



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

turkish journal of
occupational
health and
safety

- © **Yeniden Yapılanan
İSG Emek Süreci**
- © **İSİG Alanında;
Hizmet, Yönetim
ve Denetim**
- © **Özel İstihdam
Bürosu OSGB**
- © **İSİG Profesyonelleri**
- © **TTB ve İşçi
Sağlığına Yaklaşım**
- © **TMMOB ve İş
Güvenliğine Yaklaşım**

turkish medical association

68-69

ISSN 1302 - 48 - 41 üç ayda bir yayımlanır Nisan-Eylül 2018

Fotoğraf: Osman ARSA





johs(turkish)
turkish journal of
occupational
health and
safety

Editor

Celal EMİROĞLU

Yayın Kurulu

Sedat ABBASOĞLU

Gültekin AKARCA

Onur BAKIR

Aslı DAVAS

Nilay ETİLER

Denizcan KUTLU

Meral TÜRK

Mehmet ZENCİR

Danışma Kurulu

Prof. Dr. İbrahim AKKURT

Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU

Prof. Dr. Remzi AYĞUN

Prof. Dr. Nadi BAKIRCI

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN

Dr. Yıldız BİLGİN

Dr. Nihal COŞKUN

Prof. Dr. Yücel DEMİRAL

Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ

Av. Hacer EŞİTGEN

Prof. Dr. Çağatay GÜLER

Av. Mustafa GÜLER

Dr. Ö. Kaan KARADAĞ

İsmail Hakkı KURT

Prof. Dr. Mustafa KURT

Prof. Dr. Nergis MÜTEVELLİOĞLU

Fiz. Müh. Haluk ORHUN

Prof. Dr. Güzin ÖZARMAĞAN

Prof. Dr. Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR

Av. Dr. Murat ÖZVERİ

Prof. Dr. Kayhan PALA

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Psik. Dr. Nazlı Yaşar SPOR

Tim. Müh. Mustafa TAŞYÜREK

Prof. Dr. Nevin VURAL

Türk Tabipleri Birliği Adına Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Sinan ADIYAMAN

Yazışma Adresi

Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Şehit Daniş Tunalıgil Sokak No: 2 Kat:4 Posta

Kodu: 06570

Demirtepe/ANKARA

Telefon

0 312 231 31 79 (Pbx)

Web

<http://www.ttb.org.tr/msg>

e-posta: msg@ttb.org.tr

Hazırlık ve Tasarım

Yeter CANBULAT - TTB

Basımcının İletişim Bilgileri ve Basım Yeri

Başak Matbaacılık ve Tan. Hiz. Ltd. Şti. Ankara

Tel: (0.312) 397 16 17

Yapım

Mucize Reklam

Tel: 0 312 417 10 56

Basım Tarihi

Şubat 2019

Yayın Türü

TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi,

yılda 4 kez yayınlanan, ulusal, bilimsel ve

hakemli yerel süreli bir dergidir

Tiraj

3.000 adet

Logo ve Kapak Hakkı TTB'ye Aittir.

Dergide Yayımlanan Yazıların Tüm Sorumluluğu

Yazarlarına Aittir.

Tarandığı indeksler:

ASOS İndeks,

Google Scholar İndex

t ü r k t a b i p l e r i b i r l i ğ i

mesleki sağlık ve güvenlik dergisi

Üç ayda bir yayımlanır Nisan-Eylül 2018

68-69

EDİTÖRDEN
Celal EMİROĞLU

1

KAPİTALİST SİSTEMİN YENİDEN YAPILANMA SÜRECİNDE
İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
Celal EMİROĞLU

2

İŞÇİ SAĞLIĞI HANGİ ZEMİNDEN DOĞRU KONUŞMAYI HAK EDER?
Levent KOŞAR

18

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ MÜCADELESİNDE
'PROFESYONELLER' ÜZERİNE
Pınar ABDAL, Murat ÇAKIR

27

EMEK SÜRECİNDEKİ DEĞİŞİM VE TTB'NİN İŞÇİ SAĞLIĞI
ALANINA YAKLAŞIMI
Sedat ABBASOĞLU

35

İŞ KAZALARINI İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARI MI ÖNLEYECEK?
Bedri TEKİN

41

BİR SERBEST PİYASA DENEYİMİ OLARAK;
ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMLERİ
Alev Hazel AKSUNGUR

44

ARAŞTIRMA: ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİNDE ÇALIŞAN
HEKİMLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE YAŞADIKLARI SORUNLAR
TTB-İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU

49

KUAFÖRLERDE İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK RİSKLERİ
İbrahim BULDUK

59

14 MART ETKİNLİKLERİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

70

HABER
KADIN HEKİM OLMAK ÇALIŞTAYI

72



EDİTÖRDEN

14 MART hekimlerin “özgürlük ve bağımsızlık” için ilk başkaldırı tarihi... 14 Mart 1919’da ülkenin beyni-kalbi İstanbul’da emperyalist işgale karşı mücadele ateşini yakanlar arasındadır; demokrasinin, barışın, eşitliğin ve aydınlanmanın önemli temsilcileri hekimler ya da hekim adayları...

İnsan sağlığı sorumluluğunun adıdır “Tıp Bayramı”... “Tıp Haftası” da aynı sorumlulukla; “sağlık emekçilerinin mücadelesi haftası”... Türk Tabipleri Birliği’nin 14 Mart etkinlikleri bu görev ve sorumluluğun örnekleriyle dolu...

Emperyalizmin sağlık kuruluşlarına kadar girdiği, “yeni dünya düzeni” ile emek sömürüsünün doruğa ulaştığı günümüzde; “sağlıklı yaşama/yaşatma ve çalışma hakkı” için mücadele etmek sağlık emekçileri için zorunluluk haline geldi. Yeniden yapılanan kapitalist üretim ilişkilerinde üretim ve ücretlendirme biçimlerindeki değişimlerin devamı olarak ‘üretken alan’ işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunumu da dönüşüme uğradı. Esnekleşme/piyasalaşma modeli Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB) üzerinden hat safhalara ulaşan emek yoğun çalışma birçok sorunu da beraberinde getirdi.

İşçi sağlığı ve güvenliği alanında 2012 yılından bu yana “yasal düzenlemeler” ile birlikte uygulamalar üzerinden bir tartışma sürüyor. “İş sağlığı ve iş güvenliği” (İSİG) hizmetini alanın da verenin de memnun olmadığı bir ortamda; 6331 sayılı Kanun sonrası, iş kazaları işçi katliamlarına dönüşürken, meslek hastalığı tanıları da ironik bir hâl aldı (!).

Sermayenin Çalışma Bakanlığı’na kabul ettirdiği “İSİG profesyonelleri” terimi; işin özüne aykırı olarak alandaki işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve ‘diğer’ sağlık personelini tanımlarken, farklı disiplinlere ortak bir görev vererek onları asli amaçlarından uzaklaştıran bir kavram. İSİG profesyonellerinin asıl işvereni Özel İstihdam Bürosu rolünü üstlenen OSGB oldu. İşçi ile asıl işveren; asıl işveren ile ‘geçici’ olarak ‘kiralayan’ ikinci işveren; ödünç alırken “kontrol ve yönetim” fonksiyonunu da üstlenen bu işveren ile işçi arasında üçayaklı ‘yasal’ bir ilişki mevcut.

İşçilerin çalışma kapasitesi ve verimliliğini artırmayı hedefleyen sermaye bakışıyla; “fayda-maliyet-kârlılık analizleri” üzerinden piyasa dinamiklerinin rol ve sorumluluklarının düzenlendiği bir ortamda, emek gücünün optimal düzeyde sağlıklı olmasını sağlama görevi “İSİG” profesyonellerine verildi. Başka bir ifadeyle “İSİG profesyonelleri”; işçiyi, üretim sistemi içinde tutarken, işini yapacak kadar koruma ve verimliliği yani nispi artık değeri artırmakla görevlendirildi.

Sistemin oluşturduğu “İSİG işgücü piyasası” üzerinden “iş” tanımları yapılarak “üretime katkı” ölçüsünde “profesyoneller” de sınıflandırıldı. Geline aşamada metalaşan işçi sağlığı ve güvenliği emek gücü, artık değer ürettiği sürece yani sermaye birikim sürecine katkıları (hekim/uzman) ölçüsünde ve ‘sınıfına’ (A/B/C) uygun olarak ücretlendiriliyor.

Piyasalaşan işçi sağlığı hizmet sunumuyla emek-sermaye arasında oluşturulan yeni ilişki biçiminde; gerek ana işletme, gerekse aracı kurum OSGB; toplam emek maliyetlerini düşürme ve emek sürecindeki kontrolü artırma olanaklarına kavuşurken, üretkenliği ve görece artık değer oranını artırarak paylarına düşeni ayrı ayrı alıyorlar. Yani şirketler, zaten kendisine ait olmayan ve emek maliyetinin unsurlarından biri haline gelen artık değeri üretime hiçbir katkısı olmayan ikinci bir sermayedar OSGB ile bölüşüyor.

Böylesine bir durumda; katmerli sömürülen emek gücünün hak talep etme istenci karşısında ortaya çıkacak belirsizlikler anti-kapitalist mücadeleyi olumsuz etkilerken örgütlenme olanaklarını da kısıtlamaktadır. Çünkü hiçbir iş güvencesi olmayan kiralık “profesyoneller”, üretim sürecinde meydana gelecek hak kayıpları karşısında çalıştıkları şirketlere karşı örgütlenemezler. Çünkü kiralanan profesyonellerinin muhatabı, emek gücü üzerinden değer ürettiği şirketler değil Özel İstihdam Bürosudur. Dolayısıyla “profesyoneller”, sadece Özel İstihdam Bürosu olan OSGB’lere karşı örgütlenebilirler. Ancak örgütlenebilmenin koşulu, aynı şirkette çalışan “profesyonellerin” bir araya gelmesi ile doğrudan alakalıdır. Oysa OSGB uygulamasının yapısı gereği, söz konusu profesyonellerin her biri farklı işyerlerine görevlendirilmekte, çok kez birbirlerini tanıma fırsatı dahi bulamamaktadırlar.

Çözümüne yönelik politika üretebilmek ve alana müdahale için yeniden yapılanan üretim ilişkileri ve işçi sağlığı konusunda mevcut durumun değerlendirmesini yapmak, gereklidir. Ancak mesele salt üretim/çalışma ilişkilerinde doğru tespit yapma meselesi de değildir. Mesele aynı zamanda içinde bulunduğu vahşi koşullardan çıkış bulamayan, emek gücü dışında sermayesi olmayan tüm kesimlere dokunabilme, anti-kapitalist örgütlü mücadelede birlikte ve “sağlıklı emek” için omuz omuza olabilme meselesidir. İşçi sağlığını “gündelik mesele” olarak gören, işin pratiğini gör(e)meyen, hep öğreten ancak öğrenmek istemeyen entelektüel hastalık aşıldığında, bu alanın emekçileri ile koşulsuz birlikte olmayı becerdiğimizde, üretimin içinde üretenden öğrendiğimizde teori pratikle buluşma fırsatını yakalayacaktır.

Başlattığımız tartışma dinamik bir süreçte sonraki sayımızda devam edecek...•

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 19 yıldır ücretsiz abonelik üzerinden sürdürdüğü yayını üzümlerle belirtmek gerekir ki; basım-yayım alanının dışı bağımlı durumundan kaynaklı yaşadığı ekonomik kriz nedeniyle bir sonraki sayıdan itibaren ‘kendini finanse etmeye yönelik’ ücretli abonelik sistemine geçecektir. TTB Merkez Konseyinin kararıyla başlatılan uygulama bu sayı ekinde ve web sayfamızda sizlere açıklamalarıyla duyurulacaktır.



KAPİTALİST SİSTEMİN YENİDEN YAPILANMA SÜRECİNDE İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Celal EMİROĞLU

Dr., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bilim Uzmanı,
Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Editörü

Özet

Kapitalizmin sömürü ve kâr hırsı sınırsız/sürekli artarak toplumsal yapıya denk gelen değişimler göstermekte ve her yeni evre birçok alanda yeniden yapılanma zorunluluğunu gündeme getirmektedir. Yeniden yapılanma politikaları; üretim biçimleriyle birlikte üretim ilişkileri yönetimini, aşama aşama daha da esnekleşen çalışma ve ücretlendirme biçimlerini belirlemektedir.

Değişen üretim sistemini koşullayan faktörlerden birisi de teknolojik gelişmelerdir. Egemen sınıflar, verimliliği/kârlılığı artırdığı ölçüde teknolojiyi emek sürecinin denetimine yönelik kullanırken, koruyucu sağlık hizmetleri konusunda teknolojik gelişmeleri görmezden gelmektedirler.

Her seferinde çarkı daha ucuza döndürecek yeni yöntemler geliştiren kapitalist sistem, işçinin korunma hakkını gözetmemektedir. Sermaye, artık değeri olmadığını düşündüğü sürece “işçi sağlığı ve güvenliği” (İSG) önlemleri için teknolojiye yararlanma gereksinimi duymamakta, iş kazalarına ‘önleyici’ yaklaşım ve meslek hastalıklarında ‘erken tanı’ çalışmaları maliyet unsuru olarak görülmektedir.

Sermaye penceresinden; “iş sağlığı ve iş güvenliği” (İSG) alanındaki gelişmelerle uyumlu hazırlanan mevzuatla, organizasyonel ‘yönetim’ ve hegemonik/despotik ‘denetim’ yapısıyla, üretkenliği artıracak ‘esnek güvence’ politikalarıyla örtüşen Özel İstihdam Büroları (ÖİB) gibi çalışan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) sisteminin oluşturulması zorunlu bir süreç olarak öngörülmektedir.

Bu makale: Marksist emek değer teorilerinin kabulü üzerinden, kapitalist sistemin yeniden yapılanması sürecinde; “İSG” alanının ‘hizmet’, ‘yönetim’ ve ‘denetim’ politikalarını gözleme dayalı irdlemiştir. Ayrıca, sistemin ‘eğitim’ anlayışı başka bir değerlendirmenin konusudur.

Anahtar sözcükler: İşçi sağlığı ve güvenliği, Ortak sağlık ve güvenlik birimleri, İş sağlığı ve iş güvenliği profesyonelleri, Esnek güvence, Özel istihdam büroları.

Giriş

Osmanlı İmparatorluğu döneminde 19. yüzyılın sonlarında, madenler, demiryolları, limanlar vb gibi büyük sektörlerle birlikte manifaktür üretimi canlanırken; işçi sınıfı ile beraberinde işçi örgütlenmeleri ortaya çıktı. Türkiye Cumhuriyetinin kurulmasıyla, yüklü borç batağından kurtulma çabalarına paralel, uluslararası sermaye ile uyumlu olarak üretim araçlarını geliştirme, ekonomiyi yeniden yapılandırma ve ulusal burjuvazi yaratma çabaları; çalışma yaşamında ilk yasal düzenlemeleri gündeme getirdi. Ancak, bu yasalarda “işçi/çalışan sağlığı ve güvenliği” kavramlarına yer verilmedi (1). 1930’lu yıllara gelindiğinde burjuva devrimini tamamlama ve ulusal bir ekonomi oluşturarak kapitalizmin gelişimine yönelen “koruyucu-devletçi sanayileşme” gerçekleşmedi (2, s.59-67). Bu dönemde ekonomik, siyasi ve ideolojik tercihler sosyal politikaların da belirleyicisi oldu; 1924 Anayasası “cemiyet kurma” serbestisi getirmesine rağmen, Tatil-i Esgal Kanunu (1909) ve Takrir-i Sükûn Kanunu (1925) gerekçe gösterilerek birçok işçi ve memur örgütlenmesi yasaklandı. 1938 yılında



gelindiğinde Cemiyetler Kanunu ile sınıfın ve sınıf mücadelesinin reddi anlayışı daha da olgunlaştırıldı.

Dünyada 18. yüzyılda başlayan gelişmelerle birlikte sosyal ve siyasal yapıyı değiştiren, insanlık tarihinde dönüm noktası olarak kabul edilen ‘yeni teknolojiler’ farklı çalışma türlerini gündeme getirdi. 20. yüzyılın başlarında Frederick W. Taylor, makineleşmeyle birlikte emek gücü üzerinden daha az süre içinde daha fazla artık değer yaratmasını sağlayan örgütlenme ve yönetim sistemlerini geliştirdi. Taylorizmi takip eden dönemde, Henry Ford tarafından emek verimliliğini daha üst düzeylere çıkartacak biçimde yeniden organize edilmesiyle üretimin hızla kitleselleşmesi ile birlikte emek gücünün denetimi de sağlandı. Fordist sistem ile toplumsal talebe göre büyük fabrika sistemi içerisinde kitlesellenen üretim, ücretlerin yükselmesi ile birlikte sosyal haklarda ve çalışma koşullarında göreceli iyileşmeler sağlarken; işçi sınıfının örgütlenmesini geliştirdi ve işçinin üretim sürecine müdahale gücünü artırdı. II. Paylaşım Savaşı ile birlikte yaygınlaşan fordist sermaye birikim rejimi, gelişmişlik düzeyi ve sınıflar arası güçler dengesine göre işçi sınıfının üretim sürecine müdahalesini görünür hale getirdi. Fordist üretim sistemi, “kitlesel tüketim kalıpları üzerinden işçi sınıfını kapitalist toplumsal yaşamın aktif bileşenlerinden birisi” durumuna getirirken, işçi sınıfı “kapitalist üretimin devamlılığını garanti eden tüketici bir aktör olarak yeniden üretildi.” Üretim ve emek sürecindeki değişen yeni paradigmlar, işçiyi işletme felsefesine bağlayan, kapitalist üretim faktörlerini bir arada tutan ve belirli bir hedefe yönelten, üretim ortamını kapitalist ideoloji doğrultusunda ifade eden ‘değerler’ dizisi oluşturdu (3, s.19,24-26,76).

Türkiye’de İkinci Paylaşım Savaşı sonrası politikalarla denk gelecek şekilde, çalışanların “sosyal güvenlik hakları” ve “koruyucu sağlık hizmetleri” ilk defa bu yıllarda tartışılırken, meslek örgütleri ve emeğin örgütlü gücü (sendikal örgütlenmeler) ortaya çıktı (1). Ancak, bu ‘özgürlük ortamı’ beraberinde sosyalist partilerle bağımsız sendikaları kapatan, basın-yayın ve bilim dünyasını baskılayan despotik bir dönemi de yaşattı (2, s.235,236).

Bir dönemin sonunu hazırlayan 1970’li yıllardaki büyük ekonomik krizle birlikte, merkez ülkeler dünyayı saran ciddi bir sarsıntı geçirirken, krizin

faturası fordist sisteme kesildi. Krize çözüm olarak; talep yönlü politikalar yerini serbest piyasayı önceleyen ve emek verimliliği ile birlikte tüketimi artıran, üretim sistemini esnekleştiren arz yönlü politikalara bıraktı. 1980’li yıllarda stokların azaltılmasına yönelik kısıtlanan toplumsal taleple birlikte üretim teşvik edildi ve dolayısıyla emek yoğunluğu ile çalışma sürelerinin artması gündeme geldi (4). Karşılığı ödenmeyen emek yoğunluğunu daha da artıran yeni-liberal iktisadi politikaların uygulamaya konulmasının önü açılırken, bu politikaların liberal ilkesi; ‘serbest piyasa ekonomisi’ kuralları çerçevesinde bireyciliğe ayrıcalık ve öncelik tanınması ile sosyal boyutun hızla tasfiye edilmesinde somutlaşıyordu (2, s. 147-170).

Konumuz kapsamında, bu dönemde sağlık ve sosyal güvenlikte ‘koruyucu’ politikalarla yapılan harcamalar azaltılırken, ‘kamucu’ sistemler tasfiye edilerek bireysel çözümler öncelendi, yani özel şirketlerin özendirilmesi ve yaygınlaştırılması, mal-hizmet-sermaye hareketlerinin önündeki engeller kaldırılarak tam serbestliğin sağlanması amaçlandı. “Yeni ekonomik düzen” savunucularına göre ‘serbest girişim’, ‘tam rekabet’ ve ‘serbest piyasada ücretlendirme’ sayesinde ‘verimlilik ve kârlılık’ artacak, piyasa ekonomisi temelinde yükselen ‘küreselleşme’ gerçekleşecek ve bu gelişmeye ayak uyduran ülkeler-bireyler (halklar) yarar sağlayacaklardı. Burada söz konusu olan ‘yarar’ kusursuz gelir ve refah düzeyinin yükselmesini çağrışırmaktaydı. Kimlerin gelir ve refahı? Yanıt açıktı; gelişmekte olan ülkelere yatırım yapan merkez ülkeler, yatırımdan sağlanan kârın büyük bölümünü kendi ülkelere transfer ederken, kârı kısmi olarak da yerele bırakmaktaydı. Rakamlar durumu daha güzel anlatıyordu; Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı verilerine göre 1965-80 ile 1980-93 kesitleri arasında; kişi başına gelir artışı %5’in üzerinde olan dünya nüfusunun oranı %12’den %27’ye geçerken, gelir artışından yararlanan nüfus %54’ten %37’ye gerilemiş, reel gelir kaybına uğrayan nüfus ise %6’dan %18’e sığmıştı. Başka bir ifadeyle, 1960-93 kesitinde dünya nüfusunun en varlıklı %20’lik diliminin toplam gelirden aldığı pay %70’den %85’e yükselirken, en yoksul %20’lik nüfusun payı %2,3’den %1,4’e gerilemişti. Özetle; ‘yeni dünya düzeni’ ekonomisinde kaynakların ‘etkin dağılımı’ gerçekleşirken ‘verimlilik’ ve ‘kârlılık’ da arttı.



Diğer taraftan kapitalist üretim tarzı yalnızca üretim ve dolaşımı örgütlemeyi, aynı zamanda sosyal ve ekonomik ilişkilerin üretimini ve yeniden üretimini sağladı. Böylece uluslararası planda eşit olmayan gelişme ve az gelişmişlik sürekli olarak yeniden üretildi. Dolayısıyla Türkiye gibi ülkelerde sürekli devingenleşen eşitsizlik ve az gelişmişlik yeni biçimler alarak yeni boyutlar kazandı, yürürlüğe konulan 'istikrar' ve 'yeniden yapılanma' politikaları reel ücretleri aşağıya çekerken, emek gücünün değersizleşmesi sonucunu doğurdu (5, s.52,399,511-514).

Türkiye İstatistik Kurumu, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonuçlarına göre; Türkiye'de en zengin %20'lik grubun toplam gelirden aldığı pay %47,4'e çıktı. Nüfusun %20'si toplam gelirin yaklaşık yarısını kazanırken, en yoksul %20'nin toplam gelirden aldığı pay ise %6,3 oldu. Gelir dağılımı eşitsizliği ölçütlerinden Gini katsayısı, bir önceki yıla göre 0,001 puan artış ile 0,405 olarak tespit edildi (6).

Teknolojik Gelişmeler ve Yeniden Yapılanma

Emek yoğunluğu ve üretkenliği/verimliliği artırma

Kapitalist üretim tarzı, daha fazla makine kullanımıyla emek üretkenliğinin sürekli/sistemik artışına dayanmaktadır. Piyasada rakiplerinden ucuza "artık ürün" elde etme baskısı altındaki bu tarz, üretkenliği artırabilmek ve rekabette ayakta kalabilmek için canlı emek gücü (insan enerjisi) yerine ölü emeğin (makineler) kullanılmasını tercih etmektedir. Yeni teknolojilerin üretim sürecine aktarılması sonucu emek yoğunluğu ve üretkenliğinin artmasıyla; teknoloji, üretim biçimlerinin ve üretim ilişkilerinin değişmesinin ve esnekleşmesinin aracı haline gelmektedir. Kitleli üretim döneminde; 'üretkenlik artışı' sağlandığı ölçüde, düzenli çalışma süreleri ve üretime paralel ücret artışı, kıdem ve deneyime göre güvenceli çalışma, toplu sözleşme ve sendika olanakları ile emek gücü göreceli olarak gözetilmiştir. Bu durum başlangıçta sermayeyi mutlu ederken, kâr oranlarının zamanla azalmasıyla sistem kendi krizlerini aşamamış, emek gücünün değeri düşmüş ve kârlılık azalmıştır. Bu durumda, ağırlaşan koşullara ve teknolojinin hızına uymakta zorlanan emek gücü bedenen tükenirken, esnek üretim ve çalışma biçimlerine geçilmesiyle

durum daha da kötüye gitmiş, verilen kısmi hakların geri alınması gündeme gelmiştir. Bu dönemde, üretimde giderek daha fazla makine kullanılması zorunluluğu ile makine kullanımı sonucu üretim sürecindeki canlı emek gücünün azalması arasındaki çelişki, işsizliği artırırken, kriz dinamiklerini de tetiklemiştir. Azalan üretkenliğin tekrar artırılması ve emek maliyetinin düşürülmesine yönelik 'çözüm' arayışları emek gücünün baskılanması ve örgütsüzleştirilmesi üzerinden başlatılmıştır (3, s.15,16; 4,7).

Emek sürecinin denetimi ve risk yönetimi

Sermaye, teknolojiyi emek sürecinin despotik denetimine yönelik de kullanıyor. O'nun niteliğini, üretim becerisini, uzmanlaşabileceği kapasiteyi ölçüyor ve ölçüm sonuçlarını 'risk analizi' yaparak test ediyor. Sermaye, "risk değerlendirmesi" yaparken risklerin önlenebilirliği yerine az masraflı ya da 'öldürmeyen' riskleri "kabul edilebilir" kategorisine alıyor, *ölümün ta kendisi* olan "önlenemeyen" riskleri "asgari seviyeye indirmek" gibi taammüden işlenen işçi cinayetleri üzerine hukuksal senaryolar yazıyor. Önlenemezliğin nesnel ölçütü belirtilmezken, insanın riske katlanabilme/katlanamama toleransı, bilimsel zeminlerden yoksun olarak hukuksal kavramlara yedirilmeye çalışılıyor. Bu nedenlerledir ki "İSİG profesyonelleri" 'riskten koruma' değil "risk yönetimi" amaçlı görevlendirildi. Yasal düzenlemelere yedirilen "risk" kavramı, varlığı 'yok' sayılan 'insandan bağımsız' olarak değerlendirilmekte; "risk değerlendirmesi", 'tablo', 'skor', 'olasılık-şiddet-zarar' gibi kiblesi sermayeye bakan kavramlar üzerinden yapılmaktadır. 'İnsan' psikofizyobiyososyolojik bir varlık olarak görülüyor; 'risk faktörleri' arasında işçinin aldığı ücret, cinsiyeti, vücut-kitle endeksi, barınma, dinlenme ve beslenme koşulları vb kıstaslar dikkate alınmıyor. Ya da işçinin, kan şekeri, kan basıncı gibi temel fizyolojik ölçütlerinin normal olup olmadığı sorgulanmıyor. Özetle, işçinin, psikolojik, biyolojik, ekonomik, sosyolojik bir sorunu var mı yok mu değerlendirilmiyor (8).

İSG alanında faydacı yaklaşım

Günümüz teknolojisi emek gücünün 'koruma' amaçlı kullanılabilir. Teknolojideki hızlı gelişme, İSG alanında da yeni gelişmeleri zorunlu kılmış, ancak teknolojinin bu alanda 'kullanım tarzı' iş



Fotoğraf: Can EREN

kazaları ve meslek hastalıkları göstergelerine olumlu yönde etki yapmamıştır. Çünkü 'kullanım değeri' üretmek, yani insani ihtiyaçları karşılamak kapitalist sistem için öncelikli amaç değildir; nihai amacı kâr etmek olan sermaye, kâr sağladığı ölçüde üretir (7). Sermaye, 'maliyet-etkin' olmadığını düşündüğü sürece İSG önlemleri için teknolojiden yararlanma ve kişisel koruyucu donanım (KKD) üretmeye/kullanmaya gereksinim duymamaktadır. Bütün yönleriyle ele alındığında, meselenin tek tek kapitalistlerin iyi ya da kötü niyetlerine bağlı olmadığı da görülür. Toplumdan gelen zorlama olmadığı sürece, sermaye, işçinin sağlığına ve ömrünün uzunluğu veya kısalığına karşı kayıtsızdır. İşçinin beden ve ruhça bozulduğu, zamansız öldüğü, aşırı çalışma işkencesi altında kıvrandığı yolundaki yakınmaya sermaye-darın cevabı şudur: Bu acılar keyfimizi (kârımızı) artırdığına göre, niye bizi dertlendirsins! (9 s.263,264).

Sermaye, faydacı yaklaşımla İSG alanından üç şekilde yararlanmayı düşünebilir. Birincisi, KKD'nin alanda etkili kullanılması sonucu çok para kazandıran meta olarak pazar oluşturulmasıyla ilgilidir; talebin artması durumunda sermaye, teknolojiyi üreten ve daha fazla pazarı kullanan

aktör olacaktır. İkinci durum, etkin kullanarak çözümler sağlayabileceği teknolojiyi rekabet unsuru olarak tercih etmesiyle ilgilidir; pazarda öne geçmek isteyen sermaye grupları arasında fırsat önceliği yaratacağı için uluslararası standartları esas alan yaklaşımla yeni teknolojiler ve KKD kullanımını özendirilecektir. Üçüncüsü; verimlilik artışı sağladığı ölçüde, sermaye KKD kullanımını tercih edecektir.

Üretim ve Emek Süreçleri

Esnek paradigmlar ve yönetim yaklaşımı

1990'larda Fordizm devrini kapatırken, Fordizmin devamı olarak yeniden yapılanma sürecinde kaliteyi geliştirmeye ve üretkenliği/kârlılığını artırmaya yönelik; merkez ülkelerde "toplam kalite yönetimi" (TKY), "kalite çemberleri" (KÇ) ile Japon modelinde "yalın üretim" (YÜ) gibi 'değerler' dizisi, üretimden pazarlamaya, müşteri/tüketici memnuniyetine kadar birçok işlevsel alanda "esnek yönetim biçimleri" (EYB) gözetiminde bütünlüklü felsefi bir anlayış geliştirdi. Zaman kaybı olmadan 'tam zamanında üretim', 'sıfır stoklu' (mal fazlasız, deposuz), 'sıfır hatalı' (kazasız), 'sıfır sınıfsal çelişkili' (sendikasız işyeri ya da işyeri sendikalı) esnek çalışma ile sağlanan YÜ, esnek



üretim sisteminin en tipik örneklerindendir. İşçilerin gelişmelere 'ekip/takım' olarak gönüllü 'katılımı' ile işyerine 'bağlanması' sağlanırken, sorumluluğu emek gücüne devreden bu sistemde işçi, tüm varlığıyla 'işyeri için' çalışıyordu. YÜ kavramını sadece 'üretim sistemi' olarak değil, insan kaynakları uygulamalarını da katarak geniş anlamda EYB ile birlikte değerlendirmek gerekmektedir. Yani 'esnek üretim' bir şeydir, verimliliğin anahtarı olan 'insan kaynakları yönetimi' olmadan da tek başına da hiçbir şeydir. Karşılıklı ilişki içerisinde üretim süreci ile insan yönetimi sistemlerinin birlikte organizasyonu gelenekselden daha esnek bir çalışma ve üretim sistemine geçişi hedeflemiştir (3, s.19,76-78,102,103,106; 10, s.12,13,16,24-27,94,168,184).

Çekirdek kadrolar için; yaşam boyu istihdam, kıdeme göre yüksek ücret, işyeri/işletme sendikaları üzerinden uzlaşma sağlayan YÜ; işçilerin işletmelerle özdeşleşmesini, çalışma sürelerinin aşırı derecede uzamasını, kârın üst düzeyde doruklaşmasını sağladı. İstihdam güvencesi ve takım çalışması sayesinde yaratıcılık geliştirilirken, 'sosyal kontrol' ile 'işe aidiyet' ve 'devamlılık' sağlandı. Ancak, çekirdek işgücü kadroda iş doyumu ile sağlanan performans ikinci-üçüncü halkalardaki perifer/çevre işgücünde sağlanamadı. Diğer taraftan çekirdek emek gücüne sağlanan 'sosyal iyilik hali', beraberinde bedensel iyilik halini getirmezken; bedensel bütünlüğü daha çok bozulanlar, ekonomik kontrole rağmen sosyal doyuma ulaşan kadrolar oldu (3, s.87,89; 10, s.51,64,79,180,184).

Japonya örneğinde olduğu gibi işçi sağlığı ve güvenliği alanı ile TKY-KÇ-YÜ ve EYB'nin birlikte uygulamaları; farklı disiplinleri bir araya getiren ekip çalışmasıyla, üretim hataları ile birlikte maliyeti azaltırken, kalitenin ve verimliliğin artırılmasını hedefledi. Ancak, iş güvenliğine özel önem verilmesine rağmen, uzun ve yoğun çalışma süreleri nedeniyle yorgunluğun, stresin ve meslek hastalıklarının önüne geçilemedi. Çekirdek kadrolar, Karoshi (aşırı çalışma ya da strese bağlı kardiyovasküler ölüm) gibi bir meslek hastalığı veya intiharlarla tükenirken; perifer kadrolar da ekonomik krizlerle savrulurken güvencesiz hale geldiler, başka şirketlere kiralandılar ya da sağlıkları bozularak işlerini kaybettiler. İşinden dolayı sağlığı bozulan ya da Karoshi nedeniyle ölümü gören işçilerin tepkisi

yalın üretimin de sonunu getirdi. Japonya'da tükenen bedenler isyanları oynamaya başladığında, insanca yaşama hakkı tanımayan, emek gücünü posası çıkana kadar sömüren YÜ modelinde de işçi sağlığı ile üretim miktarı arasında uzlaşmaz bir çelişkinin olduğu ortaya çıkmıştı (3, s.229-141; 10, s.53,197). 1999-2001 yılları arasında Nichols ve Suğur tarafından Bursa, Bolu, Gebze ve Çerkezköy'de otomotiv, beyaz eşya ve tekstil sektöründe 7 büyük fabrikada yapılan bir araştırmada; 709 mavi ve beyaz yakalı ile görüşmeler yapılmış; sonuçlar değerlendirildiğinde, işçilerin önemli bir kesiminin aşırı baskı altında çalıştıkları, çalışma ortamının yoğun stresli olduğu ve iş yükünün sürekli artma eğilimi taşıdığı tespit edilmiştir (11, s.167-173). Bu araştırma da göstermektedir ki; ayırım yapmadan tüm çalışanlar baskıyla yönetilmekte ve aşırı çalışma baskısı ve iş yükü nedeniyle çalışanlar günü bitirmekte zorlanmakta, stres ve birikimli sağlık sorunları mesleki hastalıklarının nedenleri arasında yer almaktadır.

Özetle, 'yeni dünya' düzeninde; emek piyasalarının yönetimi, denetimi ve istihdam biçimleri teknolojik gelişmelere paralel olarak ciddi bir 'yapısal dönüşüm' geçirmektedir. Bu dönüşüm, konumuz kapsamında, standart bir işte kalıcı istihdam edilebilme durumunu etkilemektedir. Yoğunlaştırılmış-sıkıştırılmış iş haftaları, denkleştirme uygulaması, telafi çalışması, belirli süreli ve geçici iş ilişkileri, kısmi süreli, çağrı üzerine, deneme süreli çalışma vb gibi esnek çalışma modelleri ile emek gücünün kullanımı esnetilirken kısıtlanmaktadır (12). Yüksek teknoloji kapitalist üretim süreçleri, esnek üretim sistemlerini yani tam zamanında ve talep odaklı üretim, esnek ücretlendirme ile farklı istihdam biçimleri, iş rotasyonları ve güvencesizliği meşrulaştırmaktadır. TKY-KÇ-YÜ sistemleriyle bütünleşen EYB, işçinin fazla ücret talep etmemesini, üretirken sorunları çözmesini, hiç boş kalmamasını ve sorun da çıkarmamasını hedeflemektedir (3, s.76,77,102,103).

Dönüşümün Tarihsel Arka Planı

Uluslararası standartlara uyum ve İSG

Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO) tarafından ISO 9001 "Kalite Yönetim Sistemleri", ISO 14001 "Çevrenin Korunma Yönetim Sistemleri", ISO 45001 "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim



Sistemi” ve OHSAS 18001-18002 “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve Uygulama Kılavuzu” ile Türk Standartları Enstitüsü tarafından TS 18001-18002 ve TS ISO 45001 oluşturuldu. ISO-OHSAS standartlarıyla; “1) Çalışanları korumak. 2) Üretim güvenliğini sağlamak: İş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle oluşabilecek işgücü ve işgünü kayıplarının en aza indirilmesi, dolayısıyla iş veriminde artışın sağlanmasıyla üretimin (ürün ve/veya hizmet) korunması, genel performansı artırması. 3) İşletme güvenliğini sağlamak: işletmeyi tehlikeye sokabilecek yangın, patlama, makine arızaları ve devre dışı kalmaların ortadan kaldırılması” hedefleniyor gibi görünse de; “Çalışanları korumak” vitrini süslerken “Üretim ve işletme güvenliğini sağlamak” hedefleri öncelik kazanıyor. Diğer taraftan “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi” içerisinde ‘risk yönetimi’ stratejisi öne çıkartılıyor (13).

ISO, OHSAS, TS vb standartlara uyarak bazı belgeleri almak piyasada sermaye grupları arasında rekabet ortamı yaratırken, daha güçlü sermaye daha zayıf olanı dışlıyor. Söz konusu standartlara uygun sertifika almak/asmak yeterli kabul edilmesine rağmen piyasa kendi içinde otokontrol sağlıyor. Türkiye’de sistem o kadar hızlı çalışıyor ki; örneğin, Mart 2018’de ISO 45001 standardı yayınlanırken, Nisan 2018’de TS ISO 45001 uygulamaya konuluyor (14).

Başka bir boyutuyla standartları yakalayamayan firmalar piyasadaki iş alamaz hale getiriliyor. Bu konuda 1.1.2003 tarihinde yürürlüğe giren ve 30.07.2003 tarihinde değişikliğe uğrayan Kamu İhale Kanunu (15) ile Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu (16) Gerekçesinde “uluslararası standartlara uyum, ihalelerde açıklık, rekabet ve eşit muameleyi sağlamak, uluslararası rekabet” önemsenerek “söz konusu kanunlardaki bazı düzenlemelerin başta AB direktifleri olmak üzere uluslararası standartlarla uyum içinde olmadığı” gözlenmiş; “bu eksiklikler karşısında kamu ihalelerinin sağlıklı biçimde yürütülmesini teminen”, “başta AB, DB ve Birleşmiş Milletler normları olmak üzere uluslararası düzenlemeler de göz önünde bulundurularak” yeniden düzenleme yapıldığı belirtilmektedir. Nitekim Kanun gereği “yeterlik kuralları” içerisinde sayılan “ihale konusu işin ihale dokümanında belirtilen standartlara uygunluğunu gösteren, uluslararası kurallara uygun şekilde akredite edilmiş kalite kontrol kuruluşları tarafından verilen sertifikalar” ihaleye katılımda isteklilerden istenebiliyor (15,16). Örneğin, Türkiye’de

ISO standartlarına uygun TS 18001-18002 belgesi alamayanlar ihaleye katılamayabilirler.

Özetle, “uluslararası standartlara uyum” söyleminin arka planında; kapitalizmin sistemini sorgulatmayan, ancak kendi içinde kalite, çevre ya da İSG konulu ‘standartlar’ üzerinden oluşabilecek ‘haksız rekabeti’ denetleyecek bir düzen kurma gereksinimi durmaktadır.

Kuralsızlaşmanın Hukuku; “İSG Kanunu”na giden yol

Yeni üretim sisteminin ve esnekleşme koşullarının olgunlaşması için üst yapısal (hukuksal, siyasal) değişimlerin sağlanması gerekiyordu. Kapitalist sistem, teknolojik gelişmeleri fırsata dönüştürebilecek mevzuat değişikliğine gereksinim duydu. 4857 sayılı İş Kanunu Genel Gerekçe’sinde ‘günahların vebali’ 1475 sayılı Kanuna yüklendi; “1475 sayılı İş Kanunu döneminin başladığı yıllarda tarihsel bir rastlantı olarak dünyada yeni bir teknolojik devrim çalışma hayatını yakından etkilemeye başlamış” ve İş Kanunu uygulanma şansı bulamamış! Gerekçeye göre “yeni teknoloji nedeniyle yeni çalışma türleri hızla yaygınlaşmış, işin düzenlenmesinde yepyeni model ve uygulamalar ortaya çıkmış”... İş Kanunu’nda sermayenin arzuladığı ‘esnek model olanakları’ tanımlanarak, kârı maksimize eden ve emek gücünü değersizleştiren “kısmi süreli, çağrı üzerine çalışma, ödünç iş ilişkileri, iş paylaşımı model-

leri, belirli süreli hizmet sözleşmelerinin ve alt işveren uygulamalarının yaygınlaşması bu değişimin sadece bazı örnekleri” olarak sıralandı. Kanuna göre işin özü; elektronik ortamda günlük ‘arz-talep’ dengesi izlenerek ‘talep kadar üretim’ hedefinin tutturulduğu bir ortamda, “küresel rekabetin esnekleşme olgusunu zorunlu olarak gündeme getirmesi” çalışma hayatını yakından etkiledi (17,18).

Devam edersek; “Türkiye Cumhuriyeti’nin iş hukuku alanındaki yetmiş yıla yaklaşan birikimi, uygulamada karşılaşılan sorunlar, esnekleşme

**Özetle,
“uluslararası standartlara uyum” söyleminin arka planında; kapitalizmin sistemini sorgulatmayan, ancak kendi içinde kalite, çevre ya da İSG konulu ‘standartlar’ üzerinden oluşabilecek ‘haksız rekabeti’ denetleyecek bir düzen kurma gereksinimi durmaktadır.**



gereksinimi, AB ve Uluslararası Çalışma Örgütü normlarına uyum sağlama zorunluluğu mevcut İş Kanununda bazı değişiklikler yapılması yerine yeni bir iş yasasının hazırlanmasını zorunlu kılmıştır.” Ve bu zorunluluğun en önemli sebeplerinden biri olarak da “ekonomik kriz dönemlerinde işçi ve işverenlerin esnek bazı kurallardan yararlanmalarına İş Kanununun katı hükümleri olanak vermemiştir” tespitleri yapıldı (17,18). Tüm krizlerde bedel ödeyen işçinin “esnek kurallardan” yararlanacağı söyleniyor! Geçmişe bakarsak, Türkiye’de 1960’lı yıllarda gündeme gelen ‘sosyal devlet’ tercihinin çalışma yaşamına yansımaları 1967 yılında 931 sayılı İş Kanunu ile başlayıp 1971’de 1475 sayılı İş Kanunu ile tamamlandı. 1475 sayılı Kanun, uluslararası sermayenin çıkarlarıyla ‘dönemsel uyumsuzluk’ nedeniyle ‘ölü doğdu’ ve ‘yok’ sayıldı, yani kendi hukukuna dahi tahammül edemeyen sermaye 1475 sayılı Kanunu uygulanamaz kılarak yeni bir İş Kanunu arayışını hep gündemde tuttu. 1475 sayılı Kanuna göre hazırlanan kapsamlı tüzüklerde (İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ağır ve Tehlikeli İşler, Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler) İSG koruma ilkeleri daha anlaşılır olarak yer aldı, ancak hiçbir zaman uygulama ortamı bulamadı (1).

Özetle; İSG alanındaki dönüşüm, 1980’lerde başlayan, 1990’larda ivme kazanan, 2000’lerde yasal zeminini oluşturan ve 2010’larda uygulamaya konulan politikalarla doğrudan ilgilidir. Araya giren 30 yıllık ‘hukuksuz’ dönemden sonra, çalışma ilişkilerini taşeron aracılığıyla esnekleştirerek kuralsızlaştıran 4857 sayılı ‘kölelik yasası’ işçiye reva görüldü (1).

Bu süreçte yeni ‘İş Kanunu’ tasarısı iki farklı yaklaşımla tartışıldı. Birincisi, yasanın içindeki maddeler üzerinden, ikincisi, değişim talebinin ardındaki nesnel toplumsal gerekçeler üzerinden. Sermaye/devlet söylemine göre kapitalist üretim ilişkileri içerisinde iş kazaları ve meslek hastalıklarına neden olan üretim ilişkileri değil de, bu sistem içerisindeki yasal eksiklikler ve işverenin niyeti (bireysel eksikliği/sorumsuzluğu) ile birlikte çalışanların niyetiydi (duyarsızlığı/bilgisizliği)! Sermaye ile sınıfsal işbirliği içinde ‘konsensüs’ isteyen kimi ‘emek örgütleri’ korporatist yaklaşımla birinci yolu tercih ederken; Mesleki Sağlık ve Güvenlik

Dergisi (MSG), sınıfsal perspektifle değerlendirmeler yaparak ikinci yaklaşımı seçti (8).

4857 sayılı Kanun ile biçimlendirilen “esnek üretim ve çalışma modelleri” 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu içerisinde de ‘yeni dünya düzeni’ ütopyasına uygun olarak yer buldu. “İş” ve “Sosyal Güvenlik” mevzuatındaki eş zamanlı değişikliklerin ne anlama geldiği, emeğin azgın sömürsünün hangi noktalara taşınacağı MSG’de sürekli tartışıldı ve tehlikeye birçok kez işaret edildi. ‘Kölelik sistemi’ ve ‘sosyal güvenlik’ açmazında; ‘üretim ilişkileri’, ‘devletin dönüşüm süreci’, ‘sosyal güvenliğe bakış’ ve ‘süreçte rol oynayan dinamikler’ yayın sürecinde bütünlük içerisinde değerlendirildi (17,18,19).

Avrupa Birliği (AB) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) rehberliğinde, sermaye/devlet ortaklaşmasıyla yaşanan dönüşüm sonrasında İSG alanında ‘olumlu’ beklentiler vaat edilirken; Ne mi oldu? İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenemediğini iddia edilirken durum daha da kötüye gitti. Esnekleşmenin olmazsa olmazlarından ‘iş piyasası kurumları’ türedi; ‘işyerinde hizmet’ yerine ‘OSGB’ üzerinden istihdam edilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı ile piyasa ortamında ‘hizmet’ gündeme geldi (17,18,19).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na gelirse, daha tasarı halindeyken alanda beklenti katsayısı yükseltildi; “alanın profesyonelleri” umutlanırken, konuyla ilgisinin ne olduğu bilinmeyen kimi ‘aktörler’ de ayakta alkışlayarak yasanın biran önce yayınlanmasını bekledi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı¹ (ÇSGB), “tüm çalışanları kapsayacak, iş kazaları azalacak, meslek hastalıkları tanısı artacak” vb balonlarla gökyüzünü renklendirirken, sendikalar, yasanın kabul sürecinde durumdan habersiz izlenimi verdiler. Bu Kanunun gerekçesi de diğer kanunlarla benzer şekilde ‘piyasa’ ortamında esnek modellerin sağlayacağı ‘faedahlar’ gözetilerek hazırlanmıştı. Sermayenin ‘verimlilik’ beklentisi; birincisi, İSG hizmetinin sağladığı doğrudan üretim artışıyla, ikincisi, işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinde çalışacak disiplinlerin terbiye edilmesiyle harcamalardan ‘tasarruf’ vasıtasıyla gerçekleşebilirdi (20).

Türkiye’nin dört tarafı kısa zamanda OSGB ile doldu, ancak uygulamalar beklentileri karşılamadı; hizmet karşılığı alınan ücretler kıran-kırana aşağı



çekilirken, OSGB'ler arasında haksız rekabet başladı. OSGB kazançları azaldıkça hizmet kalitesi daha da düştü, işveren-OSGB anlaşmalarıyla 'hizmet' vermeden 'iş bitirme' anlayışı egemen oldu. İşçiden yana 'tutum' belirlediğinde işinden olan "profesyoneller", işveren beklentilerine uyduklarında iş güvencelerini sağladılar! "İSİG profesyonelleri", etik olmayan tercihlerle işveren-OSGB ikilisi tarafından belirlenen 'usulleri' kabullenerek işi yapıyormuş gibi gösterip işe giriş raporu, iş güvenliği eğitimi, KKD ile ilgili belgeleri işçiye imzalatılarak tüm sorumluluğu emeğini satmaktan başka seçeneği ve iş güvencesi de olmayanlara yüklemeye çalıştılar.

"İSG" hizmetlerinin yeni adresi OSGB

ILO'nun 155 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı" ve 161 sayılı "İş Sağlığı Hizmetleri" sözleşmeleri ile AB Konseyi'nin 1989/391/EEC sayılı "İşte Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınması" konulu Çerçeve Yönergesi, çalışma yaşamında "iş sağlığı" hizmetleri hedefini "işgücünün genel refahını, çalışma kapasitesini ve işletmenin üretkenliğini artırmak" olarak vurguladı (21). ILO ve AB başta olmak üzere NIOSH, OSHA vb gibi uluslararası kurumsal yapıların standartları referans alınarak olgunlaştırılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ilk "müstakil yasa" olarak karşımıza çıktı (22). Kanun, sermayedara işyerinde "iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi ile diğer sağlık personeli" istihdamı yerine "dışarıdan" OSGB sistemi üzerinden hizmet satın almasını tavsiye ediyor. 2012 yılındaki bu değişim/dönüşümle işçinin sağlığını değil sistemin güvenliğini koruma rolü üstlenen "İSİG profesyonelleri" yeni model üzerinden istihdam edilmeye başlandı.

6331 sayılı Kanun Gerekçesine göre "Genel önleme ve koruma politikalarının son prensibi çalışanlara talimat verilmesidir. Bu talimatlar ile öngörülen işe ilişkin riskler tanımlanarak ve alınması gereken önlemlerden bahsedilerek, çalışanların işi güvenli bir şekilde yapmaları sağlanacaktır." Yani "bilgilendirme, eğitim ve talimat" sorumluluğun alt kademelere yüklenmesinin ön şartı olarak gösterilmiştir. Böylece tüm sorumlulukların "profesyoneller" aracılığıyla işçilere/emekçilere devredilmesinin zemini hazırlanmıştır. Uygulamada, işyerlerinde "önlenemeyen riskler" üzerinden işe girişte 1-2 saat süren

"iş güvenliği eğitimleri" adına "sağlık ve güvenlik riskleri ile düzeltici ve önleyici tedbirler hakkında genel bilgilendirme" yapılırken, "KKD talimatı" çalışanlara imza karşılığında zimmet ediliyor. Başka bir anlatımla İSG hizmetleri konusunda "çalışanların yükümlülükleri" Kanun'da özel bir yere sahip; "çalışanlar", aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüler. Yani işverenler, çalışanları; kendilerinin ve diğer işçilerin sağlıkları ile birlikte işyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, donanım gibi üretim araçları ile KKD'nin zarar görmesinden sorumlu tutabiliyor. Olası risk gerçekleşirse yani iş kazası veya meslek hastalığı durumunda, işvereni haklı çıkartacak mahkeme delilleri önceden hazırlanıyor! Ya da sorumlu tespit edildiğinde işçiye cezai yaptırımlar uygulanıyor veya işten atılarak radikal çözümler üretiliyor (8).

"İş sağlığı ve güvenliği hizmeti" sunmak için güvencesiz istihdam edilen "profesyonel" kadroların "çalışanların İSİG tedbirlerine uyup uymadığını" sürekli denetlemesi ve kontrol altına alarak, iş ortamının iyileştirilmesi, işyerindeki üretkenliğin/verimliliğin artırılması beklenmektedir. Bu amaca uygun olarak "OSGB" olarak adlandırılan "Bakanlıkça yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler" mevzuata girdi. Bugün deforme edilerek piyasaya malzeme haline getirilen, "işverenlerin ortaklaşa kurdukları birimleri" anlatan 'OSGB' aslında Türk Tabipleri Birliği (TTB) söylemidir² (8,20).

Uluslararası sermayenin talebi:

Esnek güvenceli 'iş piyasası' kurumları ve kiralık işçilik

AB başta olmak üzere pek çok ülkede işgücü piyasasında 'esneklik' kavramı 'iş güvencesi' ile yumuşatılarak "esnek güvence" (flexicurity) olarak anılır oldu. Bu tanım ile bir yandan, işgücü piyasasının esnekleştirilmesiyle işletmelerin rekabet gücünün ve diğer koşullara uyum yeteneğinin artırılması, diğer yandan da işgücü piyasasında yer alan kişilere 'istihdam' ve düşük ücretle de olsa 'gelir güvencesi' sağlanması hedeflenmektedir. İşin korunması ve tek bir işverene bağlı olmadan çalışmanın sürdürülmesi güvencesini ifade eden ve



aktif işgücü piyasası politikaları ile desteklenen 'istihdam güvencesi' önem kazanmaya başlamıştır (23).

ILO ve AB tarafından da kabul gören, DB tarafından desteklenen bir uygulama olan Özel İstihdam Büroları, merkez kapitalist ülkelerde geçmiş uzun yıllara dayanan bir pratiktir ve geçici çalışmanın kalıcılaştırmasını amaçlamaktadır. ÖİB, ILO tarafından "Bir sözleşmeyle ve bir bedel karşılığında, özel ya da tüzel kişiler adına bir istihdam boşluğunun doldurulmasını veya mesleki ilerlemeyi ya da istihdama girişi kolaylaştırmak ya da hızlandırmak amacıyla faaliyet göstermeyi üstlenen, özel hukuk hükümlerine tabi hizmet kuruluşları" olarak tanımlanmıştır. Bu konuda ILO'da ilk adımlar 1919 yılında 2 sayılı "İşsizlik Sözleşmesi" ile atılmış, daha sonra 1933'de 34 sayılı, 1948'de 88 sayılı, 1949'da 96 sayılı sözleşmelerle konu yeniden revize edilmiştir. ILO'nun 1997 yılında kabul ettiği ÖİB faaliyetlerini düzenleyen 181 sayılı "Özel İstihdam Büroları Sözleşmesi" Türkiye tarafından onaylanmamıştır (12,23).

1475 sayılı İş Kanunu'nun "işçilere iş ve işlere işçi bulmak için, kazanç amacıyla olsun veya olmasın faaliyet gösterilmesi, çalışılması veya büro açılması yasaktır" (m.85) nedeniyle sermayenin ÖİB kurma ve işçi kiralama talebi 1990'lı yıllara kadar gündeme gelmesine rağmen amaca ulaşamadı. Bülent Ecevit Başbakanlığı döneminde (2000 yılında) hazırlanan 617 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile özel istihdam bürolarına ilişkin, kuruluş, yetki ve faaliyet alanları konuları düzenlendi. Böylece Türkiye İş Kurumu'na ÖİB kurulması ve işe aracılık hizmeti verebilmesine olanak sağlayan görev verildi (18).

İktidara geldiği günden itibaren ÖİB konusunda çalışan Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP), 4857 sayılı İş Kanunu'nda bu talebi karşılayamadı. Sadece "İş arayanların elverişli oldukları işlere yerleştirilmeleri ve çeşitli işler için uygun işçiler bulunmasına aracılık görevi, Türkiye İş Kurumu ve bu hususta izin verilen özel istihdam bürolarınca yerine getirilir." (m.90) ifadesi Kanuna girdi (24). Hükümetin 2009 ve 2015 yıllarındaki girişimleri de sonuç vermezken 2016 yılında "İş Kanunu ile Türkiye İş Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" (25) ve "Özel İstihdam Büroları Yönetmeliği" (26) ile arzulanan amaca ulaşıldı. Böylece özel

istihdam bürolarına işçi kiralama yetkisi verildi ve kiralık işçilik fiilen uygulamaya girdi (27).

Türkiye, İş Kanunu ile İş Kurumu Kanunu'nda 'uyum' çerçevesinde yaptığı değişikliklerle "esnek güvence" kavramını yerleştirmeye ve "işgücü piyasasında esnekleştirme" hedefine ulaşmaya çalışıyor. AB Konsey Direktifinde temel amaç olarak; "geçici iş ilişkisi" ile çalışanlara yönelik 'koruyucu' (!) çerçeve çizmek ve işgücü piyasasında "esneklikle güvence arasında denge kuran ve hem işçilerin hem de işverenlerin küreselleşmenin sunduğu imkânlardan faydalanmalarına yardımcı olan, güvenceli esneklikte anlaşılmuş ortak ilkeler" kabul edilmektedir. AB müktesebatı; kendi hesabına geçici olarak işçi çalıştıran bütün gerçek ve tüzel kişileri "kullanıcı işletme", kullanıcı işletmelerin gözetim ve yönetimlerinde geçici olarak çalışmaya gönderilmek üzere istihdam bürolarıyla 'iş sözleşmesi' imzalayan ya da iş ilişkisi içine giren işçiyi "geçici işçi", geçici işçinin, kullanıcı işletmeye yerleştirildiği dönemde yaptığı işi "geçici görev" olarak adlandırıyor (28).

Direktif, "işçilerin korunması, iş sağlığı ve güvenliği ve işgücü piyasasının düzgün işleyişinin ve suistimallerin engellenmesinin sağlanmasına olan ihtiyaç olmak üzere sadece kamu yararı temelinde" geçici iş ilişkisine getirilmiş olabilecek kısıtlamalar ve yasaklarla ilgili kaygılardan bahsediyor (28). Yani kamu yararı temelinde "iş sağlığı ve güvenliği" ve "işgücü piyasalarının düzgün işleyişi" yorumlanırken, bu iki alanda kısıtlamaların ya da yasakların dengeli sağlayacak biçimde gözden geçirilmesinden söz ediyor. Başka bir ifadeyle AB keyfiyeti ülkelere bırakarak 'ne şiş yansın ne kebab' gibi dengeli bir çerçeve çizerken; Türkiye'nin niyeti Kanun Gereğesinde kendini gösterdi; "Çalışma mevzuatının, değişen ekonomik koşulların gerektirdiği dinamik bir yapıya kavuşturulması, özel istihdam büroları aracılığıyla geçici iş ilişkisinin kurulması ve uzaktan çalışma gibi esnek çalışma modellerinin çalışma mevzuatına kazandırılması önem arz etmektedir." Yani Türkiye'nin tercihi; "işgücü piyasalarında düzgün işleyişi" kurtarma, İSG alanını ise 'yok' sayma biçiminde gerçekleşti.

Siyasi iktidara göre "küresel rekabetin esnekleşme olgusunu zorunlu olarak gündeme getirmesi çalışma hayatını yakından etkilemektedir"; İş Kanununa göre işin düzenlenmesinde yeni model ve uygulamalar ortaya çıkmış ve "özel istihdam bürolarının yasalarla düzenlenerek yeni işlevlere kavuşturulması" kaçınılmaz



Sınıf mücadelelerinin yükseldiği dönemlerde, işçilerin kendi emekleri üzerindeki denetimlerinin arttığı koşullarda, emek süreci denetimi ve koruyucu önlemler işçi lehine gelişebilir. Böylesi dönemlerde sermaye, işçi tepkilerinin düzen dışı kanallara akmasını önlemek için kamu denetimi organlarının kurulmasını teşvik eder. Sınıf mücadelesinin sönümlendiği dönemlerde ise denetim işlevini “özeleştirme politikaları” sonucu özel sermayenin denetim şirketlerinden satın alınmasıyla sağlar.

lenmektedir. Gerekçede; “Geçici iş ilişkisi, işletme açısından, rekabet ortamına, değişen koşullara ve ortaya çıkan ihtiyaçlara uygun olarak işgücü talebinin karşılanmasını ve üretim talebindeki dalgalanmaların karşılanabilmesini kolaylaştırmak” biçiminde gerçek niyet sergileniyor (29).

Devletin Denetim Sorunsalı!

Emek gücünün denetimi

Sınıf mücadelelerinin yükseldiği dönemlerde, işçilerin kendi emekleri üzerindeki denetimlerinin arttığı koşullarda, emek süreci denetimi ve koruyucu önlemler işçi lehine gelişebilir. Böylesi dönemlerde sermaye, işçi tepkilerinin düzen dışı kanallara akmasını önlemek için kamu denetimi organlarının kurulmasını teşvik eder. Sınıf mücadelesinin sönümlendiği dönemlerde ise her şey emek sürecini denetlemek üzerine kurulduğundan,

hale gelmiştir (17). AB Direktifine uyarlanan Türkiye İş Kurumu Kanunu’nda; iş arayanların işe yerleştirilmesine aracılık yapmak ve/veya geçici iş ilişkisi kurma faaliyeti yürütmek üzere kurulan “Özel İstihdam Bürosu” tanımlanıyor. Gerekçeye göre ÖİB; “artan işsizlik sorununun çözümü ile işletmelerin değişen piyasa koşullarına uyum sağlamasında ve nitelikli işgücü talebinin karşılanmasında önemli bir rol” üstlenmiştir. Kanun, “işsizlik sorununun çözümü” için düşük ücretle daha fazla kişinin istihdamını yani işsizlik rakamlarını azaltmayı (!) amaçlamaktadır. Uygulamada ise ÖİB aracılığıyla “geçici iş ilişkileri”, “kıralık işçilik” vb esnek çalışma biçimleri önce-

sermaye/devlet, İSG önlemlerini “maliyet” unsuru olarak görür ve bu yükten kurtulmaya çalışırken, denetim işlevini “özeleştirme politikaları” sonucu özel sermayenin denetim şirketlerinden satın alınmasıyla sağlar (30).

Hiçbir zaman denetim kadrosunu tamamlamayan ve tamamlama gibi bir çabası da olmayan siyasi iktidarın bugün için doğrudan açıklamadığı öngörüsü; “İSİG” alanında denetimlerin bir tür özelleştirilmesi ve bu sorumluluğun OSGB'lere bırakılması şeklindedir. Bakanlığın beklentisine göre ‘devletin denetim sorunu’ bu alanın kendi içindeki ‘otokontrol’ ile çözülecek, Bakanlık denetim yükümlülüğünü işverenlere, işverenler de bu görevi hizmet alımı için tercih ettiği OSGB'lere, OSGB'ler de İSİG profesyonellerine bırakacaktır (8,20). Sonuçta, ‘yönetim ve denetim’ görevi OSGB aracılığıyla ve “İSİG profesyonelleri” marifetiyle, işçinin kendisi ile birlikte tüm emek gücünü sermaye adına denetlemesi, ayrıca devletin/sermayenin denetim maliyet ve külfetinden de kurtarılması beklenmektedir.

İSG alanında denetim

Kapitalist sistem, sermaye birikim sürecinde ‘istikrar’ bozacak ve sürece ‘zarar verecek’ bireysel ya da kolektif her türlü davranışın engellenmesini ya da üretim sürecindeki etkisinin en aza indirilmesini istemektedir. Bu düzeni sağlayacak en önemli mekanizma, kapitalizmin öncelikle kendi sistemini ve beraberinde emek sürecini denetim uygulamaları olmuştur. Bu anlamda, İSG alanındaki denetimin birinci aşamasında; kapitalist sistem kendi iç denetimini sağlamayı istemektedir. Sermaye grupları arasında haksız rekabeti önleyecek tedbirler alınırken, sistem ‘kendi içindeki’ ayrık yapıları İSG üzerinden ‘istikrar’ adına ‘terbiye etme’ gereksinimi duyuyor. 4857, 5510 ve 6331 sayılı kanunlar işverenlere, “işle ilgili sağlık ve güvenliği sağlamak” görevi verip yaptırımları eskisine göre göreceli

Hiçbir zaman denetim kadrosunu tamamlamayan ve tamamlama gibi bir çabası da olmayan siyasi iktidarın bugün için doğrudan açıklamadığı öngörüsü; “İSİG” alanında denetimlerin bir tür özelleştirilmesi ve bu sorumluluğun OSGB'lere bırakılması şeklindedir.



olarak artırırken 'zayıf halkaları' yükümlülük altına soktu. Örneğin, gelinen aşamada ISO, OHSAS, TS gibi standartlara uymak ve bazı belgeleri almak gerekliliği sermaye grupları arasında rekabet ortamı yaratırken daha güçlü sermaye daha zayıf olanı dışlıyor. Sermaye grupları arasında söz konusu standartlara uymak/uymamak, sadece 'İSİG gözleyicisi' rolünü üstlenen devletin denetiminin dışında piyasanın kendi otokontrolü ile sağlanıyor. Diğer bir anlatımla hammadde, enerji vb üzerinden 'eşitsizlik' yaratabilmenin koşullarının ortadan kalktığı bir dönemde, emek gücü maliyeti ile birlikte İSG ya da kanunların öngördüğü "genel önleme ve koruma politikası" üzerinden sermaye grupları arasında 'eşitsizlikler' yaratılabilir.

Denetimin ikinci aşamasında; sermayenin denetim ve baskı aracı olan devlet, çalışma alanlarında emek gücünü kontrol altına almak istiyor. 6331 sayılı Kanun sonrasında denetim hizmeti/görevinin taşeron OSGB'ler tarafından sağlanacağını belirtmiştik. Sermaye, OSGB aracılığıyla piyasa koşullarında görevlendirdiği "İSİG profesyonelleri" aracılığıyla 'talimat prensibi' üzerinden emek gücünü denetlemek istiyor. "Profesyoneller", İSİG risk-

ISO, OHSAS, TS gibi standartlara uymak ve bazı belgeleri almak gerekliliği sermaye grupları arasında rekabet ortamı yaratırken daha güçlü sermaye daha zayıf olanı dışlıyor. Sermaye grupları arasında söz konusu standartlara uymak/uymamak, sadece 'İSİG gözleyicisi' rolünü üstlenen devletin denetiminin dışında piyasanın kendi otokontrolü ile sağlanıyor.

leri konusunda "talimatlar ve eğitimler" hazırlayarak 'işçiye tebliğ' ettiğinde işin 'güvenli' bir şekilde yapılmasının sorumlusu her durumda 'işçi' olduğundan "önlenebilir" bir sorun yaşandığında fatura talimata uymayan (!) işçiye kesilebilecektir (19).

Başka bir anlatımla; devlet, olası iş kazası veya meslek hastalığı durumunda "denetim" görevini yerine getirirken 'oyunbozan' işvereni cezalandıracak! İşveren, sermayenin hukukuna uygun hareket etmişse işin 'tazminat' ve 'sigortacılık'

boyutu öne çıkartılırken, sonuçları toplumsallaştırılacak. Sermayenin koru(ya)madığı durumlarda ortaya çıkan meslek hastalıklarının mali yükü geçmişte Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), bugün ise Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) üzerinden kamuya kesildi/kesiliyor. Bundan sonra da 'bedel' başarabildikleri ölçüde emeğe/emekçiye yani toplumun omuzlarına yüklenecek ve sermaye her durumda bedel ödemekten kurtulacak (31).

Meslek örgütlerinin denetimi

Kapitalist sistemin varlığı ile karakterize "denetim" anlayışıyla, önce kayıtsızların, sonra kayıtlıların, şimdi de teknokratların (hekimler, mühendisler vb) emek gücü üzerindeki etkinliklerini kaybettirmeye çalışmaktadırlar. Son dönemde "İSİG profesyonelleri", OSGB uygulamaları ile yalnızlaştırılırken, devlet tarafından da meslek örgütlerinden kopartılmaya çalışılmakta, mesleki statülerini işçi lehine kullanamaz hale getirilmektedir. Yeniden yapılanması sürecinde; gelişen devlet yapısı ve değişen hukuk desteğiyle, sözleşme biçimlerinin esnekleştirilmesi, çalışma sürelerinin ve işsizliğin artırılması, ücretlerin düşürülmesi, çalışanlar üzerinde denetleyici güce sahip olan sendikalar ve meslek örgütleri gibi örgütlenmelerin gücünün kırılması gerekiyordu! 1980 darbesi sonrasında devletin yönettiği operasyonlarla sendikaların egemenliği kırılırken, 2000'li yıllardan sonra da TTB ve Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği (TMMOB) etkinliğini OSGB'ler üzerinden kıran bir süreç yaşandı. Sermaye, bu alanda TTB ve TMMOB'yi örgütlü güç olarak önemsemi ve işveren kuruluşları meslek örgütlerini devre dışı bırakmaya yönelik yoğun çaba gösterdi. Mesleki bağımsızlık görmezden gelinerek, bu örgütlere üye olma zorunluluğu devlet marifetiyle yok sayıldı. Sonuçta "İSİG profesyonelleri" örgütsüzleştirildi/yalnızlaştırıldı. Sözleşme denetimi, -ÇSGB aracılığıyla- meslek örgütleri denetiminden OSGB (işveren tercihi) inisiyatifine geçti. Etik kural ihlallerinin olağan sayıldığı bir ortamda "profesyoneller" arasında rekabet ortamı yaratılırken, ücretler düşürüldü. Meslek örgütleri, çalışma sürelerini kontrol edemez hale gelirken, aylık çalışma süresi de 180 saatten 217 saate çıkartıldı.

4857 sayılı İş Kanunu ile başlayan süreçte; ücretlendirme, sözleşme, çalışma süreleri vb konularda işyeri hekimliği alanına hâkim olan TTB ve



iş güvenliği alanında etkin olan TMMOB aleyhine alanda hegemonya mücadelesi süreci başlatıldı. Örneğin, 6331 sayılı Yasanın uygulanmasıyla tabip odaları tarafından yürütülen işyeri hekimi atama ve onay hizmetlerinin usul ve esasları ile onay yetkisi ÇSGB'ye verildi. Meslek örgütlerinin etkinliklerinin kısırlanması sağlanırken, işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının kendi emek gücü üzerindeki denetimlerini de kaybettirmeye çalıştılar. Sermayeyi koruma refleksiyle, ÇSGB tarafından cep heden başlatılan ve yıllarca sürdürülen saldırının asıl gerekçesi; İSG alanında hizmetin OSGB, eğitimlerin ise “eğitim kurumları” tarafından ‘işletme’ anlayışıyla, piyasa koşullarında alınıp satılan meta olarak ideolojik ve parasal yatırım/kârlılık alanı hâline dönüştürülmesi ve bu alandaki denetim beklentisiydi (20).

İSG ve Bugünkü Durum

Uluslararası Planda Durum

DB'nin “Türkiye için işgücü piyasası özet raporu” ve “Ülke ekonomik raporu” Türkiye’de çalışma yaşamı ve sosyal güvenlik alanında ‘hakları’ düzenleyen yasaların hazırlanmasında son derece önemli etkiye sahip olmuştur. Raporlar özetle; ekonomik büyümeye yönelik öneriler getirmekte ve Türkiye’de “Modern bir ekonomi için işgücü piyasa reformları” kapsamında emek piyasasının esnek reel ücretlerle düzenlemesini, kıdem tazminatının kısıtlamasını, istihdam yaratmak için işgücü arz ve talebinin esnekliğini belirlemeye yönelik ayrıntılı bir analiz yapılmasını önermektedir (32).

Avrupa İstihdam Stratejisi (AİS) hedefleri ise “Esnek güvence yaklaşımı üzerinden tam istihdam, işte kalite ve verimlilik, sosyal ve bölgesel uyum üzerinden güçlendirilmiş ekonomi” olarak toparlanabilir. Avrupa sosyal politikasının istihdam stratejisini ortaya koyan temel hedeflerin, kullanılan kavramların ve çözüm için getirilen bütün önerilerin işletme (sermaye) bakış açısını taşıdığını söylemek mümkündür. Bu bağlamda, işletmenin rekabet ortamı içerisinde var olabilmesi için emek maliyetini minimum düzeye indirecek biçimde düzenlenmesi gerekmektedir. Bunun anlamı, çalışma sürelerinin, ücretlerin, işe alma/işten çıkartmanın işletmenin ihtiyaçları doğrultusunda belirlenebilmesidir. AİS, aday üye ülke olarak Türkiye’den, Katılım Ortaklığı Belgesi başta olmak üzere, birçok belgede “işgücü

piyasasının esnekleştirilmesi” doğrultusunda hareket etmesini istemektedir. “Esnek güvence” AİS’e göre; emek piyasası, iş organizasyonu ve çalışma ilişkilerinin esnekleşmesi ile ‘istihdam güvencesi’ ve ‘sosyal koruma’ eşgüdümüyle sağlanacaktır (4,33).

Sonuç olarak Türkiye, “Ulusal İstihdam Stratejisi ve Eylem Planları” (34) gibi ‘uyum’ belgeleriyle “işgücü piyasasının daha esnek bir yapıya kavuşması” ve “işgücü verimliliğinin artırılması” taahhüdünde bulunmuştur.

Esnek Güvenceli Özel İstihdam Büroları ya da OSGB ve “İSİG Profesyonelleri”

DB raporları ve AİS doğrultusunda hazırlanan “Ulusal Program” (35) çerçevesinde; yeniden yapılanmanın temelini, esnek üretim/yönetim sistemleri ile ‘güvencesiz çalışma’ ya da modern adıyla “esnek güvence” oluşturmaktadır. Yeni yapılanmanın ekonomik, toplumsal, sınıfsal boyutları incelendiğinde, esnek sistemlerin gerekçeleri ve uygulamaları analiz edildiğinde; emek sürecindeki değişikliklerin ve bu temel üzerinden biçimlenen İSG alanındaki dönüşümün ve dolayısıyla son dönemdeki iddialı (!) yasal düzenlemelere rağmen iş kazası ve meslek hastalığı sorunsalındaki giderek artan kötüleşmenin nedenleri anlaşılır hale gelecektir.

Uluslararası dayanaklar ve iç hukuk birlikte yorumlandığında İSG alanında durum şudur: “Kullanıcı işletme” yani ÖİB özelliklerine sahip OSGB tarafından istihdam edilen “İSİG profesyonelleri” OSGB’nin gösterdiği işyerlerinde “geçici görev” almaktadır (25,26,28). Bir başka anlatımla; İSİG profesyonelleri, OSGB ile “süresi belirsiz iş sözleşmesi” imzalamasına rağmen işyerlerine “eğreti koşullarda işçilik” statüsünde “ödünc/geçici” olarak görevlendirilmekte yani kiralanmaktadır. Kiralayan işyeri/işletme, İSİG profesyonelleri ile hukuken dolaylı olarak ancak uygulamada kiralık işçiliği andıran doğrudan “geçici iş ilişkisi” kuruyor. Ancak, OSGB tarafından birçok işyerine atama/yetkilendirme yapılarak durum karmaşılaştırılıyor, yani OSGB ile İSİG profesyonelleri arasında yapılan iş sözleşmesi biçiminin hiçbir önemi kalmıyor. OSGB ile profesyonellerin yaptığı ‘iş sözleşmesi’, OSGB’nin anlaştığı işyerleriyle yaptığı ‘hizmet sözleşmesi’ ile bağitlandığında; İSİG profesyonelleri, OSGB üzerinden birçok işyeri ile hukuki sorumluluk ilişkisi içerisine giriyor. Hizmet sektöründe



Uluslararası dayanaklar ve iç hukuk birlikte yorumlandığında İSG alanında durum şudur: “Kullanıcı işletme” yani ÖİB özelliklerine sahip OSGB tarafından istihdam edilen “İSG profesyonelleri” OSGB’nin gösterdiği işyerlerinde “geçici görev” almaktadır. İSG profesyonelleri, OSGB ile “süresi belirsiz iş sözleşmesi” imzalamasına rağmen işyerlerine “eğreti koşullarda işçilik” statüsünde “ödünç/geçici” olarak görevlendirilmekte yani kiralanmaktadır. Kiralayan işyeri/işletme, İSG profesyonelleri ile hukuken dolaylı olarak ancak uygulamada kiralık işçiliği andıran doğrudan “geçici iş ilişkisi” kuruyor.

yoneller” için çeşitli sektörleri öğrenme fırsatı (!) yani “emek gücünün çok yönlüleşmesi” yaratıyor (3, s.52). Sorunsuz bir çalışma seyrinde uzun süre çalışabilecek “profesyoneller” sürekli yaşanan bu tür ‘tacizler’ nedeniyle OSGB patronu ile karşı karşıya geliyor. OSGB, ‘ticari’ adabın gereğini yaparak istenmeyen işyeri hekimi ya da iş güvenliği uzmanı üzerinde etik olmayan yöntemlerle hegemonya kurup mobbing uygulayarak, çalışanı kendi isteğiyle istifaya zorlayabiliyor. Ayrıca, kiralaan işverenin Bakanlık denetimine takılabilecek düzeyde bir

yapılan herhangi bir işi bitirip ayrılan eleman gibi algılanamayacak olan İSG profesyonelleri, her ne kadar çalıştığı işyerlerindeki işverenlerle bağımlılık ilişkisi yok gibi olsa da mesleki bağımsızlığının gereğini yerine getirmek istediğinde işveren direnci ile karşılaşabiliyor. Kiralayan işverenin profesyonellere söz geçiremediği durumlarda, OSGB patronundan yeni bir işyeri hekimi ya da iş güvenliği uzmanı değişikliği talep ediyor. İsteğe uymaması halinde işi kaybetme riskini gören OSGB patronu işyeri hekimi ya da iş güvenliği uzmanını harcıyor! OSGB, tazminat ödeyerek işten çıkarma yolunu değil, öncelikle sorun yaratan profesyoneli ‘iş/yer değişikliği’ (rotasyon) ile değersizleştiren görevlendirmeler yaparak taciz etme yolunu seçiyor. ‘İş rotasyonları’ aynı zamanda OSGB açısından ‘işlevsel esneklik’ uygulaması fırsatı yaratarak “profes-

sorun ile karşılaştığı durumlarda da risklerin sorumlusunu belirsizleştirmek için benzer şekilde “profesyoneller” arasında ‘rotasyonlar’ uygulanıyor. Bu durum aynı zamanda tazminatsız sözleşme feshiyle işten atma anlamına geliyor. Alandaki gözlemlerimize göre kötü niyetli ‘sermaye-OSGB işbirliği’ başarılı da oluyor.

OSGB’ler, haksız rekabet ortamında ‘düşük ücret’ teklifleriyle daha çok ‘iş’ olarak pazarda üstünlük sağlamak istiyorlar. Ancak bugünkü alan pratiğinde; ‘iş bulabilme’ ya da daha fazla kazanabilme beklentisiyle düşük ücretli emek yoğun çalışan “İSG profesyonelleri” tarafından verilen koruyuculuktan uzak ‘hizmet’ tartışılır hale gelmiştir. OSGB’ler, yeni emek organizasyon biçimleriyle, emek gücünü tamgün işlevsel istihdam ederek ve nitelikten uzak, nicelikli ‘iş’ üzerinden pazar bulmaya çalışmaktadırlar. Tamgün istihdam, uzun süreli çalıştırma ve performansla göre ücretlendirme ile eksik elemanla daha az sosyal güvenlik primi yatırarak daha fazla kazanç sağlamayı bekliyorlar. Ekibin, sürekli bir mekân işgal eden ve masraf çıkartan istihdamı yerine, maliyet-etkin arz-talep dengesi üzerinden gerçekleşen “esnek güvence” koşullarında ‘gerektiğinde’ işyerinde bulunmasını arzuluyorlar. Giderleri azaltan grup ulaşımı olanaklarından yararlanırken, ‘mobil izleme’ sistemleriyle ekibi kontrol edebiliyorlar. Takibin gereksizleştiği böyle bir ortamda ‘ekip çalışması’ üzerinden profesyonelleri birbirini denetler hale getirmek istiyorlar. Başka bir deyişle “profesyoneller”, ne kadar çok işyerine giderse ve bu işyerlerinin ‘yükümlülüklerini’ -aktif hizmet vermeden de olsa- evrak üzerinden ne kadar çok çözerse (!) “müşteri memnuniyeti” o kadar artacaktır. Bu durumda, fazla ücret alacak olan “profesyoneller” arasındaki ‘piyasa otokontrolü’ sağlanacak, OSGB yönetimi ise ücretin yarısına ‘el koyduğu’ ve işverenden de şikâyet gelmediği sürece denetim görevini bırakacaktır. Diğer taraftan, işçiden yana tutum belirlediğinde işinden olma riski yüksek olan “profesyoneller”, işveren-OSGB ikilisi tarafından belirlenen etik olmayan ‘usulleri’ benimsediğinde; tüm sorumluluğu, emeğini satmaktan başka seçeneği (ve güvencesi) olmayan işçiye yükleme eğilimine girebilecektir. Başka bir anlatımla “profesyoneller”, işe giriş raporu, iş güvenliği eğitimi, KKD ile ilgili belgeleri işçiye işe girdiği ilk gün imzalatarak, denetimde işvereni ve



kendilerini aklayabiliyor; işçinin beden bütünlüğünün bozulduğu durumlarda ise evrak üzerinden 'kurtarıcı' koşulları sağlayabiliyor.

Bir başka boyutuyla baktığımızda; birçok "İSİG profesyoneli", şirket çıkarlarına kilitlenerek, çok uzamış çalışma sürelerinde sosyal ilişkilerine dahi zaman ayıramayarak kendilerine ve mesleklerine yabancılaşırken, meslek örgütleri ile birlikte örgütlenme ve siyasallaşma kavramlarından uzaklaşmaktadır.

OSGB ve ücretlendirme

Sermaye "yalın üretim" uygulamasıyla, nasıl üretim alanlarının yarısını, üretim alanlarına yapılan yatırımların yarısını, üretimde geçen zamanın yarısını kullanıyorsa (3, s.46; 10, s.16) OSGB patronları da aynısını yapıyor. Ücretlendirme konusunda; "İSİG profesyonelleri", 6331 sayılı Kanun ile başlayan süreçte meslek örgütlerini dışarıda bırakan ve işveren çıkarlarını gözetken ÇSGB formatlı bireysel sözleşmelerle yeniden yapılanma sürecini kabullenme eğilimine girdiler. Meslek örgütlerinin alanı denetlediği dönemde anlamlı haklar sağlayan "tek tip sözleşme" yerini alan yeni uygulamayla birlikte; "profesyoneller" emek yoğun çalışmaya rağmen işyerlerinin ödediğinin yarısına denk gelen bir ücret alabiliyorlar.

6331 sayılı Kanun öncesinde işyerlerinde doğrudan istihdam edilen işyeri hekimi ya da iş güvenliği uzmanının işten çıkartılmasının bazı yasal koşulları varken, OSGB üzerinden 'kiralama' durumunda işverenin işçi aleyhine uygulamalarla keyfiyet sınırları giderek arttı. İşveren açısından, 'bordro ile istihdam' etmek yerine fatura karşılığı 'hizmet satın alma' işleminin bedeli gider hanesinde masraf gösterilirken, vergi ödeme zorunluluğundan kurtaran bu uygulama sermaye hanesinde tasarruf sağlıyor. Ancak, maliyeti düşen İSİG profesyonellerinin ücreti artacağına düşüyor. Bu düzenin kurulmasında garantör görevi üstlenen OSGB ise hiçbir emek sarf etmeden pastadaki payın yarısını alırken, profesyonellerin emeğini yağmalıyor. Bu nedenlerle sermaye, sözleşme ile işyerinde istihdamı değil, OSGB üzerinden dolaylı 'hizmet' almayı tercih ediyor. Bununla da yetinmeyen işletmeler "açık eksiltme ihaleler" usulüyle haksız rekabet eden OSGB'den birisiyle anlaşabiliyor.

OSGB sisteminde; "profesyoneller", emek gücü değerini alamadıklarında geçimlerini sağlayabilmek

uğruna çok sayıda işyerinde ya da ikinci iş olarak işgününi uzatarak uygun koşulları yaratarak çalışmak zorunda kalıyorlar. Diğer taraftan emeklilik hakkını kazanmış ancak yetersiz emekli aylığı alan "profesyoneller" de geçinememe durumunda fazladan çalışma yolunu tercih ederken rekabetin unsurları haline gelebiliyorlar. Meslektaşlar aykırı sözleşmelerle birbiriyle haksız rekabete girebiliyor. OSGB, işgününün sınırlarını ortadan kaldırırken, İSİG profesyonellerini daha az ücretle ve daha fazla çalışarak meslektaşlarıyla yarışır hale getiriyor.

Performans ölçütleri üzerinden ücretlendirme yani 'prim usulü' her bir işe uygun 'ek/parça başı ücret' uygulaması İSG hizmetlerinde kabul görmektedir ve daha çok çalışanın daha çok ücret aldığı bir dönem başlamıştır. Fazla ücrete karşılık profesyonellerin birim zamandaki işyükü artarken, dolaylı olarak OSGB'nin işyerlerinden aldığı ücret de 'zahmetsiz' artıyor. Performans ölçütü, sözleşme yapılan işyerlerinde "gözetim altına alınacak işçi sayısı" üzerinden belirleniyor. Yönetmeliklerle İSİG profesyonellerinin sorumlu olacağı işçi sayıları artırılırken, işçi başına ayrılması gereken sürelerin de azalması durumunda profesyonellerin işyükü kat kat artıyor. Profesyoneller daha fazla işçinin sorumluluğunu aldığı çalışmaya süreleri yetmiyor, 'hizmet' verilmesinin olanakları azalıyor.

OSGB, tehlike sınıfına göre her bir işçi için belirlenen zaman üzerinden belirli bir ücret alıyor. Emek yoğun çalışan profesyoneller, işin gereği sürekli hata yapıyor 'hata' kabul edilemez hal aldığı; OSGB, A işyerindeki hata yapanı B işyerine, B işyerinde hata yapanı da A işyerine atayarak (bu değişim bazen her ay yaşanıyor) olası 'sorun' durumunda izleri birbirine karıştırarak işi sorgulanamaz hale getiriyor.

OSGB uygulaması nasıl bir gelecek öngörüyor?

Kapitalist sistem, yukarıda anlatılan nedenlerle "maliyet-etkinlik" hesapları üzerinden "İSİG" alanını 'dizayn' etmeyi hedeflemektedir. Sermaye, işgücü piyasası politikalarıyla uyumlu olarak; OSGB faaliyetlerinde de bilgisayarlı teknolojiye yararlanarak emek yoğun 'esnek uzmanlaşma' sağlayacak çok amaçlı profesyonel yönetim biçimleri ve esnek ücretlendirme sistemlerinin uygulanmasını amaçlamaktadır. Farklı disiplinlerden beyaz yakalıları bir araya getiren, profesyonel ekip çalış-



ması ile pazarını giderek genişleten OSGB'ler, sermayenin "İSİG" hedeflerinde etkin rol üstlenecektir. Sermaye, "risk yönetimi" politikalarıyla riskten korumadan risklerden kaçmanın yollarını aramaktadır (3, s.92). OSGB'lerin kapitalist sisteme gelecek vadetmesinin nedeni, üretim ortamının risklerini sermaye lehine 'ortadan kaldırmayı' vadetmesidir. Başka bir ifadeyle; OSGB, risklerin sorumluluğunu işverenin üzerinden alarak, işçinin üzerine yıkma sürecini iyi yönettiği ölçüde sermaye haksız kazançlar sağlayarak pazardaki payını artıracaktır.

Uluslararası deneyimler de gösteriyor ki sahada iki tür "İSİG hizmeti" verilecek. Birincisinde, büyük sermaye gruplarının sınırlı sayıdaki çekirdek kadroları, işyeri sağlık biriminde ileri teknoloji ve 'kaliteli' multidisipliner 'hizmet'; ikincisinde, alt işverenlerin istihdam ettiği perifer kadrolar OSGB üzerinden "İSİG profesyonelleri" ile optimal düzeyde 'hizmet' alabilecekler. Daha iyi ücretlendirme ile daha uygun koşullarda çalışan ana firma kadroları için eğitim ve hizmet "İSİG standartları" (ISO, OHSAS, TS vb) çerçevesinde gerçekleşirken, bu tür sermaye grupları rekabette bir adım öne geçecek, küçük sermaye gruplarını çitanın altına indirmeye çalışacaktır. Söz konusu standartlara ulaşamayan özellikle alt yüklenici sermaye piyasada rekabet edemezken, bu tür işletmelerde çalışanlar sistemin doğası gereği ancak 'yasak savıcı' bir 'hizmet' alabilecektir. Sayısı küçümsemeyecek oranlardaki 'merdiven altı' küçük işletmelerde çalışanlar ise İSG adına hiçbir hizmet alamayacaklar.

İSG alanı kazançlı bir pazara dönüştürülürken, özellikle daha donanımlı hizmet (kaliteli KKD ve ortam ölçümleri ile biyolojik izlemde laboratuvar desteği vb) sağlayan OSGB'ler pazara egemen olacaklardır. Bugün bu pazarda büyük sermaye gruplarının hazırlıklarını görebiliyoruz. Rekabet sonucu daha zayıf OSGB'leri alandan silmeye yönelik büyük sermayeli OSGB hareketleri her ne kadar "İSİG" pazarında taktiksel bir karmaşa yaratmış/yaratıyor olsa da bu süreç küçüklerin elenmesi, büyüklerin kendi arasındaki 'uzlaşma'yla' çözülecektir. Sonrasında alana hakim olan gruplar tekelleşerek 'kaliteli', 'standartlara uygun' ve pahalı hizmeti almak (!) zorunda kalacak işletmeler tarafından kabul görecekler.

Sonuç

Kapitalist sistemin üretim ve emek sürecinde yeniden yapılanmasıyla toplumsal eşitsizlikler giderek daha da fazla görünür hale gelirken, artık değer yağmalanması en çok "işçi sağlığı ve güvenliği" alanında belirginleşir olmuştur. Sermayenin, emek gücü değerini ucuzlatarak "verimliliği artırma" hedefine kilitlenen politikalarının bedeli işçiye iş kazası, meslek hastalığı ya da işçi cinayeti olarak dönüyor/dönecektir.

Kapitalist meta üretiminde 'tek güdüleyici daha fazla kâr etmek' ise ve hükümet olabilmenin yolu sermayenin kârını gözetmekten geçiyorsa, hükümetlerin iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemesi de beklenemez. MSG olarak durumu böyle algıladık ve beklentimizi de açık olarak yazdık. Bu anlamda meseleye bakış, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek değil, 'suçluyu aramak/bulmak' ve bu suçu kime yıkacaklarının yasasını yapmak olarak algılandı. Suçlu, yerine göre işverenler dahil bireysel anlamda herkes olabiliyor, hatta sistemi daha da meşrulaştırmak için 'hata' yapan kimi işverenler yargılanıp mahkûm bile edilebilir. Anlaşılan odur ki, kapitalizm kendini yargılatmaz ve üretim ilişkilerini ise asla sorgulatmaz. 6331 sayılı Kanun yürürlükteyken geçen yedi yıl gösterdi ki; yasada 'her şeyin sorumlusu' işveren gibi görünse de rücu yolları açıktır ve sistemin devamı için "İSİG profesyonelleri" yargılanmaktadır. Sermaye, "işin kusursuz yapılması" konusunda da hassas davranırken, alanda çıkan sorunlardan İSİG profesyonellerini sorumlu tutmakta ve her hatanın hesabını sormaktadır.

Bu süreçte OSGB'lere yüklenen 'görev', "İSİG" adına 'gözetim' ve 'yönetim' işlevini sürdürmek, işyerlerinde işçinin verimli olacağı kadar İSG hizmetinden yararlanmasını sağlamak olarak algılanmaktadır. Koruyucu/önleyici sağlık ve güvenlik hizmeti görmezden gelinirken; "İSİG profesyonelleri", işçiyi çalışma ortamı risklerinden değil, işvereni işçiye karşı koruyan 'şövalyeler' gibi tanımlanmaktadır. Oyunun kurallarına göre; 'önlenebilir' riskler görmezden gelinirken 'önlenemeyen' ya da inkâr edilemeyen riskler konusunda "profesyoneller" sorumlu tutulmaktadır. Sistemin profesyonellere önerisi; emek yoğun çalışması, ancak hata yapmaması, olası risklerin sorumluluğunu da güvencesiz işçiye aktarmasıdır!



Sermaye, iş ortamından kaynaklı risklerden dün de, bugün de, yarın da yeterince korumadı/korunmayacak; çünkü siyasi iktidar “işçinin sağlığının ertesi gün çalışabileceği kadar korunması” felsefesine uygun ‘hukuk’ oluşturdu. Bu hukuk, karşı sav olarak iddia edildiği gibi sermayeye “çalışanların hak ve sorumluluklarını düzenlemek” gibi bir görev de vermedi. Bu nedendir ki; işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri, anti-kapitalist mücadele ekseninde işçilerin sınıfsal bilgi donanımının olgunlaştığı ve kendi emek süreci üzerindeki denetimlerinin arttığı koşullarda sağlanabilir. Sağlıklı olmanın toplumsal hali yani “toplumsal sağlıklı emek” için örgütlülüğünü sağlayan işçinin kendisi; işçi sağlığı ve güvenliği sorunlarına, işyeri hekimine, iş güvenliği uzmanına rağmen, ‘bilme hakkı’ ilgili disiplinler tarafından gözetilmesi halinde çözümler üretebilir. Bu anlamda çalışma ortamında işçinin sağlığının korunması işçilerin kendi görevidir!

Dipnotlar

1. Yenilenen adıyla: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
2. TTB, İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği (R.G. tarih ve sayısı: 21.12.2002/24970) uyarınca hazırlanan İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönergesi, küçük işletmelerde hizmete ulaşımı kolaylaştırmakla birlikte hekim istihdamını artırmaya yönelik olarak “Ellinin altında işçi çalıştıran işyerleri bir araya gelerek ‘Ortak Sağlık Birimi’ kurabilirler” (m.8) düzenlemesine yer vermiştir. Yapılan düzenleme, tabip odalarının denetiminde “yürünebilir mesafelerdeki” işyerlerinden bir tanesine kurulan sağlık birimi ile en fazla 10 işyerine hizmet verilebilmesine olanak sağlamayı amaçlamıştır.

Kaynaklar

1. Emiroğlu C. “Türkiye’de İşçi Sağlığı Kavramı Üzerine I”, Özgürlük Dünyası Dergisi, 2015; (264):28-32.
2. Boratav K. Türkiye İktisat Tarihi, 1908-2009, İmge Kitabevi Ankara, 22. Baskı, 2016.
3. Belek İ. Esnek Üretim Derin Sömürü, NK Yayınları İstanbul, 2004.
4. Müftüoğlu Ö. “Esnekleşmenin Uluslararası Dayanakları” Özgürlük Dünyası Dergisi, Aralık 2009; (211).
5. Sönmez S. Dünya Ekonomisinde Dönüşüm Sömür- gecilikten Küreselleşmeye, İmge Kitabevi, Ankara, 1998.
6. TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27823> (Erişim: 18.9.2018).
7. Akçay Ü. “Teknoloji ve Kapitalizm”. <https://www.gazeteduvar.com.tr/yazarlar/2018/01/15/teknoloji-vekapitalizm/> (Erişim: 09.9.2018).
8. Emiroğlu C., Koşar L. “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Üzerine”, MSG Dergisi, TTB Yayını, 2012; (43):2-15.
9. Marks K. Kapital I, Yordam Kitap Basın ve Yayın, 5. Baskı, İstanbul, 2013.
10. Şen S. Yalın Üretim, Turhan Kitabevi, Ankara, 2008.
11. Nichols T., Suğur N. Global İşletme Yerel Emek, Türkiye’de İşçiler ve Modern Fabrika, İletişim Yayınları, 1. Baskı, 2005.
12. Kutlu D. “Geçici Çalışmanın Sürekleşmesi ve Güvencesizleşme: Özel İstihdam Bürolarının Değişen Rolü”, MSG Dergisi, TTB Yayını, 2010; (35):41-47.
13. <https://www.iso.org/standards.html> (Erişim: 18.11.2018).
14. <https://www.tse.org.tr/Icerik/DuyuruDetay?DuyuruID=5687> (Erişim: 18.11.2018).
15. 04.01.2002 tarih ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu (R.G. tarih ve sayısı: 22.01.2002/24648).
16. 05.01.2002 tarih ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu (R.G. tarih ve sayısı: 22.01.2002/24648).
17. Emiroğlu C. “4857 sayılı İş Yasası Gereği ve Anladıklarımız” MSG Dergisi, TTB Yayını, 2003; (15):9-11.
18. 4857 sayılı İş Kanunu. (R.G. tarih ve sayısı: 10.6.2003/25134).
19. Emiroğlu C. “Yeni Sağlık ve Sosyal Güvenlik Anlayışının Yansımaları”, MSG Dergisi, TTB Yayını, 2006; (27):11-25.
20. Emiroğlu, C. İşçi sağlığı ve güvenliği politikaları son 15 yılda nasıl “dönüştü” Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayını, 2017; 32(5):376-380.
21. Emiroğlu C. Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu ve Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu adına 25.04.2012 tarihli sunum, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma Ve Sosyal İşler Alt Komisyonu Tutanak Dergisi İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Görüşme Tutanakları.
22. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (R.G. tarih ve sayısı: 30.6.2012/28339).
23. Yılmaz G. “ILO’da ve Uygulamada İşçi Kiralama Olgusu” MSG Dergisi, TTB Yayını, 2010; (35):30-40.
24. Türkiye İş Kurumunun Kurulması ile Bazı Kanun ve KHK’lerde Değişiklik Yapılması Hakkında KHK, (R.G. tarih ve sayısı: 04.10.2000/24190).
25. İş Kanunu ile Türkiye İş Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (R.G. tarih ve sayısı: 20.05.2016/29717).
26. “Özel İstihdam Büroları Yönetmeliği” (R.G. tarih ve sayısı: 11.10.2016/29854).
27. Bakır O. “Çuvala Sığmayan Mızrak: İşçinin Haklarına, Onuruna ve Sağlığına Bir Saldırı Olarak Kiralık İşçilik Yasası”, MSG Dergisi, TTB Yayını, 2016; (58-59):77-88.
28. “Geçici İş İlişkisi Hakkında” Avrupa Parlamentosu ve AB Konsey Direktifi (19.11.2008 tarih ve 2008/104/AT sayılı). https://www.csgb.gov.tr/media/2079/calismamevzuat%C4%B1_abd.pdf (Erişim: 12.8.2018).
29. 4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu, (R.G. tarih ve sayısı: 05.07.2003/25159).
30. Narin Ö. “Sermayenin Denetimi mi? İşçinin Yönetimi mi?” MSG, TTB Yayını, 2014-2015; (54-55):14-27.
31. Emiroğlu C. (2015) “Türkiye’de İşçi Sağlığı Kavramı Üzerine III”, Özgürlük Dünyası Dergisi, 2015; (266):43-54.
32. “Türkiye için işgücü piyasası özet raporu” (Turkey Labor Market Study Summary), “Ülke Ekonomik Raporu” (Country Economic Memorandum) DB Yayını, 14.04.2006. <http://siteresources.worldbank.org/INTTURKEY/Resources/361616-1144320150009/Ozet-Overview.pdf> (Erişim: 27.9.2018).
33. AB, Türkiye İlerleme Raporu 2007 (Katılım ortaklığı belgesi 6 Kasım 2007) https://www.ab.gov.tr/files/AB_Iliskileri/Adaylik_Sureci/IlerlemeRaporlari/turkiye_ilerleme_rap_2007.pdf (Erişim: 19.11.2018).
34. “Ulusal İstihdam Stratejisi (2014-2023) ve Eylem Planları (2017-2019)” (R.G. tarih ve sayısı: 07.7.2017/30117) (Erişim: 19.11.2018).
35. 2008 yılı Ulusal Programı, https://www.ab.gov.tr/_42260.html (Erişim: 19.11.2018).●



İŞÇİ SAĞLIĞI HANGİ ZEMİNDEN DOĞRU KONUŞMAYI HAK EDER?*

Dr. Levent KOŞAR

Yöntem

Kendimize sorular sorarak soyutlamaya doğru yol almayı tasarlayan bu yazı, “provakatif” bir yöntemden yararlanmaya çalışacaktır. Doğaldır ki; bu “provakatif yöntem”in işçi sağlığındaki farklı görüşlerle aramızdaki mesafeyi tanımlaya hizmet etmesi düşünülmüştür. Ve “İşçi sağlığı hangi zeminden doğru konuşmayı hak eder?” sorusunu gündem yapıp tartışırken farklı görüşlerin de geleceğe yönelik “hayallerinin” olduğu ve yine bu “hayallerinin” doğrultusunda operasyonel davranıldığı bilinmektedir.

Hemen belirtmek gerekirse; soruyu masaya yatırmak isteyen kafasında da, işçi sağlığı alanında bir perspektifi vardır elbette! Ancak yazı, verilmiş bir yanıtın tekrarına düşmekten öte, düşünmeye ve bir tartışmaya davet etmenin rahmani bir aracı olarak okunmalıdır. Çünkü yanıtı bildirmek başkadır, tartışmak ve eleştiri süzgecinden geçirmek, zihinsel geniş getirmeler yaşamak, farklı yanıtlarla yüzleşmek ise daha başka bir anlam ifade etmektedir.

Tanımlar

Tercih ettiğimiz yöntem üzerinden yol alma ve okuyucuyu yorma pahasına, “egemen görüşler”den alıntılar ile başlayabiliriz.

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ/ILO) işyerlerindeki İş Sağlığı Hizmetleri Tavsiye Kararı’nı 24 Haziran 1959’da benimsedi. Buna göre “İş Sağlığı Hizmetleri” terimi şöyle tanımlandı: “Bir işyerinin içinde ya da yakınında, a) işçileri, işlerinden ya da işin yapıldığı koşullardan kaynaklanabilecek her türlü zarardan korumak, b) özellikle işin işçiye uygun hale getirilmesi ve işçilerin uygun oldukları işlerde çalıştırılmaları ile, işçilerin fiziksel ve mental uyumuna katkıda bulunmak, ve c) İşçilerin olası en yüksek düzeyde fizik

ve mental iyilik durumlarını oluşturmak ve sürdürmede katkıda bulunmak amacıyla kurulan hizmettir.”

ILO/WHO Ortak Komite’sinin 1995 yılındaki 12’inci oturumda gözden geçirdiği “İş Sağlığı” tanımı ise şöyledir: “İş sağlığı, hangi işi yaparlarsa yap-sınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarıl-masını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insa-nın da işine uygun hale getirilmesini hedefler.”

Yine 30.06.2012 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda; Madde 1- (1) de “İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek” olarak “Amaç” tanımlanmaktadır.

Ayrıca “klasik tanım” ve “sosyal-politika boyutuyla” başka tanımlar da yapılmıştır.

“Bilindiği gibi klasik tanımı ile ‘İşçi sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik durumunun sağlanmasını ve desteklenerek en üst düzeyde sürdürülmesini, iş koşulları ve kullanılan maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini, işçinin psikolojik ve fizyolojik özelliklerine uygun olan işe yerleştirilmesini içeren ve işin insana, insanın işe uygunluğunu sağlayan çok geniş kapsamlı bir hizmetler zinciridir.

İşçi sağlığı kavramı kapitalist üretim ilişkileri içerisinde çalışanların gelir durumları, ülkedeki enflasyon oranı, işsizlik, iş güvencesi ve sosyal güvence durum-ları, sağlıkla ilgili güvenceleri, çalışma süreleri, örgütlen-me özgürlükleri, kişisel farklılıkları, konut ve ulaşım olanakları gibi çok sayıda bileşenin etkilediği bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.” (1).



İşçi sağlığı ile ilgili yazılımlara ve uygulamalara zemin oluşturan bu tanımların üzerinden bir tartışma açmadan önce; bu yazıda öne çıkarılacak hususlar şunlardır: 1. İşçi sağlığı mülkiyet ilişkileri bağlamında hangi zamansal ve mekansal zeminde tartışmayı hak eder? 2. Üretici güçlerin gelişiminin önündeki engeller bir işçi sağlığı sorunu mudur? 3. Kapitalist üretim ilişkileri içerisinde “işin insana, insanın işe uygunluğu”nu sağlamak mümkün müdür?

“Klasik tanım” içinde yerini alan “İşçi sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik durumunun sağlanması ve desteklenerek en üst düzeyde sürdürülmesi...” ne dair, “bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hali”ni değerlendirmeyi başka bir yazıya/tartışmaya bırakarak, birkaç soruyla “geliştirici polemige” girebiliriz.

Zaman-mekan ve mülkiyet ilişkileri

İşçi sağlığı meselesini iş mekanına ve bu mekandaki zamana sıkıştıran “formel mantık”ın sınırlılığını gö(st)rmemiz lazım. Ki bu sınırlılık hali; işçi sağlığında süreçleri daha derinlemesine ve ayrıntılı incelediğimizde ve toplumsal, ekonomi politik süreçleri daha yakından gözlediğimizde aşkar olan sınırlılıktır. Bunun yanı sıra, “bir kısım bilimciler”in de materyalist yaklaşımı her türlü formel ve idealist fikirle harmanladığını görüyoruz. “Harmanlama yöntemi”ni kullananların en “iyi” şekliyle “işçi sağlığı tanımını” işlik dışına uzanan bir boyutu ile yakalamasına rağmen mülkiyet ilişkilerine girmediklerini de biliyoruz.

Oysa ki; “Normal bir günü emek-gücünün değer ürettiği ve bu sırada kapitalist tarafından kullanım-değerinin tüketildiği bölüm ile emek-gücünün tüketilmiş olan kullanım-değerini yerine koyduğu bölümün bileşimi olarak değerlendirebiliriz... Emek-gücünün yenilenmesi için metaların (ki kapitalizm de emek-gücü bir metadır) tüketilen kalorilerinin yerine koyulması, barınma, giyinme, dinlenme, sağlık, eğitim vb kalemlerden oluşması gerekir. Kolayca anlaşılacağı üzere günün geri kalan kısmı (işyeri mekanı dışındaki süre), üretim süreci tarafından tanımlanmaktadır. Bizim kendimiz için ayırdığımızı düşündüğümüz gün parçası, üretim ilişkileri çerçevesinde düşünüldüğünde sermayenin bir fonksiyonundan öte anlam taşımaz. Bu durum, üretimin amacının insan olduğu üretim biçimlerinin aksine, insanın amacının üretim haline geldiği

kapitalizmin fetişistik karakterinin bir görüngüsüdür... İşçi işyerinden dışarı adımını atar atmaz, tüketilen emek-gücünün kullanım değerinin yerine konduğu ilişkiler bütümünün içine dalar.” (2).

Emek-gücünün değer ürettiği mekan ve zaman ile emek-gücünün kendisini yeniden üretmek için harcadığı zaman ve bu zamanı harcadığı mekanın bir bütün olduğunu görürsek işçi sağlığı meselesini işliklerle sınırlandırmanın da ne kadar eksik olduğunu ayırdına varırız.

Yazının başındaki tanımlar ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü/UÇÖ), WHO (Dünya Sağlık Örgütü/DSÖ) ve Çalışma Bakanlığı mevzuatı, kapitalist üretim ilişkilerini mutlak ve değişmez kabul etmektedir. Kapitalist üretim ilişkileri içerisinde işin politik ekonomi/toplumsal boyutunu “sağlığın sosyal bileşenleri” başlığında ele alarak “üretim süreci” ile birlikte değerlendirmeye çalışan yaklaşımlarda ise “mülkiyet ilişkileri” sorgulamasına girilmeden işçi sağlığı meselesi konuşulmaktadır.

Öncelikle işliklere sıkıştırılmış işçi sağlığı yaklaşımlarına, sorunun zamansal ve mekansal konuşulmasının mülkiyet ilişkileri bağlamında ele alınmasının esas zemini oluşturması gerektiğini de bir alıntıyla hatırlatmada bulunarak devam edelim: “Marx, Kapitalin Birinci cildinde şöyle söylüyor: ‘Emek sürecinin basit öğeleri şunlardır: 1. İnsanın kişisel etkinliği, yani işin kendisi; 2. İşin konusu; 3. İşin araçları. Buradan da anlaşılacağı üzere kişisel etkinliği gerçekleştirecek olan insan, emekçidir (işçidir). Emekçinin işin araçları ile işin konusu üzerinde gerçekleştireceği etkinliğe iş denir. Bu tanım geneldir. Yani bize işin kapitalist niteliğini söylemez. İşin niteliğini anlayabilmemiz için, etkinliği gerçekleştiren öznenin yani emekçinin, işin konusu ve araçlarıyla kurduğu ilişkiye bakmamız gerekir. İşin konusu ve araçlarıyla kurulan ilişkiden kasıt, emekçinin, işin konusu üzerinde, işin araçlarıyla, hangi organizasyona uygun olarak faaliyette bulunacağı değil, mülkiyet ilişkisidir... Kapitalist iş dediğimiz şey insanın, işin konusu üzerinde, işin araçlarıyla belirli bir mülkiyet ilişkisine bağlı olarak gerçekleştirdiği etkinliktir. Ona kapitalist niteliğini veren mülkiyet ilişkileridir.” (3).

İşçi sağlığı alanında “klasik işçi sağlığı tanımı” yapanlar (ILO, DSÖ, Çalışma Bakanlığı ve bu kurumlardan ideolojik olarak etkilenen çevreler)



ve işin içerisine “sağlığın sosyal bileşenleri”ni katanlar ile ayırdığımız temel nokta bu alıntıda ortaya çıkarken, bunun da “mülkiyet ilişkisi” meselesi olduğunun altını bir kez daha çizelim.

Sorunu “hangi organizasyona uygun olarak faaliyetlerde bulunma” üzerinden değerlendirenler tıbbi-teknik ve/veya mühendislik-teknik yaklaşımlarla çözümlemelerde bulunurken, soruna “mülkiyet ilişkileri” çerçevesinde bakanlar ise işçi sağlığını politik ekonomi/toplumsal bağlamda incelemeye alıp işçi sağlığı-kapitalizm sorgulamasına girer. Ve doğaldır ki; işçi sağlığındaki bu farklı fikirler farklı fiil içerisindedirler.

Ve bir ara nokta koyarak muradımızı açık etme adına:

“Kapitalist üretim biçiminde, işçinin emek-gücünün değerini yeniden üretmesi için gerekli-emek zaman bir işgünüünün asgari sınırını oluşturur. İşgünü bu asgari sınırın altında olamaz, bu şartlarda işçi kendisini yeniden üretemeyecektir. İşgünü, gerekli-emek zamanın ötesinde belirli bir noktadan daha fazla uzatılmaz. Bu azami sınırı belirleyen iki koşul vardır. Birincisi işçinin, beslenmesi, dinlenmesi, uyuması gibi fiziksel gereksinimlerini karşılaması gerekir; ikincisi, fiziksel ihtiyaçları dışında kalan entelektüel ve toplumsal ihtiyaçlarını gerçekleştirebilmesi için gerekli bir zaman olmalıdır. İşçinin emek-gücünü yeniden üretmesi için gerekli fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılaması gereken zaman ne kadar kısaltılırsa emek-gücünü eskisi gibi yenileme olanağını kaybedecektir. Öte yandan normal şartlarda bir işgünüünde 8 saat çalışarak ortalama 30 yıl süren kullanım değerinin, işgünüünü uzatarak ya da iş yoğunluğunu normal şartların üzerine çıkartarak 10 yılda tüketildiğini düşünelim. İşçi 10 yılda normal şartlarda 30 yılda üreteceği değeri üretmesine rağmen toplam 10 yıllık emek-gücü değerini alır, geriye kalan ödenmesi gereken 20 yıllık değer emek yağması olarak kapitaliste kalmıştır. 30 yılda tüketilmesi gereken bir değer, zor yoluyla 10 yılda tüketilmesi sırasında yaşanan her türlü olay, hangi önlemler alınır alınmaz emek yağmasıdır, bu süreçte oluşacak kazalar ve/veya hastalıklar ve yine bunlara bağlı sakatlık-ölümler cinayettir. Emek yağması sürecinde ortaya çıkan sağlık sonuçlarının, akut veya kronik olarak ortaya çıkması, işçinin üretebilme potansiyelinin zamanından önce tükenmesine yol açıyorsa ortada bir suistimal, açık bir gasp söz konusudur. Bu nedenle, sadece iş yerinde, yaptığı iş nedeni ile ilişkilendirilen

bir “meslek hastalığı ve iş kazası” anlayışı kabul edilemez. İşçinin emek-gücünü kapitaliste satmak zorunda oluşu ister artı-değer sömürüsü yoluyla isterse emek yağması düzeyinde olsun, yaşamının şu veya bu ölçüde bir kısmından vazgeçmesi anlamına gelir. Egemen algı emek sömürüsü ve emek yağması sonucunda oluşan iş kazası, meslek hastalıkları ve yine bunlara bağlı işçi cinayetlerinin nedeninin iş sürecinden kaynaklandığı yanılgısına düşerek, işçi sağlığını barete, maskeye, işçinin dikkatsizliğine veya biraz daha genişleterek iş ortamını çevreleyen biyolojik-kimyasal-fiziksel etkenlerle bağlamaktadır.” (2).

İşçi sağlığı kavramını daraltan biyolojik ve “çevreci” (işçi sağlığını iş çevresiyle sınırlı-mekanik tanımlayan) yaklaşım anlayışı; işçinin kapitalist mülkiyet ilişkileri aşılmadığı sürece kapitaliste emek-gücünü satmaktan ve emek-gücünü yeniden kurmaktan başka çaresi olmadığını ve yine işçinin nerede olursa olsun işçi olmasından kaynaklı temel bir sağlıksızlık içinde olduğunu unutup, işyeri mekansallığında ve işyeri zamansallığında, işçinin “işin konusu ve araçlarıyla kurduğu ilişkisi” üzerinden tehlikeleri belirlemekte ve bu tehlikelere yönelik risk matrisleri yapmaktadır.

Ancak bu tehlikeli yaklaşım yeni değildir elbette. Engels’den etkilenen Virchow ve benzeri birçok tıp bilimcisi tıbbın “sosyal bir bilim olduğu, hatta geniş ölçekli düşünüldüğünde, siyaset tıptır” değerlendirmesi yapmasına rağmen, “işçi sağlığının tıbbileştirilmesi”; “kapitalizmin geldiği aşama itibarıyla ‘tıbbın sosyal kontrol araçları’ haline getirilmesi, sosyal kontrolün biyolojikleştirilmesi, sosyal kontrolün yetmediği yerlerde tıbbi kontrolün başladığına da tanık olunuyor. Böylece, biyolojizasyon ya da bedenleştirme diyebileceğimiz bu yeni sosyal kontrol biçimi ‘sosyal sorunların toplumsal köklerinden’ koparılmasını, ayrıştırılmasını sağlamaktadır.” (4).

İşçi sağlığının tıbbi-teknik ve/veya mühendislik-teknik yaklaşımlarla gelişeceğinin yanılgısı, işyeri hekimlerini “bedenin bekçileri” ve mühendisleri de “işlik-makine bekçileri” konumuna getirirken, onları “anahtar elinde tutan profesyoneller” olduğuna da inandırdı. Bu profesyoneller bedenin ve işyerinin bekçileri olarak “işyeri gözetim programları” ve “risk değerlendirme matrisleri”nin mesleki-teknik angajmanı içerisinde ve görüngünün yani anlık olay ve olguların ardına takılarak işçi sağlığı perspektifini daralttı.



Burada meseleyi bağlamından kopartarak, sınıfsal perspektif ile işçi sağlığına yaklaşımlarda bulunanlara yöneltilen, sözüm ona “tuzak” (ancak, biz şeytani yanıyla sorulan bu soruyu kendimizi anlatmamıza fırsat tanıyan rahmani bir soru diye ele alıyoruz) bir soru ile karşılaşılıyor, “Sınıfsız toplumda ‘işyeri gözetim programları, risk analizleri’ yapmayacak mıyız?” Elbette yapacağız! Ancak, temelde bir işyeri hekiminin/sağlıkçının, iş güvenliği uzmanının ve “üzerinde konuşulan işçinin” öncelikle bilmesi gereken husus; “Mevcut üretim tarzı ile sağlık ya da mevcut üretim tarzı ile işçi sağlığı arasındaki ilişkidir. Çünkü tarihin hangi dönemine bakarsak bakalım, mevcut üretim tarzı kendisinin istediği ve belirlediği bir sağlık sistemini ve beraberinde bir işçi sağlığı hizmetlerini kurgulamış, kurgulamaktadır. Dolayısıyla, mevcut üretim tarzı, bu kurguda sağlık hizmetlerini ve işçi sağlığı hizmetlerini belirleyici bir özelliğe sahiptir...bu sistemi deşifre eden, bu sisteme eleştirel yaklaşan ve nasıl bir işçi sağlığı hizmeti olacağı sorusunun yanıtını verebilen, bunun bilgisini üreten, mevcut üretim tarzı ile kendisi arasında ve mesleği arasında ilişki kurabilmesidir.” (5).

Üretici güçlerin gelişiminin önündeki engellerin işçinin sağlığına etkisi-belirleyiciliği

İşçi sağlığı ile ilgili konuşup-yazıyorsak; güncel olan, olmayan çok sayıda sağlık-teknik ve iktisadi-sosyal-toplumsal-siyasi-politik-ideolojik belirlenimleri yan yana sıralayabiliriz. Bunların bir kısmı sonuçlar (örneğin; sağlık/sağlıksızlık, iş kazası, meslek hastalığı gibi...), bir kısmı üst-yapısal (hukuk-mevzuat, etik, ideoloji, siyasa...) ve bir kısmı da alt-yapı nedensellikleri (politik ekonomi/toplumsal) içinde yerini alır. Ancak politik ekonomi/toplumsallık bir sürü olayın arasında sayısız ve sonsuz ilişki kurar: Çünkü; “Toplumsal hareket, toplumdan önceki maddenin bütün hareketlerinden karşılaştırılamayacak kadar daha zengin ve karmaşıktır.” Aynı zamanda; üretim ilişkilerini bir gerçeklik olarak ele almak istiyorsak, üretim ilişkilerinin analizinin meta ve onun değeri ile başladığını da bilmek zorundayız. Ve “değer, aynı zamanda toplumsal ilişkilerin kendisini gösterdiği biçimdir” der, Marx...



Fotoğraf: Soner BAKIR



Doğaldır ki, işçi sağlığı ile ilgili sonuçlar ve nedensellikler arasında dinamik-karmaşık ilişkiler vardır ve politik ekonomi/toplumsal-sosyal-siyasal-ideolojik olaylarla işçi sağlığı ile ilgili olaylar arasında belirleyici ilişkiler kurulmasını bekleriz. Üzerinde tartıştığımız işçi sağlığı alanı ve bu alanda birikmiş olguları derinlemesine kavramak, analiz etmek niyetindeyseniz, ilk adımda onları soyutlanmış ilişkileri içinde değerlendirme zorunluluğumuz ortaya çıkar. Burada en temel ve belirleyici olanları soyutlarken, nedensellik-sonuç bağlantılarını, gelişme ve değişme süreci ile bütünsel bir çerçevede tartışmamız gerekir.

O halde işçi sağlığı meselesi kendisini belirleyen süreçlerle birlikte ele alınmayı, konuyu teorik bir çerçevede tartışmayı hak eder.

İşçi sağlığıyla ilgili olaylarda belirleyici ilişkiler nelerdir? ILO-WHO ve yöneticileri mi, Çalışma Bakanlığı ve yöneticileri mi, işçilerin dikkatsizliği ve eğitim düzeylerinin düşük oluşu mu, işçilerin kişisel koruyucu donanım kullanıp kullanmaması mı, işçilerin yoksulluğu ve yoksunluğu mu, işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının bozulan ahlaki ve etik dışı davranışları mı...?

Aklımıza gelen ve gelmeyen sayısız soruyu madde-bilinç ilişkisi içinde genelleyebiliriz. Bilimsel yöntem maddenin bilincimizden bağımsız olarak bulunduğunu, sonsuzdan gelip sonsuza giden gelişimin bir noktasında bilince dönüştüğünü göstermektedir. Ve yine Marx'a göre; *"Düşünce insan beyni tarafından yansıtılan ve düşünce şeklinde tercüme edilen maddi dünyadan başka bir şey değildir. İnsan üretilmiş bir bilinç sahibidir. Bilinç, başlangıçtan beri, toplumsal bir üründür."*

Dolayısıyla ne ILO ve WHO yöneticilerinin, ne Çalışma Bakanlığı yöneticilerinin cahilliği, ne siyasetçilerin kötü niyeti, ne işçilerin dikkatsizliği ve eğitimsizliği, ne işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının bozulan ahlaki ve etik dışı davranışları belirleyen değil, ancak diğer maddi, pratik süreçlerin sonucu olabilir. Peki bu maddi-pratik süreçler nelerdir ve işçinin sağlığı üzerindeki etkisi-belirleyiciliği nedir?

Doğayı dönüştürmek için alet üreten insanın en temel yanı; kuyruğu kısalırken, elleri ince işler yapmaya başlarken ve iki ayağı üzerinde yükselirken, toplumsallık içinde üretirken ve üretim ilişkileri içerisinde yeniden yeniden var olduğudur. Doğayı

işlerken/dönüştürürken kendi ürettiği aletleri kullanan insan ve aletlerin tamamı "üretici güçler" soyutlaması içinde tanımlanır. Bu üretici güçlerin gelişim tarihi, toplum tarihi ile koşutluk gösterir.

Şöyle ki: Tarih bilimi bizlere sağlığın geliştirilmesi, korunması, tedavisi ile ilgili bilgilerin üretilmesinin üretici güçlerin gelişmesi ile paralellik gösterdiğini söyler. Ve milyonlarca çekiş darbesinin birikimini/kristalizasyonunu bilgisayar klavyesindeki bir tek dokunuşa taşıyabilen işçilerin eğitimli-kültürlü ve kendi bedenlerinin bilgisine sahip bireyler olması beklenir.

Üretici güçler; toplum tarafından yaratılmış olan üretim araçları ve maddi varlıkları üreten insanlardır. Üretim aletlerini harekete geçiren ve onları yetkinleştiren, yeni yeni makineler yapan ve aynı zamanda da kendi bilgilerini artıran işçiler kendi edindikleri bilgileri, kendi deneyleri ve iş alışkanlıkları sayesinde üretici güçler tanımı içinde yerini alır.

Maddi varlıkların üretiminde bulunan işçiler kendi aralarında bağlantılar ve belirli ilişkiler kurar. Marks, üretim süreci içindeki insanların /işçilerin arasında meydana gelen maddi varlıkların değişim ve dağıtım ilişkilerine "üretim ilişkileri" demiştir. Bu üretim ilişkileri insanın insanı sömürsünden uzak olabileceği gibi, sömürü şeklinde de tezahür edebilir. Burada önemli olan; üretim araçlarının (toprak ve toprak altı, ormanlar, fabrikalar, işlikler, iş aletleri vs nin) mülkiyetinin kime (toplumsal veya özel) ait olduğudur. Sömürü ilişkileri de bu mülkiyet aidiyeti üzerinden belirlenir.

Sözünü ettiğimiz "üretici güçler" ve "üretim ilişkileri" bir bağlam içerisinde "üretim tarzını" oluştururken; bunların her birinin arasında da karşılıklı etki ve bir eylem vardır. Buradaki üretici güçler üretim tarzının en hareketli bileşenidir. Sürekli olarak değişim içindedir. Üretim ilişkileri de, üretici güçlerin gelişim düzeyine bağlı bir uygunluk içerisinde. Üretim ilişkileri, üretici güçlerin ön açıcısı olduğu zaman, üretici güçler bir gelişme içerisinde diyebiliriz. Tersine ise gelişme değil bir engelleme halidir. Ve Marx'ın bulduğu ekonomik yasa budur. Toplumsal dönüşümlerin ekonomik temelini oluşturan bu yasa gereği; üretici güçlerin gelişiminin önüne ayak bağı olan üretim ilişkileri ya tarihsel olarak yeni bir üretim tarzı



şeklinde ileriye sıçrayacak ya da üretici güçlerin üzerinde bir yük olarak baskı yapacaktır. Toplum-sallığı ileriye taşıyacak olan şey, üretici güçlerin gelişimine denk gelen üretim ilişkileri iklimiyken, sınıflı toplumlarda bu denkliği/uyumu/iklimi kıran “üretim tarzı”nın bir bütün olarak temel bir sağlık sorunu yarattığı genellemesine varabiliriz. Anlaşılacağı gibi; toplumun gelişme yasaları, toplumsal-ekonomik oluşumların ortaya çıkışının ve evriminin temelidir. Toplum sadece kişiler-tekil insanlar topluluğu değildir; bu kişilerin-insanların birbirine karşı olan ilişkilerin toplamıdır. Ve toplumu tek tek bireylerin toplamından oluşmuş bir yapı değil de toplumu toplumsal-ekonomik ilişkiler içerisinde-üretim ilişkileri içerisinde oluşmuş ve oluşmaya devam eden canlı bir organizma olarak değerlendiriyorsak; sağlığın da bu iklimden doğru tanımlanması gerektiği kaçınılmaz olur.

Tarihin bir yerinde (sınıflı toplumda) üretici güçlerin gelişiminin önünde prangaya dönüşerek temel bir işçi sağlığı sorunu haline gelen meseleyi şimdilik bir alıntıyla bağlayalım. Marx Ekonomi Politigin Eleştirisine Katkı'nın önsözünde, insan ve toplumla ilgili temel kuramsal yaklaşımını şöyle açıklar: *“Ulaştığım ve ulaşıldıktan sonra incelemelerime klavuzluk eden genel sonuç, kısaca şöyle özetlenebilir: Varlıkların toplumsal üretiminde, insanlar, kaçınılmaz bir şekilde, aralarında kendi arzularından bağımsız, belirli ilişkilere girerler; yani onların maddi üretim güçlerinin belirli bir gelişme seviyesine uygun üretim ilişkilerine girerler. Bu üretim ilişkilerinin tümü, toplumun ekonomik yapısını oluşturur. Yasal ve siyasal üst yapının yükseldiği ve belli sosyal bilinç biçimlerinin tekabül ettiği gerçek temeli oluşturur. Maddi hayatın üretim tarzı, sosyal, siyasal ve entelektüel hayatın genel sürecini belirler. İnsanların yaşam biçimini belirleyen bilinçleri değildir; ama onların bilincini belirleyen sosyal yaşam biçimleridir. Gelişmelerinin belli bir aşamasında, toplumun maddi üretici güçleri var olan üretim ilişkilerine veya o zamana kadar çalıştıkları çerçeve içindeki mülkiyet ilişkileriyle çatışmaya başlar. Üretici güçlerin gelişmesinin biçimlerinden, bu ilişkiler onların prangasına dönüşür.”*

İşçi sağlığı tanımı ILO'da, WHO'da ve buradan doğru üreyen “klasik tanım”lar diye sözünü ettiğimiz tanım(lar)da sağlığın politik ekonomi/toplumsal boyutu ele alınmazken, işçi sağlığının

bu boyutundan neden kaçıldığı da, yukarıdaki alıntıyla birlikte anlaşılır bir duruma gelir. Çünkü işçilerin “çalıştıkları işyerlerinde mülkiyet ilişkileriyle çatışma”ya başlaması ve fiziken-zihnen-sosyal olarak gelişmelerinin önündeki engelin sınıflı bir toplumsal yapıdan kaynaklandığını görmeleri istenmez. Ve belki de; üretici güçlerin bu gün ulaşmış olduğu niteliksel/niceliksel aşama verili kapitalist üretim ilişkilerinin aşılmasını olanaklı kılmıştır da ondan! Ancak; üretici güçler tanımı içinde yer alan işçi sınıfının “bir sınıf olarak kendisini oluşturacak ölçüde henüz yeterince gelişmediği sürece ve bunun sonucu işçi sınıfının burjuvaziye olan savaşı henüz politik bir nitelik almadığı sürece” kapitalistlerin korkmasına pek de gerek yok...

Kapitalist üretim ilişkileri ve işin insana, insanın işe uygunluğu

Sınıflı toplumlarda ve bu soyutlama içerisinde “işin işçiye, işçinin işe uygunluğu” nasıl olacak?

“İşçi sağlığı kavramını kapitalist üretim ilişkileri içerisinde” tanımlamaya yönelirsek, “klasik tanım”da ve ILO/WHO tanımında belirtilen “işin insana, insanın işe uygunluğunu sağlamak” nasıl olacak?

Türk Dil Kurumu tarafından; “Uygun = Yakışır, yaraşır, elverişli, yararlı” olarak tanımlanıyorsa, “işin insana, insanın işe uygunluğu” kapitalist üretim ilişkileri içerisinde nasıl bir tartışmayı hak eder? Kapitalizm de iş ve insan nasıl ele alınmaktadır/alınmalıdır?

“Kapitalist iş dediğimiz şey insanın, işin konusu üzerinde, işin araçlarıyla belirli bir mülkiyet ilişkisine bağlı olarak gerçekleştirdiği etkinliği” ise; bu etkinliğin üretim araçlarına sahip olan sınıfın belirleyiciliğinde bir etkinlik olduğu da gün gibi açık değil midir? Yani kapitalist üretim tarzında “iş sağlığı” dediğimizde, üretim araçlarına sahip ve gıdası kar olan bir sınıfın (sermaye sınıfının) sağlığından (iktisadi ve elbette ki fiziksel-zihinsel sağlığından) söz ediyoruz demektir. Ve bu sağlık; kapitalizmin işleyiş yasalarında var olan meta fetişizminde mayalanan kar ve/veya daha fazla kar ile bu durumun kaçınılmaz sonucu iş kazalarından, meslek hastalıklarından, kısacası işçi cinayetlerinden beslenen bir sağlıktır. İktidarın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, 3. Havalimanında düzenlenen



“İş Sağlığı ve Güvenliği Hedef Sıfır Deklarasyon” imza törenindeki konuşmasında, iş sağlığı ve güvenliğinin öncelikli işlerinden olduğunu belirtse de, göstermelik/propagandif sözlerle ne kapitalizmin davet ettiği iş kazalarında, meslek hastalıklarında “Hedef Sıfır”a ulaşılabilir ve ne de “kapitalizmin fitratında olan” işçi cinayetlerinden kaçılabilir.

Konuyu ekonomik-toplumsal mecrasından kopartıp tekil işçi üzerinden konuşanlara da bir söz: İşyerindeki bir işçiyi çalıştığı iş akış şeması üzerinde tanımlanan işinden, sağlığı bozulduğunda iş akışı içinde başka bir işe görevlendirmek “uygun işe uygun işçi ve uygun işçiye uygun iş” tanımı içerisinde değerlendirilebiliyor!!! Ancak fabrika kapısı önünde “yedek işsizler ordusu” emek-gücünü satmak için beklerken, bu tekil durumun gerçekleştirilebileceğini savunmanın ise “Nil nehrinde Volga gecelerini konuşmak” demek olduğunu sınıfsal perspektife sahip herkes görür.

Kapitalizm, “üretimin amacının insan olduğu” bir üretim tarzı mıdır; yoksa “insanın amacının üretim haline geldiği” bir üretim tarzı mıdır? Bir birine rağmen olan bu ifadelerin farklı toplumsal ilişkilere, üretim ilişkilerine ve üretim tarzına karşılık geldiği ise bilinen bir gerçekliktir.

Ve yukarıdaki sorularımız bir biriyle bağlantılı doğurganlıklar taşıırken, yanıtlarının ruhunu da kapitalizmin meta fetişizmi karakterinde bulur. İş ile işçi arasına kapitalist üretim ilişkileri-üretim tarzı-mülkiyet ilişkileri bir kırılma olarak girer ve “işin insana, insanın işe uygunluğu”nu bozar. “Kapitalizmde üretim araçlarından kopartılmış işçi için sağlıklı tek bir an veya eylem var mıdır? İşte teknisizm bu tartışma ile başlar. Bu sorularla birlikte sermayenin yerine düşünmeye, sermayeyi vicdana çağırmaya başlıyorsunuz. Oysa sağlıksızlığın temel kaynağı, emeğin, işin konusu ve araçlarından kopartılmış olmasıdır.” (3). Meslek hastalıklarını, iş kazalarını ve bunlara bağlı işçi cinayetlerini de bu nedenle kapitalist üretim ilişkilerinde sıfırlamak mümkün değildir. Ancak işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları arasında (ve üstelik işçileri de içine alan bir aura da) iş kazalarının ve meslek hastalıklarının ne kadarının önlenebileceği ve önlenemeyeceği tartışması teknik-mesleki boyutuyla sürer gider. Öyle değil midir ki; “Üretim eylemi sırasında meydana gelen ‘kazalar’ tarihten ve gerçeklikten kopuk sınıf dışı bir zemine oturtulursa; Doğal olarak

‘kazaların’ önenebilir ve önlenemez olarak ikili bir ayırma tabi tutuluşu tartışmanın merkezine oturur. Böyle bir tartışma eksenini meseleyi patronun niyetine ve patronun sorumluluğunu da ancak önenebilir ‘kazalar’a indirger. Üretim tarzının bütünsel sorgulamasına dair olanaklarsa baştan konu dışına itilmiştir.” (2)

Kapitalizm sorgulamasına girdiğimizde; tanımların ve kavramların düşünülmesinin, dillendirilmesinin, üretilmesinin, söylenmesinin de sınıfsal olduğunu görürüz. Bu bağlamda konuşursak; işçi sağlığı meselesinde işçi sınıfının dilinin de sermaye dili ve lehçesinden ayıklanması gerekirken, ideolojik düzeyde yürütülmesi gereken bir ihtiyaç da ortaya çıkar. Ancak, bir alanda (hele hele işçi sağlığı alanında) sürdürülmesi gereken sınıfsal eksendeki mücadele sadece ideolojik boyutuyla değil, bir birini mayalayacak olan ekonomik ve politik boyutuyla birlikte ele alınmalıdır. Farklı örgütlenme adreslerinde farklı mücadeleler öne çıksa da bu üç alanın diyalektik birlikteliği mücadelenin bütünlüğü açısından elzemdir.

Ve atlamadan söyleyelim ki; Sözü ettiğimiz bu üretim tarzı işçi sağlığı hizmetlerinin nasıl örgütleneceğinin de belirleyicidir. İşçi sağlığına dair mevzuat/hukuk, kültür ve uygulamayı yönlendiren örgütlenmeler de buradan doğar.

Başka Bir Dünya Başka Bir İşçi Sağlığı

Üretici güçlerin gelişiminin önünde engel olan bir “üretim tarzı”nın yarattığı tıkanıklığı gören ve onu aşan bir tarz ile; “Başka bir dünya istiyorsak, başka bir işçi sağlığı yaklaşımı vardır.” diyebiliyoruz muyuz?

Egemen olan işçi sağlığı anlayışında sağlık ve hastalık kavramları nedir, bu kavramların bir tarihselliği var mıdır sorularının üzerinde bir “arkeolojik kazı”ya girebiliyor muyuz?

Evet! Sınıfsal ve tarihsel bilincimize yaslanarak ifade etmek gerekirse; toplum tek tek bireylerden oluşan bir bütün değil, sınıflardan oluşmuş bir toplumdur. İşçi sağlığı hususunda da sınıfsal mecrası içinde tartışılmayan konunun kul hakkı, insan hakkı kavramları içinden doğru tartışması sürer.

İşçi sağlığını toplumsal mülkiyet ilişkileri bağlamında tanımlayan anlayış, bu tanımda merkeze “birey”i/tekil işçiyi değil, toplum ve toplumsal



ilişkileri koyar. Böylece işçi sağlığı tanımı da “tıbbi ve/veya mühendislik” çerçevesindeki “mekaniklikten” kurtularak “toplumsal” düzeyde bir tanıma doğru yol alır.

Sınıf bağlamından kopartılmış ve “mülkiyet ilişkileri” reddedilmiş ve/veya görmezden gelinmiş bir anlayışta toplum “vatandaş/insan” ların birlik-teliği olarak ele alındığından işçi sağlığı tanımı da toplumsal üretim süreçleri içerisinde yapılmaz. Ya da üretim süreçlerinden söz edilir, ancak mülkiyet ilişkileri konu dışında tutulur, toplumun sınıflı bir toplum olduğu kabul edilip, işçiler ve diğer vatandaşlar olarak sınıfsal eksenindeki bir tartışmadan uzaklaşılır. Bu durum “kabulü üzerinden reddetme” anlayışı olarak karşımıza çıkar.

Egemen tıp anlayışı, hastalığı, belli bir etkenin, örneğin bir mikrobun, fiziksel-kimyasal bir etkenin ya da benzerinin neden olduğu biyolojik-kişisel bir olgu olarak değerlendirirken; egemen işçi sağlığı yaklaşımları da işçinin hastalığını çalıştığı ortamda bulunan biyolojik-fiziksel-kimyasal vs sunuk kaldığı etkenlere bağlı bir patoloji olarak tanımlamaktadır. Bu anlayışa göre, vücut bir makine olarak algılanır, bu makineye dışarıdan gelen bir etkenin ya da etkenlerin neden olduğu patoloji de hastalık olarak tanımlanır.

Bu anlayışa göre; Sağlık, “vücudun ve aklın normal durumu, yani bütün kısımların normal işlemesi” diye tanımlanırken, hastalık da “bir dizi karakteristik semptomu içeren, vücudun bütünü ya da herhangi bir parçasını etkileyebilen ve nedeni, patolojisi ve gidişatı bilinebilen veya bilinmeyen marazi bir süreç” olarak ifade edilmektedir.

Hastalığı ve sağlığı, bu şekilde tanımlayan tıp anlayışına, mekanik-bireysel tıp anlayışı diyoruz. Bu anlayış tıbbi, bilimsel gelişmelerin doğrusal bir sonucu olarak görmektedir.

Kapitalizmin merkantilist bir sistemden endüstriyel bir sisteme evrildiği ve bu bağlamda kendisini yeniden inşa ettiği süreçte mekanik-bireysel tıp anlayışı şekillenirken, aristokrasinin devrildiği süreçte, tıp anlayışı, hiç kuşkusuz bugün egemen olan anlayışta da değildi. Ancak, o dönemin tıp bilimcilerinden Virchow tarafından temsil edilen farklı bir yorum ise, hastalığı, toplumsal mevcut ilişkilerin baskıcı doğasının bir sonucu olarak görüyordu. Bu bağlamda, sağlıklılık, söz konusu iktidar ilişkilerini değiştirmeyi amaçlayan sosyo-politik ve

ekonomik müdahalelerin gerekliliği ile ilişkilendiriliyordu. Peki kimdi bu Virchow? Ona o döneme kadar ki en iyi tıp tanımını yaptıran güç/birikim neydi? O, Engels ve dönemin işçi sınıfı hareketinden etkilenmişti. “Tıp, sosyal bir bilimdir ve geniş ölçekli düşündüğünde, siyaset tıptır” şeklinde bir tanım yapan, İngiliz işçi sınıfının yaşam ve çalışma koşulları üzerine yaptığı önemli çalışma ile Engels; Virchow ve benzeri birçok tıp bilimcisini etkilemiştir. Ancak bu karşılıklı etkilenme üzerinden tanımlanan tıp yaklaşımı o dönemde üstünlük sağlayamadı. Buna karşın, burjuvazinin “Flexnerci tıp” diye anılan yorumu egemenlik kazandı. O günden bugüne de egemen olan bu anlayış, hastalığı, belli güç ilişkilerinin bir sonucu olarak değil, bir mikrop ya da fiziksel, kimyasal vs benzeri bir etkenin neden olduğu biyolojik-bedensel-kişisel bir olgu olarak değerlendirdi (6).

İşçi Sağlığında Farklı Okumalar Sosyal-Politika ve Politik-Ekonomi

Yazı “provakatif” bir yöntem üzerinden, işçi sağlığı meselesine farklı boyuttaki bakışları veya işçi sağlığının hangi zeminden doğru konuşulmasının/değerlendirilmesinin hak ettiğini tartışmaya çalıştı.

İşçi sağlığının tarih bilimi ışığında politik ekonomi boyutuyla tanımlanması gerekliliğine karşılık, kapitalist ekonomi modelinin koltuk değneği vazifesini gören “sosyal politika” eksenindeki yaklaşımlar, işçi sağlığını ve işçi sağlığı hizmetlerini işçi ve sermaye sınıfları arasındaki çatışmaları azaltmayı amaçlayan bir uzlaşma aracı olarak düşünmüştür. Bir dönem, kapitalizm tarafından işçi sağlığı ve bir bütün olarak sağlık “pata-pat bir uzlaşma” alanı olarak değerlendirilmiştir. Sosyal-politika eksenindeki yaklaşımlar, “ekonomik verimliliğin” dışında bir amaç ya da kaygı taşımazken; üretici güçlerin durumu, üretim ilişkileri, üretim tarzı, mülkiyet ilişkileri gibi Marksist terminolojiye uygun yaklaşımlar üzerinden analiz ve değerlendirmelerde bulunmaz. Kapitalizmin hizmetkarlığı görevini üstlenen sosyal-politika, sosyal-demokrasi kavramı ile iç içe ve bir nevi kapitalizmin güvenlik vanası olarak tarihte yerini almıştır.

Sosyal-politika; toplumun çeşitli kesimlerine ve çeşitli toplumsal sorunlara yönelmiştir elbette! Devletin sermayenin kolektif temsilcisi olduğu



gibi, büyük ölçüde sınıflar arasında uzlaşma sağlama ihtiyacı ve arayışıyla ilgilenen sosyal-politika da bu anlamda “tüm toplumun” sosyal gelişmesini sağlamayı ve yaşam koşullarını iyileştirmeyi amaçlarken, “vatandaşlık hakkı” ve/veya hümanizma üzerinden yaklaşımlarda bulunmuştur. Vatandaşlık hakkı kavramını sınıf mücadelesinin yerine koyan bu anlayışın, doğaldır ki; işçi sağlığı ve işçi sağlığı hizmetlerine yaklaşımı da farklı olmuştur.

Kapitalizmin şafağında ortaya çıkan işçi ve sermaye sınıfı arasındaki ilişkileri; iş ilişkileri ve çalışma yaşamında işçi sınıfının “korunması”, ekonomik bağımlılığı nedeniyle zarar görmüş, ezilmiş, tehlikelerle karşı karşıya olan, ihtiyaç içine düşmüş toplum kesimlerinin korunması için devletçe sosyal barışın sağlanması ve sınıflara karşı devletin harekete geçmesi olarak tanımlanabilecek sosyal-politika, sınıfların varlığını kabul eden-mutlaklaştıran ve bu sınıfların “uzlaşısını” konu alan bir yaklaşıma sahiptir.

Oysa; üretimin elbirliği ile oluşturulmasından, üretim nesne ve araçlarının mülkiyet biçimlerine, emekçilerin zorla çalıştırılmasından, “gönüllü” olarak emek güçlerini satmalarına, elde edilen ürünün nasıl paylaşılacağından, nasıl tüketileceğine kadar geniş bir yelpazede incelenebilecek üretim ilişkilerinin sorgulanması sosyal-politika da yoktur.

Gerçek tarihten ayrı bir “ahlaki değerlendirmenin önceliği perspektifini” bir yana bırakıp, “vatandaşlık hakkı” ve “hümanist teorinin” ahlaki dış görünümünün kabuğunu soyduğumuzda ortaya çıkan sosyal-politika ve sosyal-demokrasiden farklı bir tarihsel bilim olan ekonomi politik ise; toplumun gelişmesinin temeli olan maddi varlıkların üretimi ve üretim tarzını inceler. Ama ekonomi politik, üretimi, ancak, üretim içinde, insanlar arasında kurulmuş olan ilişkiler açısından inceler. Toplumun temelini araştırır. Lenin “*Ekonomi politik, hiç bir zaman ‘üretimle’ uğraşmaz, üretim alanında insanlar arasındaki toplumsal ilişkilerle, üretimin toplumsal yapısıyla uğraşır.*” diye yazıyordu (7). Öte yandan, ekonomi politik, üretici güçler ile üretim ilişkileri arasında bulunan ortak bağı hesaba katmadan da edemez. Gene, ekonomi politik,

üstyapıdan da tamamıyla kop(a)maz, çünkü üstyapı temelden çıkar ve kendisini meydana getiren bu temel üzerinde güçlü bir etkiye bulunur. Bundan dolayıdır ki, ekonomi politik, insanlar arasındaki üretim (ekonomik) ilişkilerini araştırır. Bununla ilgili olarak, üretim araçlarının mülkiyet şekillerini, üretim içinde bulunan farklı toplumsal grupların durumunu ve onlar arasında var olan ilişkileri; maddi malların üleşim biçimlerini inceler. Bunları etkileyen-belirleyen yasaları gün ışığına çıkarır.

Ekonomi politik bilimi içinden doğru baktığımızda; işçi sağlığının kendisini belirleyen maddi süreçlerle birlikte ele almasının gerektiğini de yazı içinde paylaştık.

Evet, “zorunluluklar dünyasından özgürlükler dünyasına geçişin” teorisini biriktirenler ve geçmiş-bugün bağlamında geleceği görenler olarak, “işçi sağlığında başka bir bakış ve öncüleridir” diyoruz! Ancak, işçi sağlığı alanını mesleki-teknik ve/veya sosyal politika yorumu içinde kalarak dönüştürebiliriz diyorsanız, o başka...

**Not: Bu yazı Siyasihaber ve Özgür Denizli web sayfalarında yayımlanmıştır.*

Kaynaklar

1. Pala K. “Türkiye’de İşçi Sağlığı’nda Durum”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2000; 3:3-11.
2. Akarca G. “Emek Yağması Yasal Cinayetler”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2011; 40:2-10.
3. Türkmen R, Akarca G. “İşin Cinayeti Olur mu?”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2015; 54-55: 66-76.
4. Yaşar MR. “Dinden Psikiyatriye: Değişen Sosyal Kontrol Sürecinin Doğası”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (3). Aktaran: Yavuz CI., “Yeni Sağlık Anlayışı ve Yeni Tıp” Üzerine Değinnmeler. Türk Tabipleri Birliği Toplum ve Hekim Dergisi, Kasım-Aralık 2010, 25 (6): 411-424
5. Özkan Ö. 4. “İşçi sağlığı ve Güvenliği Kongresi”, Kitabı, 2-3-4 Aralık 2011 Ankara, Sayfa: 94-98.
6. Soyer A. “Hekimlerin Sınıfsal Kökeni”, Sorun Yayınları, Birinci Baskı, 2005, sayfa: 9-15.
7. Lenin Vİ. “Rusya’da Kapitalizmin Gelişmesi”, Sol Yayınları, Ankara 1975.●



İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ MÜCADELESİNDE 'PROFESYONELLER' ÜZERİNE

Pınar ABDAL

Murat ÇAKIR

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi Üyeleri

Özet

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) mücadelesi- nin öznelereinden biri de bu alandaki profesyonel- lerdir. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarını ele alan bu yazı, İSİG profesyonellerinin konumunu güvencesizleşme, işçileşme ve yabancılaşma süreç- leriyle birlikte ele alarak tartışır. İSİG profesyonel- lerinin sınıfsal konum itibarıyla birer işçi olarak değerlendirildiği yazıda, işyeri hekimi ve iş güven- liği uzmanlarını bir yandan işçi sağlığı ve iş güven- liği alanına ilişkin politikaların, diğer yandan da emek piyasası koşullarının nasıl konumlandığına odaklanılır. Giderek daha da güvencesizleşen istihdam koşullarına; bu koşullarda OSGB'lerin başat konumuna ve bu güvencesiz konum ile çeli- şen İSİG profesyonellerinin 'hak ve yetkileri', 'sorumluluğun üstlenilmesi', 'mesleki bağımsızlık' tartışmalarına yer verilmektedir.

Diğer yandan yazı, toplumsal-sınıfsal konumla- rı sınıf politikaları ve hukuki yapı tarafından şekil- lenen İSİG profesyonellerinin örgütlenme dene- yimlerine ve taleplerine odaklanmaktadır. Bu deneyimlerin tartışmasını yürüterek, buradan hareketle İSİG profesyonellerinin mücadelesini işçi sağlığı ve iş güvenliğinin diğer öznelere olan işçilerle birleştirme ve sınıfın ortak çıkarları etra- fında örgütlenme deneyim ve potansiyeline ilişkin tartışma ve akıl yürütmeler ile sonuçlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İSİG Profesyonelleri, OSGB.

Giriş

İşçi sağlığı ve iş güvenliği politikaları bu alanın tüm öznelere doğrudan ve dolaylı olarak etkile- mektedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin öznelere- den kabul edilen "profesyoneller"; işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları, (sendika işçi sağlığı ve güvenliği uzmanları da kısmen bu kapsamda düşünülebilir) söz konusu sınıfsal politikalar ve

hukuki yapı tarafından şekillendirilmekte, toplum- sal sınıfsal konumları yeniden üretilmektedir. Bu yazıda işçi sağlığı ve iş güvenliği politikaları ile İSİG profesyonelleri arasındaki ilişkiyi güvencesiz- leşme, işçileşme ve yabancılaşma süreçlerini göz önüne alarak değerlendirip, İSİG profesyonellerini sınıfsal konumları ve mücadele pratikleri bakımın- dan tartışacağız.

İSİG Profesyonellerinin Durumu

Türkiye'de işyeri hekimi ve iş güvenliği uzman- larının sayısı son yıllarda ciddi bir artış göstermiş- tir. Türkiye'de 2012 Haziran ayında 8 bin 665 olan iş güvenliği uzmanı sayısı, Mart 2017 itibarıyla 105 bin 87'ye ulaşmıştır. Bu uzmanların 17 bin 694'ü A sınıfı, 12 bin 281'i B sınıfı, 75 bin 112'si ise C sınıfı belgeye sahiptir. Yine 2012 Haziran ayında 8 bin 446 olan işyeri hekimi sayısı, Mart 2017 itibarıyla 32 bin 874'e ulaşmıştır. Bu meslek alanlarının 'popüler' olmasında kuşkusuz artan istihdam potansiyeli, kısa dönemli bir eğitim ve sınavın ardından verilen sertifika ile iş bulabilme durumu da etkili olmuştur. Ancak bu mesleklerin bir yan- dan istihdamı artarken bir yandan da giderek güvencesizleşmiştir.

İSİG profesyonelleri açısından daha işyeri ile istihdam ilişkisi kurmadan önceki başlıca problem "işçi sağlığı ve iş güvenliği" hizmetleri ile paralel biçimde, profesyonellerin aldığı eğitimlerin de piyasalaştırılmasıdır. Bu eğitimler, giderek daha fazla piyasanın ihtiyaçlarını karşılamak üzere araç- sal bir işlev görmüş, eğitimlerin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından yetkilendi- rilen kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve özel eğitim kurumları tarafından yapılmasının düzenlenmesi ile alanla ilgili iki uzman örgüt olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türkiye Mimar ve Mühendis Odaları Birliği'nin (TMMOB) süreç içerisinde etkisizleştirilmesine yönelik bir politika



izlenmiştir (1).

Piyasalaştırılan 'işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitimleri'nin süre yetersizliği, Bakanlık ve piyasanın bu alanı nasıl konumlandığına da bir fotoğrafını sunmaktadır. ÇSGB tarafından yetkilendirilen eğitim kurumlarında 180 saat eğitim ve 40 saat uygulama dersini alanların Bakanlık'ın açtığı sınava girmeye hak kazandığı bir sistemde İSİG profesyonellerini, daha en başından piyasa eğilimi şekillendirmektedir. Uzman olma şartlarını taşıyıp belgesi olan 'herkes'in hiçbir tecrübesi ve yeterli bilgisi olmaksızın İSİG gibi büyük bir alanın sorumluluğunu üstlenen bir noktaya taşınması alanı daha baştan sorunlu kılmaya yetmektedir.

Diğer yandan, Bakanlığın öngördüğü kurum ve kuruluşlardaki bu sertifika eğitimi dışında TTB ya da TMMOB bünyesindeki odaların düzenlediği "alternatif" eğitim ve seminerler olsa da, bir yandan meslek etiği ve toplum yararına bir anlayışla şekillenen eğitimlerin piyasa koşullarında yer bulamama ve "aşırılaşma" riski, diğer yandan çok sınırlı bir hekim ve uzman grubuna ulaşabilmeleri çelişki ve kısıtlılığı ile yüz yüzedir.

'Taşeron' İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmeti: OSGB'ler

İşçi sağlığı ve güvenliği alanının piyasalaştırılmasına dönük müdahalelerden biri de, alanı büyük oranda Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri'ne (OSGB) terk edecek düzenlemeler olmuştur. 6331 sayılı Yasa'nın 6. maddesinin a bendindeki "Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirebilir." (1) dayanağı ile İSİG hizmeti artık işyeri dışından da alınabilir bir hizmet haline getirilmiştir.

Bu düzenlemenin ardından 'İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin taşeronlaştırılması' süreci başlamış, OSGB'lerin sayısı hızla artmıştır. Taşeron mantığı gereği sağlık ve güvenlik önlemlerinin en ucuz nasıl alınacağı ve sunulacağı temel amaç olan OSGB'lerde ucuz paket programlar hazırlanıp pazarlanmaktadır. Öyle ki, yazının yazıldığı tarihlerde işyeri risk değerlendirmelerinin fiyatı

20-30 TL'ye kadar düşmüştür. OSGB'lerin alana verdiği en ciddi zararlardan biri de bu şekilde yürütülen bir İSİG hizmetinin, işyeri üretim sürecinin merkezinde değil, yapay biçimde dışarısında konumlandırılmasıdır.

Yeni bir pazar ve serbest piyasa koşullarında İSİG profesyonelleri

İSİG "profesyonelleri" bakımından meydana gelen değişimin merkezinde İSİG alanını önemsizleştiren politikalar paralelinde mesleğin giderek daha fazla güvencesizleşmesi durmaktadır. Volkan Arslan ve Serdar Ulubeyli'nin çalışmasında iş güvenliği uzmanlarının en büyük sorunlarının; işveren müdahalesi, bağımsız çalışamama hissi, çalışma ve danışmanlık sürelerinin yetersiz olması ve uzmanların ücretlerinin, danışmanlık yaptıkları şirketler tarafından ödenmesinin mesleki bağımsızlıklarını olumsuz yönde etkilemesi olarak ortaya koyulmuştur (2).

İSİG profesyonellerinin baskın istihdam biçimi giderek artan biçimiyle OSGB'lerdir. Direk işyerlerinde istihdam edilen ve bağımsız çalışan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının sayısı giderek azalmaktadır. OSGB firmaları bir yandan şirket mantığı gereği kendi büyüme kaygısı ile İSİG uzmanlarını mümkün olan en düşük ücret ile çalıştırmayı amaçlamaktadır. Diğer yandan, alandaki OSGB'lerle rekabet edebilmek için işyerlerine mümkün olan en düşük ücretleri teklif ederek, İSİG profesyonellerinin ücretlerini "en aza indirmesi esas olan bir maliyet unsuru" mantığı ile belirlemektedir. İşyeri hekimleri için TTB'nin belirlediği bir taban ücret vardır. Ancak iş güvenliği uzmanları için böyle bir uygulamanın olmaması iş güvenliği uzmanlarını daha düşük ücretlerle çalışmaya zorunlu kılmaktadır.

İSİG profesyonelleri ile yaygın biçimde aylık 180 saatlik tam zamanlı sözleşme imzalayan OSGB'ler, hekim ve iş güvenliği uzmanının bu saati doldurmasını beklediği için İSİG profesyonelleri gün içerisinde birkaç işyeri birden gezmek durumunda kalmakta ve var olan mesai saatlerine bir de yolda geçen uzun sürelerin eklenmesine maruz kalmaktadır. OSGB çalışanlarının çalışma biçimi 'kiralık işçilik' uygulamasıyla oldukça benzerdir. Örneğin İstanbul'da bir işyeri hekiminin kurduğu OSGB, anlaştığı bir otomotiv fabrikası için hekim, mühendis ve diğer sağlık personelinin



kıralamıştır. Bu çalışanlar maaşlarını otomotiv fabrikasından almakta ve çalışma koşullarını fabrika belirlemektedir. Ancak kağıt üzerinde OSGB'ye bağlı oldukları için otomotiv fabrikası çalışanlara ödeyeceği ücreti OSGB'ye göndermektedir.

Haziran 2012 öncesinde az tehlikeli sınıfta toplam çalışan başına ayda en az 10 dakika, tehlikeli sınıfta 15 dakika ve çok tehlikeli sınıfta en az 20 dakika iş güvenliği uzmanı çalıştırılması gerekirken yönetmelikte yapılan değişiklikle bu süreler kısaltılmış ve az tehlikeli sınıflarda en az 6 dakika, tehlikeli sınıflarda en az 8 dakika ve çok tehlikeli sınıflarda en az 12 dakika uzman hizmeti öngörülmüştür. Bu düzenleme, İSİG profesyonelinin olması gerekenden çok daha kısa bir sürede önlemleri almasını zorunlu kılmış ve işyükünü arttırmıştır. Eski yönetmeliğe göre 50 kişinin çalıştığı çok tehlikeli işyerlerinde çalışma süresi 17 saat civarında iken bu süre 10 saate düşürülerek iş güvenliği uzmanlarının İSİG faaliyetlerini gerçekleştirecekleri çalışma süresi yüzde 40 oranında azaltılmıştır. Bu şekilde, işverenin iş güvenliği uzmanına ödeyeceği ücret de düşürülmüştür. Bu durum, her geçen gün iş kazası oranının arttığı bir ülkede -iş güvenliği uzmanı yetersiz gerekçesiyle- denetimi azaltmanın bir diğer yöntemidir. 45 saatlik İSİG faaliyetliyle bile kaza yaşanmaktayken 10 saatlik faaliyetle kazaları engelleme beklentisi oldukça ironiktir (3).

İSİG profesyonellerinin olmayan hak ve yetkileri

İlgili yasa ve yönetmelik işvereni, İSİG profesyonelleri kendi görevlerini yerine getirirken onların yetkilerinde bir kısıtlama yapmama ve görevlerini mesleki bağımsızlık ve etik ilkeler çerçevesinde yürütmelerini sağlamakla yükümlü tutmuş görünmektedir. Oysa diğer taraftan, 6331 sayılı Yasa işverenleri İSİG konusundaki risklerin sorumluluğundan kurtararak, bu sorumluluğu İSİG profesyonellerine yıkmaya işlevi görmüş; yasayla İSİG profesyonelinin işini "eksiksiz" yapması için birçok yaptırım getirilirken, fiiliyatta işini yapmak İSİG profesyoneli bakımından çoğu zaman bu mobbingin katkısını artıran, dahası işverenin herhangi bir gerekçeyle İSİG profesyonellerinin işine son vermesi ile de sonuçlanan bir durum olagelmıştır.

Yasa eliyle, bir yandan işçi sağlığı ve güvenliğinin kilit ve merkezi bir yerine konulmuş gibi duran İSİG profesyonelleri asıl olarak bu alanın "tescilli günah keçisi" haline getirilmiş ve yasal sorumluluk büyük oranda üzerlerine yıkılmıştır.

Mevcut piyasa koşulları içinde İSİG profesyonellerinin tavır alma ve süreci dönüştürme olanakları oldukça kısıtlıdır. Buna rağmen, bu noktada 'iyi hekimlik' ve 'iyi uzmanlık' mücadelesinde önemli tekil örnekler görmek mümkündür. İşyeri hekimi Ahmet Tellioğlu'nun yaşadıkları bunun iyi bir örneğidir. İlk önce çalıştığı Organik Kimya firmasından işçilerde toksik kimyasallara maruziyet tespit ettiği ve bunu ÇSGB'ye bildirdiği için işine son verilen işyeri hekimi Ahmet Tellioğlu ardından benzer bir durumla OYAK Beton'da karşılaşmıştır. İşyeri hekimi olarak görev yaptığı Çetinkaya OSGB tarafından 2014 yılında görevlendirildiği OYAK Beton'a ait Kocaeli/Çerkeşli'deki beton santrali ve taş ocağında çalışan 17 işçide pnömokonyoz bulgusu tespit etmesinin ardından işten çıkarılmıştır. Ahmet Tellioğlu konu ile ilgili olarak, "Benim işten çıkarılmama sebep olan olayda ILO okuyucusu meslektaşım OYAK Beton'a ait taş ocağında taşeron bünyesinde çalışan 17 işçinin filmlerinde pnömokonyoz bulgusuna rastladı. Ben bunun gereğini yapacağımı bildirdiğim e-postamın üzerinden 24 saat geçmeden Çetinkaya OSGB tarafından telefonla işten çıkarıldım. OYAK Beton bu 17 işçinin akıbetini açıklamalıdır. Tıbbi ve hukuki olarak gereken yapıldıysa, ben işten çıkarılmış olmama rağmen OYAK yetkililerine teşekkür etmeye hazırım" açıklamasını yapmış ve meslek etiği ve toplumcu sağlık hizmeti anlayışından vazgeçmeyeceğini beyan etmiştir (4).

"Günah keçisi olmak istemiyoruz!"un

ötesi

İSİG profesyonellerinin işvereni denetim yetkisinin yasa yazması, gerçeği değiştirmemektedir. Bu yüzden fiiliyatta durum, işveren vekili olmayan, dolayısıyla çalışanların iş güvenliği önlemlerine uyup uymadığını denetlemekle değil, çalışma ortamının gözetim ve denetimi ile yükümlü olan bir kişinin kendi işi olmayan "önlem alma" eksikliğinden ötürü ceza alması ise başlı başına bir handikap dönüşmüştür.

İSİG profesyonellerinin bu konuda örgütlü karşı koyuşu önemlidir, ancak diğer taraftan mevcut örgütlenme refleksleri oldukça fazla eksikliği



barındırmaktadır. 2017’de İstanbul’da iş güvenliği uzmanlarının eylemi bu anlamda ilgi çekici bir örnektir. İş güvenliği uzmanları başlarında kırmızı baretlerle kalabalık bir grup olarak yürüyerek “Haksız yere suçlanmak istemiyoruz”, “Yol göstermek işimiz, hapis değil yerimiz”, “Günah keçisi olmak istemiyoruz” sloganlarının ardından yaptıkları basın açıklamasında sorumluluğun uzmanda değil işverende olduğuna, yetkinin olmadığı yerde cezai sorumluluğun olamayacağına, gereğini yapmayan işvereni şikâyet etmenin zor olduğuna değindiler (5).

Bu noktada, iş güvenliği uzmanlarının süreç içinde danışman durumuna gelmesinden ve sürecin sorumluluğunun üzerlerinde yıkılmasından

Sendikaların bu alana yaklaşımında ve pratiklerinde de ciddi anlamda sorunlar ve yetersizlikler bulunmaktadır. Türkiye’de İSİG birimi bulunan sendika sayısı oldukça azdır. Dahası bu uzmanların büyükçe bir kısmı İSİG politikası geliştirmesi amacıyla değil, sendikaların yasal zorunluluk gereği işyeri iş güvenliği uzmanı olarak istihdam ettiği uzmanlardır. Bu haliyle sendikaların iş güvenliği uzmanlarının işlevleri de çoğunlukla bir fabrikadaki İSİG profesyonelinin işlevinden çok da öteye geçememektedir.

kaynaklı tepki ve talepleri haklıdır. Ancak sınıfsal bakış açısı bakımından sorun vardır. İş güvenliği uzmanları, eylemde cezai sorumlu olmak istemediklerini belirtme dışında ne işçi ölümüne, ne alınması gereken önlemlere, ne de örgütlenmeye dair hiçbir söz söylememişlerdir. Örneğin bu noktada “Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesine Dair Yönetmelik”in neden 2019’a ötelendiğini de sorgulamak gerekir. Oysa eyleme katılanlar a

görüştüğümüzde ‘eylemin amacı dışına çıkmama’ diye özetlenecek bir bakış açısı olduğunu gördük. Aynı bakış açısına başka bir örnek 27 Ocak 2018’de Niğde’de havai fişek fabrikasında patlamanın ardından binlerce İSİG profesyonelinin takip ettiği

‘Risk Yönetimi’ mail grubunda İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri Derneği’nin iş güvenliği uzmanının suçsuz bulunduğu ve tutuklanmadığı üzerine bilgilendirmesidir. Önceki yıllarda adı sık sık patlamalar ve iş cinayetleriyle anılan Coşkunlar Havai Fişek Fabrikası’nın ardıllarından biri olan Yertaş Patlayıcı Maddeler’deki patlamada aynı zamanda iki işçi ölmesine rağmen buna dair hiçbir söz edilmemiş olması, iş güvenliği uzmanlarının örgütlenme deneyimlerinde büyük bir sınıfsal eksiklik olarak karşımızda duruyor.

Sorunun çözümü tek başına İSİG profesyonellerine cezai yaptırım uygulanmaması değil, İSİG profesyonellerine ve işyerinde işçi sağlığı ve güvenliğinin diğer öznelerine yetki ve güvencenin sağlanmasıdır. Sağlık işyerinde korunur ve işçi sağlığı ve güvenliği işyerinde sağlanır. Tam da bu yüzden OSGB’ler kapatılmalıdır ve İSİG profesyonelleri işyerinde istihdam edilmeli, piyasa koşullarında yalnız kalmamak için sendikalarda örgütlenmelidir.

Denetimin Asıl Özneleri İşçiler ve Sendikalar

İşyerlerinin dışsal denetimi olmadan işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinin tam olarak sağlanması mümkün değildir. Türkiye’de ciddi bir dışsal denetimin varlığından söz etmekse ne yazık ki olanaklı değildir. Bunun iki nedeni var. Birincisi dışsal denetimde yasanın öngördüğü asıl görevin Bakanlık müfettişlerinde olmasıdır. Yeterli sayıda uzman Bakanlık müfettişinin olmaması, siyasi etkilerin devreye girmesi, periyodik denetimlerin dahi yapılmaması nedeniyle dışsal denetimin sağlıklı işlediğini söylemek mümkün değildir (6).

İkincisi ve asıl önemlisi ise işçi sağlığı ve iş güvenliğini en etkili ve doğru bir biçimde denetleyecek olan işçi denetiminin olmamasından kaynaklıdır. İşçilerin (sendikaların) İSİG denetimi hem maliyeti olmayan, hem de işçinin sağlığı ve iş güvenliğinin korunması anlamında çıkarların en fazla gözetileceği denetleme biçimiyken, sendikaların yasal güvencesi olan haklarını dahi kullanamadığı bir süreçte İSİG denetimi yapabilmeleri de mümkün olmamaktadır.

Ayrıca sendikaların bu alana yaklaşımında ve pratiklerinde de ciddi anlamda sorunlar ve yetersizlikler bulunmaktadır. Türkiye’de İSİG birimi



bulunan sendika sayısı oldukça azdır. Dahası bu uzmanların büyükçe bir kısmı İSİG politikası geliştirilmesi amacıyla değil, sendikaların yasal zorunluluk gereği işyeri iş güvenliği uzmanı olarak istihdam ettiği uzmanlardır. Bu haliyle sendikaların iş güvenliği uzmanlarının işlevleri de çoğunlukla bir fabrikadaki İSİG profesyonelinin işlevinden çok da öteye geçememektedir. Örneğin sendikalar tarafından verilen İSİG eğitimleri işyerlerinde yapılan eğitimler ile çok benzerdir. İşyerlerindeki risk değerlendirme raporları, İSİG Kurulu tutanakları sendikalarca sistematik olarak alınıp takip edilmemekte ve değerlendirilmemektedir. İşyeri İSİG kurulları ve çalışan temsilcileriyle ilişkiler de yüzeysel kalmaktadır. Sendikaların İSİG uzmanları sendikalı işçilere ve işyerlerine yabancısıdır ve yukarıda bahsettiğimiz üzere kendilerini işçi olarak da konumlandırmamaktadırlar.

Sendikalı işyerlerindeki eğitimlerde, bizlerden ilk istenilen kişisel koruyucu donanımın kullanımı ve işçilerin bu konuda dikkatli olmasının anlatılmasıdır. Hal böyle iken, İSİG eğitimleri sendikal örgütlenme içinde 'bu da var' bakışının dışında merkezi bir önem taşımamaktadır. Örneğin, bir sendikanın çağrısıyla eğitime gittiğimiz fabrikada daha önce sendikanın İSİG uzmanının fabrikaya hiç gitmediğini ve sendikanın fabrikadaki üretim sürecine ilişkin bilgisinin olmadığını öğrendik. İşyerini inceleyerek verdiğimiz eğitimden sonra bir raporla fabrikada görebildiğimiz eksikleri bildirdik ve acil adımların altını çizdik. Altını çizdiğimiz en önemli adım yürüme yolunun genişletilmesiydi. Ancak raporlamadan iki ay sonra bu nedenle bir iş cinayeti yaşandı.

Sendikaların toplu sözleşme taleplerinde işyerlerinde periyodik olarak, bunun yanı sıra ölüm, yaralanma, hastalık sonrası denetim yapma istekleri vardır. Ancak bu talep, fabrikada nitelikli bir örgütlenme varsa anlamlı ve işlevli olabilir. İSİG kurullarının işletilmesi, kurul tutanaklarının şube ve genel merkezlerde birer örneğinin bulunması, çalışan temsilciliği mekanizmasının işletilmesi gibi adımlar atılıp sendikanın merkezi politikası böyle oluşturulmuyorsa bu adımın anlamı ve etkisi de oldukça zayıf olacaktır. Sorunun çözümü, bizlerin sendikaların isteği doğrultusunda işyerine giderek eksikleri tespit etmemizde değildir. Sorun, ancak sendikaların İSİG politikasını örgütlenmenin

merkezi bir talep ve aracı haline getirmesiyle aşılabılır.

Türkiye'de sendikaların genel anlamdaki işsizliğine ve çözüm üretememesine rağmen, işyerinde dışsal denetim yapma talebini toplu sözleşme maddesi olarak koyma, İSİG eğitimlerini işveren keyfiyeti ve formundan çıkarıp daha kontrol edilebilir ve sendikanın müdahil olduğu/müdahale ettiği bir biçime dönüştürme çabaları da mevcuttur. Dahası bu çabaların kimi zaman yalnızca işyerinde yasal bakımdan yetkili sendikalarla kalmayıp fiili mücadele ile denetleme hakkının elde edildiği örnekleri de anmak mümkündür. Elbette ki bu konudaki en önemli belirleyen bu çabaların sürekli olması ve yaygınlaşması, daha da önemlisi tabanda karşılığının ve sahiplenmesinin yaratılmasıdır.

Ulusal İSİG Politikası Üzerine

Konunun başka bir boyutu; sendikaların, meslek örgütlerinin, üniversitelerin de katıldığı 'İş Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Konseyi'ne emek ve meslek örgütlerince kimi zaman atfedilen merkezi önemdir. Bu ve benzeri konseylerde emek cephesinin fiilen söz söyleme dışında bir etkisi bulunmamaktadır. Çünkü, mantık Ekonomik Sosyal Konsey gibi işlemektedir. Kapitalist sistemin en büyük illüzyonu devleti sermaye ve emek arasında tarafsız bir rol biçen ve hakem rolü oynatan hegemonyasında yatmaktayken emek örgütlerinin çelişkisi bu ve benzeri konseylere 'kurucu' bir rolün biçilmesidir. İSİG mücadelesinin, işçi sınıfının kendi ellerinden çıkacak ve ancak fabrika örgütlülüğünden işkoluna, havzadan tüm ülkeye kadar karşılıklı birbirini besleyen bir mücadele perspektifinin ve bu perspektifin somut sınıfsal izdüşümü olması durumunda bu mecralarda söz söylemenin nitelikli bir anlamı olacağı ve mücadelenin gücünün sistem içinde kazanımlara yol açacağının unutulmaması gerekiyor. Bu yüzden de emek örgütlenmelerini (sendikaları) aşağıdan yukarıya kadar saran tüm bürokratikleşme sarmalının mücadele içinde parçalanması ve devletten/sermayeden bağımsız İSİG politikası yeni işçi hareketinin temel kurucu unsurlarından birisi olarak pratikleştirilmesi önem kazanıyor.

Bu konudaki başka bir tutum ise 6331 sayılı İSİG Kanunu'nun lağvedilmesidir. Bu talebin mevcut süreçte bir geçerliliği yoktur. Bu mantıkla bakıldığında, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası



Kanunu da, İş Kanunu da İSİG mücadelesi açısından lağvedilmesi gereken yasalardır ve ama günümüzde çalışma yaşamı bunlara göre şekillenmektedir. Bu anlamda, konjonktürel olarak yasanın lağvedilmesini istemek gibi soyut taleplerin yerine, bu süreçte somut taleplerle hareket etmenin gerekliliği kanısındayız.

Maaşını Aldığı İşvereni Denetlemek Mümkün mü?

İSİG profesyonellerine ilişkin bir başka sorun da yasada işvereni denetleyen içsel unsur konumunda olmaları ve işverenin otoritesini sınırlandırıcı işlevleri olmasıdır. 6331 sayılı Yasa'nın 8. maddesi "İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütür." (1) şeklinde olmasına rağmen İSİG profesyonellerinin işverenin emrinde ve işverenden ücret alarak çalışması bununla çelişmektedir. Piyasa koşullarında rekabet eden bir işletmede dahası işverene bağımlı olarak çalıştığı bir üretim ilişkisi içerisinde bunu yapabilmesi mümkün değildir.

İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı açısından asıl önemli problem ise yalnızca etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içinde hareket etmesinin mümkün olmaması değil, işyerinin bir bütün olarak 'örgütsüz' olmasından kaynaklanmaktadır. Profesyonellerin konumu, bu noktada ayrıksı ve basat bir yerde değil, tersine genel olarak İSİG politikaları ile işyerindeki tüm işçilerin örgütsüz olması ve dolayısıyla birlikte hareket edememesinden kaynaklıdır. İSİG alanında tartıştığımız "güvencesizlik" zeminin asli unsuru o işyerinde çalışan tüm işçilerin güvencesizliğidir.

Bu anlamda İSİG profesyonellerinin güvence, bağımsızlık vs taleplerinin, bir bütün olarak işyerini kapsamaması bir kez daha önem kazanmaktadır. İşyerindeki işçilerin İSİG sürecine gerçekten müdahil olabildiği ve müdahale edebildiği bir noktada İSİG profesyonellerinin de güvenceli olacağı aşikârdır. Asıl olan profesyonellerin, çıkarlarının işçilerle aynı olduğu bilinciyle hareket etmesi ve direkt işyerinde müdahale ile mücadele ile bir hat oluşturmaktır.

Bu noktada altını çizmemiz gereken diğer bir husus bağımsız bir fon oluşturulması ve müfettişler dâhil İSİG profesyonellerinin maaşlarını fondan

alması talebi ile ilgilidir. Bu talep Türkiye'de daha ziyade soyut bir düzlemde tartışılmakta, ama örnek olarak Avrupa'da denetim yapan firmalar da verilmektedir. Peki, denetimin devletten alınıp bizatihi sermayeye verilmesi nasıl savunulabilir? Dahası maaşı devletten almanın kendisi sorunu çözen bir yerde değildir. Bu noktada devletin kendisi de tarafsız ve sınıfsız bir noktadan tartışılmış olur. Oysa ancak, "Devlet, işçi ve işverenlere eşit uzaklıktadır, hakem rolü üstlenir" mantığı ile hareket edenler İSİG profesyonellerinin devletten maaş alırsa bağımsız olabileceğini iddia edebilir. Hâlbuki diğer taraftan, örneğin sayıları 500-600 civarında olan teknik müfettişler maaşlarını devletten almaktayken denetimlerin durumu ve tarafsızlık üzerine bir kez daha düşünmek faydalı olacaktır.

Bu noktada çözümün aynı yerde kilitlendiğinin altını çizmek gerekir. İSİG profesyonelleri işçi sınıfı ile kaderini birleştirmeli, birlikte örgütlenmelidir. Bu sistem içinde çözümler sunabilir mi? Önerilenlerden daha fazla ve farklı çözümler sunabilir. Somut soru üzerinden ilerleyelim: Soma'da İSİG ekibi patlamayı ve katliamı önleyemez miydi? Konuştuğumuz birçok maden mühendisi aynı yanılgı içinde maaşların işverenden alınması, denetim vb. gerekçeleri sunarak olumsuz yanıt veriyorlar. Ancak, çıkarını işçi sınıfı mücadelesi içinde gören ve sendikalarda örgütlenen bir mühendis grubu olsaydı yıllardır tespit edilen durumu fark edip işçilerin çalışmama hakkını işten atılma pahasına koruma adımı atabilirdi. Bu konuda "Mühendis tarafsız mı, değil mi?" gibi sınıfsal soyut tartışmaların anlamlı olmadığı ve sınıfsal örgütlenmenin öneminin altını çizelim.

İşçileşen İSİG Profesyonelleri ve Mücadele

Proleterleştirme ve esnek üretimle birlikte işçi sınıfı savunmasız hale getirilmiş ve kuraldışı çalışma kural haline dönüşmüştür. Emek; işin, yaşamın her zamanında-mekanında yapılması ve özel bir nitelik istenmemesi sonucu vasıfsızlaştırılmıştır. Emegın vasıfsızlaşması ve yabancılaştırılması kapitalizmin temel olgusudur (7). Bu noktada güvencesiz (kualsız-örgütsüz) çalıştırma işçi sınıfının bütününe kesen bir biçim olarak ortaya çıkmıştır. İSİG profesyonellerinin işçileştirilmesini de bu süreç



Proleterleştirme ve esnek üretimle birlikte işçi sınıfı savunmasız hale getirilmiş ve kuraldışı çalışma kural haline dönüşmüştür. Emek; işin, yaşamın her zamanında-mekanında yapılması ve özel bir nitelik istenmemesi sonucu vasıfsızlaştırılmıştır. Emegin vasıfsızlaşması ve yabancılaşması kapitalizmin temel olgusudur. Bu noktada güvencesiz (kuralsız-örgütsüz) çalıştırma işçi sınıfının bütününe kesen bir biçim olarak ortaya çıkmıştır. İSİG profesyonellerinin işçileştirilmesini de bu süreç içinde anlamlandırmak gerekmektedir.

içinde anlamlandırmak gerekmektedir.

Pek çok meslek bakımından olduğu gibi İSİG profesyonelleri bakımından da neoliberal dönüşüm öncesi istihdam daha güvenceliydi. Örneğin, kimya mühendisliği bölümü istihdamının kolaylığı, ücretin yüksekliği gibi sebeplerle oldukça üst sıralamada yer alan bölümlerden biriydi. Dönemin meslek bakımından başka bir özelliği de sol hareketlerin işçi hareketleriyle kurduğu bağ sonucu 'çıkartını işçi sınıfından yana koyan mühendis' kimliğinin açığa çıkmasıydı. Yani dönemin işçilerinin bir kesimini oluşturan "(mühendisler) bireyler ancak, bir başka sınıfa karşı ortak bir savaşım yürütmek zorunda oldukça bir sınıf meydana getirirler" (8) savı çerçevesinde sınıfın bir parçası haline geliyorlardı.

Oysaki mühendislikler bugün sermayenin ideolojik kuşatması altında bir eğitimle, tercih oranının oldukça azaldığı, işsizliğin yaygınlaştığı ve ücretlerin giderek azaldığı bir meslek. Örneğin, TÜİK Ocak 2018 İstatistiklerine göre kayıtlı işsizler arasında 5 bin 865 makine mühendisi ve 4 bin 332 inşaat mühendisi olmak üzere 10 bin 197 mühendis bulunuyor (9). Örneğin, İstanbul'da baktığımızda kimya mühendislerinin en fazla 4 bin TL ücretle çalıştığını, asgari ücrete yakın ücretlerle çalışan kimya mühendislerinin de bulunduğunu görmek mümkün.

Ücretler, çalışma koşulları, güvencesizlik vs gibi nedenler göz önünde tutulduğunda iş güvenliği

uzmanı ve işyeri hekimlerinin giderek daha çok işçileştğini görmek zor olmayacaktır. Ancak profesyoneller bir taraftan yoğun bir işçileşme süreci, diğer yandan da işverene bağımlı ve piyasa çarkı içinde sıkışmışlığından kaynaklı, işverenin işyerinde çalışan diğer işçilerden ayrıcalıklı konumlarından ötürü bir yabancılaşma içindedir. Sermayenin ideolojik bombardımanı ve kuşatması karşısında örgütsüz İSİG profesyonelleri kimi zaman fabrikalarda patron yanlısı bir konum alabilmektedir. Bu durumun kendisi İSİG profesyonelleri açısından büyük bir sınıfsal çelişkidir. Türkiye'de sol hareketin güçsüzlüğü ve sınıf hareketiyle buluşamaması sonucu 'kendinde sınıf' durumundan 'kendisi için sınıf' durumuna dönüşmemesi de mevcut sonucun başka bir sebebidir. İSİG profesyonellerinin kendi sınıfsal konumlarına ilişkin yaşadığı bir dizi muğlaklık ise, üretim sürecinde sınıf kimliğini parçalayan ve etkisizleştiren bir işlev görmektedir.

Bu noktada örgütlülüğün, işyerinde İSİG profesyonelinin takındığı tutum açısından ne denli büyük bir değişim yarattığını göstermesi bakımından örnek alınması gereken bir mücadele Çapa İşçi Sağlığı Meclisi'nin mücadelesidir. İstanbul Üniversitesi (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesi'nde taşeron işçi Zafer Açıkgözoğlu zorla kanalizasyon taşkınına müdahale ettirilmesi sonucu karaciğer yetmezliği nedeniyle, Serkan Borucu ise hiçbir güvenlik önlemi alınmadan yaptırılan klima montajı esnasında altıncı kattan düşerek hayatını kaybetti. Bunun üzerine doktor, hasta bakıcı, temizlikçi, kayıtçı gibi meslek farklılıkları ve kadrolu, taşeron, işçi memur gibi istihdam biçimi farklılıklarını aşan bir örgütlenmeye gidildi. Önce Zafer'i yaşatmak için yapılan girişimler, vefatıyla birlikte taşeron sistemini sorgulayan fiili ve hukuksal mücadeleye dönüştü. Diğer yandan mobbing, keyfi uygulamalar, acil durum planının olmaması, radyasyonun yol açtığı iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi 'örgütlenerek önleme' ilkesi ile ele alındı. Oluşturulan Çapa İşçi Sağlığı Meclisi gerek sağlık örgütleri ile gerek İstanbul İSİG Meclisi ile koordineli olarak hareket etti. Örgütlenmenin kora kor hale geldiği hususu ise İSİG eğitimleri oluşturdu. ÇSGB tarafından 15 Mayıs 2013 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 'Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 6. ve 11. maddelerine



göre çok tehlikeli işyerleri kapsamındaki hastanelerde bir yıl içerisinde en az 16 saat İSİG eğitimi verilmesine ilişkindir. Aynı yönetmelikte eğitimin temel prensiplerini belirleyen 12. maddeye göre “eğitime katılacakların ihtiyacı olan konuların seçilmesine özen gösterilmesi, teorik ve uygulamalı olarak, gruplar halinde, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik davranış değişikliği sağlayacak nitelikte” eğitimler verilmesi gerekmektedir. Oysa hastanelerde taşeron şirket sisteminden dolayı birçok işçi ‘genel işler’ işkoluna girmektedir. Bu yüzden de Çapa’da eğitimler 8 saat ve niteliksiz olarak verilmeye çalışıldı. Bu noktada örgütlenen süreç, İSİG eğitimlerinin 16 saat verileceği, işçilerin topluca değil gruplara bölünerek alacağı ve nitelikli bir şekilde olması gerektiği üzerinden şekillenen bir talepler bütünü şeklinde ifade edildi. İşçiler Çapa İşçi Sağlığı Meclisi’nde aldıkları bu karara uyarak işveren tarafından verilen eğitimleri terk etti. Sonrasında yasal eğitimin niteliğini eleştiren Dr. Coşkun Canıvar ve hastabakıcı Cemal Bilgin’e ‘eğitim öğrenim hakkını engelleme’ suçlamalarıyla idari soruşturma açıldı. Ancak işçiler arkadaşlarına sahip çıktı ve 1500 emekçinin Dekanlığa yürüyüşü sonucu hastane yönetimine geri adım atırıldı.

Çapa İşçi Sağlığı Meclisi’nin önemi risk değerlendirmelerinin yapılması, acil durum planlarının çıkarılması, iktidarın sağlık politikalarının eleştirilmesi, taşeron sisteminin teşhirine kadar İSİG mücadelesini bir bütün olarak yürütmesinden kaynaklanmaktadır.

Esasen yazının özü olan bir husus Çapa İşçi Sağlığı Meclisi mücadelesinde somutlaştı. Tabip Odası temsilcisi ve SES üyesi olan bir doktor kendi çıkarını işçi sınıfının çıkarıyla özdeş olduğunun bilinciyle bir mücadele yürüttü. Burada taşeronluğun yasaklanmasını, 6331 sayılı Yasa çerçevesinde sistem içi işçilerin haklarının sonuna kadar kullanılması ve genişletilmesi için zorlanması, OSGB sisteminin eleştirisi, sendikal bürokratikleşmenin eleştirisi, ‘örgütlenirken önleme’ ilkesinden hareketle birçok olası iş kazasının önlenmesi ve işçilerin iş tanımı dışında çalışmama hakkını kullanması, sağlık politikalarının bütüncül eleştirisi, hastane örgütlülüğünün tüm sağlık alanındaki çalışanlarla ve diğer alanlardaki işçilerle birlikte alınması, her türlü istihdam ve statü farklılığının aşılması işçi sınıfının bir bütün olarak örgütlenmesi pratiği olan

bu örnek işçi sağlığının işyerinde korunması ilkesinin somutlaşmasıdır. Bu örnekleri çoğaltmalıyız. Çünkü biliyoruz ki ‘İSİG mücadelesi işçi sınıfının kendi eseri olacaktır’.

Sonuç Yerine

“Meslek etiği ve bağımsız çalışma” talebi haklı ve doğru bir talep olsa da sınıfsal kapsayıcılığı bakımından yetersizdir. İSİG profesyonelleri mücadelesinde çözüm üretim biçiminin sorgulanması ile olacaktır. İşçi sağlığı ve güvenliğine bir maliyet unsuru gibi bakan bu üretim biçimi değişmediği sürece İSİG profesyonellerinin haklarıyla ilgili düzenlemelerin etkisi oldukça zayıf kalacaktır. Bu noktada İSİG profesyonellerinin örgütlenmesi ve işyerindeki işçilerle kolektif ve ortak çıkarlar üzerinden bir mücadele hattı kurması ise önümüzde duran en elzem sorundur.

Profesyoneller kendilerinin de bir parçası oldukları üretimin sermaye lehine örgütlenme biçimlerini sorgulamalı, mesleki konumlarının verdiği olanakları ve bilgiyi işçi sınıfı mücadelesinde işlevli hale getirmelidir.

Not: Yazıyı yazarken alan üzerine deneyimlerini bizimle paylaşan Erkan Abiye (Arslan) teşekkür ediyoruz.

Kaynaklar

1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete.
2. Arslan V., Ulubeyli, S. “İş Güvenliği Uzmanlarının Sorunlarına Yönelik Bir Saha Araştırması”, Çalışma ve Toplum, 2016/50(3):1321-1340.
3. Taşkıran G. “Güvencesiz İş Güvenliği Uzmanları, Piyasalaşan İş Güvenliği: Bir Alan Araştırması” Çalışma ve Toplum, 2016/4(51).
4. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67d90a98-9232-11e7-b66d-1540034f819c&1534D83A_1933715A=9134a554d39bcc8c12a5e47f33048e8a17520414 (Erişim: 15.02.2018).
5. Güranlı E. “Kırmızı Baretlilerin Yürüyüşü” <http://ilerihaber.org/icerik/kirmizi-baretlilerin-yuruyusunundusundurdukleri-79808.html> (Erişim: 15.02.2018)
6. Özveri M. “İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Cinayetleri” Birleşik Metal-İş Yayınları, 2015 İstanbul
7. Uygur Ç. (Der.) “Dinazorların Krizi” (2. Baskı) Alan Yayıncılık, 1992 İstanbul.
8. Marx K., Engels F. “Alman İdeolojisi” Çev. Sevim Belli, Sol Yayınları, 1987 Ankara
9. <https://tr.sputniknews.com/ekonomi/201802141032244672-iskur-nitelik-gerektirmeyen-isler-muhendis-basvuru>. (Erişim: 15.02.2018).●



EMEK SÜRECİNDEKİ DEĞİŞİM VE TTB’NİN İŞÇİ SAĞLIĞI ALANINA YAKLAŞIMI

Sedat ABBASOĞLU
İşyeri Hekimi-MSG Yayın Kurulu Üyesi

Çalışma yaşamında emek sürecindeki değişime paralel olarak işçi sağlığı alanının profesyonelleri olan işyeri hekimlerinin çalışma koşullarında da olağanüstü bir alt üst oluş yaşandı. Bu süreçte TTB ve Tabip Odalarımızın nasıl bir duruş sergilediği, işçi sağlığı sorununa nasıl yaklaşım gösterdikleri, nasıl bir tutum sergiledikleri değerlendirilmeye çalışılacaktır. Geldiğimiz noktada ve tarihsellikte değerlendirme ve önerilerimi (sürecin uzunca bir döneminde işin mutfağında yer alan bir aktivist olarak) sözel tarih anlatım formatında, ama beraberinde eleştiri ve özeleştiriyi de barındıran çerçevede yapmaya gayret edeceğim. Anlatılacak olan bizim öykümüz ve işçi sağlığı alanındaki serüvenimizdir.

Emek sürecindeki değişimin hangi evrelerden geçtiği, nasıl bir seyir izlediği dergi içerisinde değerlendirileceğinden bu sürecin değerlendirmesine ayrıntıları ile girilmeyecektir. Yazının temelini, süreç içerisinde işçi sağlığı profesyonellerinin çalışma koşullarındaki değişim ve TTB ve Tabip Odalarımızın bu süreçte nasıl bir tutum aldığı, gelinen noktada verili durumumuz değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Anlatımda kolaylık ve bilgi eşitlenmesi açısından TTB’nin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgilenmeye başlamasının kısa bir serüveninden bahsederek başlamak yararlı olacaktır. 1980 tarihli “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik” TTB ve Tabip Odalarımızın işyeri hekimliği eğitimleri ile ilgilenmelerinde dönüm noktası olarak değerlendirilebilir. Bu yönetmelik, yetkili bir makam tarafından verilmiş bir eğitimden geçen hekimlerin işyeri hekimliği yapabileceklerini hükme bağlıyordu (yetkili makam açılımı yoktu). Elbette örgütümüzün işçi sağlığı ile ilgilenmesinin miladı bu yönetmelik değildir. Bu tarihten önce İstanbul, İzmir ve Ankara

gibi büyük Tabip Odalarımızda işçi sağlığı ile uğraşan çalışma gruplarımız vardı. 1970’li yıllardaki sol sosyalist hareketin ivme kazanmış olması, sendikal örgütlenmenin işçi sayısı ile kıyaslandığında önemli boyutlarda olması (% 70 – 80’ ler düzeyinde bir sendikal örgütlenme söz konusu idi) örgütümüzün işçi sağlığı alanı ile ilgilenmesini pozitif yönde tetikliyordu. 1978 yılında TTB, İstanbul’da 1. İşçi Sağlığı Kongresini yaptı. Kongrede çalışma yaşamı ve işçi sağlığı ile ilgili önemli gündemler tartışıldı. 12 Eylül askeri darbesinden örgütümüz de nasibini almış ve 4 yıl gibi bir süre kapalı kalmıştı. TTB’nin tekrar faaliyetlerine başlaması ile birlikte TTB ve Tabip Odalarımızda 80 tarihli yönetmeliğin Tabip Odalarımıza yüklediği görevler tartışılmaya başlandı. 1987 yılında TTB 35. Büyük Kongresi, 6023 sayılı TTB yasasının 4. Maddesi gereğince işyeri hekimliği eğitimlerini /sertifika programlarını TTB’nin yapabileceği ve bu konuda yetkili olduğu yorumunu yaptı. Bu saptama üzerine TTB Genel Kurulu işyeri hekimliği sertifika programlarını başlatmak için TTB Merkez Konseyini yetkilendirdi. Böylece yeni bir döneme girilmiş oldu. Artık TTB işyeri hekimliği ile ilgili eğitimleri verecek, süreç içerisinde işyeri hekimlerinin ücretlerinin belirlenmesinden atamalarına kadar bir dizi konuda aktif rol üstlenecekti.

Başlangıçta işyeri hekimliği sertifika programlarına ilgi azdı, ancak zaman içinde 1994 -1995 yıllara gelindiğinde işyeri hekimliği sertifika eğitimlerine yoğun bir ilgi oldu. Tabip Odalarımızda işçi sağlığı ve işyeri hekimliği komisyonları oluştu. Merkezi düzeyde işçi sağlığı işyeri hekimliği Kolu yoğun bir katılımı yapılar olmaya başladı. İşçi sağlığı Kolu işyeri hekimlerinin atamalarına ilişkin kıstasları oluşturmak için günlerce süren toplantılar yaparak “atama yönergeleri” hazırladı. İşyeri hekimliği sertifika eğitimlerine talebin fazla olması



nedeni ile Kol toplantılarına Tabip Odalarımızın katılımı olağanüstü denecek düzeyde idi. Tabip Odası temsilcileri kendi Oda bölgelerinde sertifika programlarını gerçekleştirmek, programa kendi Odasını da katabilmek için merkezi düzeyde planlanan Kol toplantılarına katılıyordu. Kol toplantılarının en önemli gündemini sertifika programının hangi Tabip Odalarında yapılacağı oluşturdu. Kol toplantılarında işçi sağlığı, çalışma yaşamı, sermayenin emek süreçlerine müdahalesi vb. konular gündem olamadı. Ağırlıklı gündem eğitimlerin nerde yapılacağı, bir yıl içinde kaç eğitimin planlanacağı gibi konulardı. Benzer durum Tabip Odalarımızda da yaşanır oldu. İşçi sağlığı işyeri hekimliği Komisyonlarımız çok geniş hekim katılımı ile toplanmaya başladı. İşyerlerine atanacak hekimlerin dosyaları Komisyonlarda tartışıldığından saatler süren Komisyon toplantıları yapıldı. Toplantıların tek gündemi işyeri hekimliği ve eğitimler oldu. Tabip Odalarında işyeri hekimliği ile ilgili çeşitli eğitim etkinlikleri düzenlendi. İşyeri hekimliği Komisyonlarımızın yaptığı eğitim toplantılarında salonda yer bulmakta zorluklar yaşandı. Eğitimlerin içeriğini tıbbi – teknik konular oluşturdu. Toplantılara talebin artışı, hekimlerle temas yüzeyimizi arttırıyor olması, başta Tabip Odası yöneticileri olmak üzere tüm Tabip Odası aktivistlerini de memnun ediyordu. “Kitleselleşiyorduk, hekimlerle buluşuyorduk”!!!

Yoğun kurs programları Tabip Odalarımız ve Merkez Konseyimize ekonomik anlamda da önemli bir girdi sağlıyordu. Her ne kadar biz, parasal kaygılarla bu kursları yapmıyor olsak da sonuç itibarı ile Odalarımız ve Merkez Konseyinin girdilerinde ciddi artışlar oluştu. Bu durum Tabip Odası yöneticilerimizin örgütsel aktivitelerini rahatlıkla yapabilmelerinin önünü de açtı. TTB’nin bu kursları ekonomik kaygılarla yaptığı yönünde hem patron örgütlerinden (TİSK vb.), hem de muhalif Odalarımızdan ciddi eleştiriler alıyorduk. Kaygımızın işçi sağlığı olmadığı yönündeki eleştiriler Merkez Konseylerini yıpratmanın bir argümanı haline gelmişti.

İşyeri hekimliği eğitimlerini biz yapıyor, atamaları ve ücretleri biz belirliyorduk. İşçi sağlığı alanının “egemen gücü” olmuştuk. İşyeri hekimliği yapmakta olan meslektaşlarımızın işyerlerinde yaşadıkları problemlerine müdahil oluyorduk. Oda

yöneticilerimiz ve Komisyon temsilcilerimiz patronlarla yüz yüze görüşmeler yapıyor ve örgütlü bir güç olarak işyeri hekimlerimizin haklarını savunuyordu. Çeşitli nedenlerle aleyhimize açılan davalar çoğunlukla lehimize sonuçlanıyordu. 30 binden fazla hekimle işyeri hekimliği eğitimlerinde buluşmuştuk.

Bu durumdan en çok rahatsız olan da sermaye örgütü TİSK’ti (Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu). Sermayenin egemen olduğu bir üretim sisteminde bir Meslek Örgütü’nün (siz bunu Demokratik Mesleki Kitle Örgütü olarak okuyun) işyeri hekimliği alanına müdahil olmasından rahatsızlık duyuyorlar ve bu hoşnutsuzluklarını yapılan her toplantıda dile getiriyorlardı. Patronlar kendi istedikleri bir işyeri hekimi ile çalışmamaktan, işyeri hekiminin ücretini kendilerinin belirliyor olamamaktan ciddi rahatsızlık duyuyorlardı. Kurslarda TTB’nin gelir elde ediyor olmasını da aynı bir gündem olarak öne sürüyorlardı.

Bu dönemde çalışma yaşamı / emek sürecinde yaşanan dönüşüm

Ünlü 24 Ocak kararları ile birlikte serbest piyasa ekonomisinin temelleri atılmış, kapitalist birikim süreci farklı argümanlarla üretim sürecine girmeye başlamıştı. Post-fordist üretim modeli üretim sürecinin belirleyeni oluyor, buna uygun esnek üretimin her düzeydeki biçimi, yalın üretim, toplam kalite yönetimi, taşeronlaşma çalışma yaşamında görünür oluyordu. Üretim sürecinde emeğin denetimini egemen kılan her uygulama adım adım yaşama geçmeye başladı. Bu dönemin bir gereği olarak devlete de yeni bir görev biçilmişti. Artık devlet üretim sürecinde üstlendiği görevlerini sermayeye devredecek, düzenleyici bir işlev görecekti ve sermayeye olan bağlılığını sürdürecekti. Siyasal iktidarlar üretim sürecine uygun yasal düzenlemeleri de peş peşe devreye sokmakta gecikmedi. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) başta olmak üzere sermaye örgütleri, 1475 sayılı iş yasasının katı kurallar içerdiğini, esneklik uygulamalarını yaşama geçirecek bir iş yasasının ivedilikle çıkarılmasını siyasal iktidardan talep eder hale geldiler. Sermayenin yayın organları üretim sürecine uygun yasal düzenlemelerin bir an önce yaşama geçirilmesi konusunda yaygın bir şekilde kamuoyu oluşturdular. Çok geçmeden yeni iş yasası hazırlıkları başladı ve 1475 sayılı iş yasası



yerine 4857 iş yasası parlamentoda kabul edilerek yürürlüğe girdi.

4857 sayılı iş yasası ile birlikte fiiliyatta uygulanmakta olan esnek çalışmanın tüm biçimleri yasal mevzuata girmiş oldu. Artık işçi sınıfının yıllardır mücadelesini verdiği, onlarca işçinin yaşamına mal olan 8 saatlik iş günü fiilen ortadan kalktı. Fiili olarak uygulanmakta olan taşeron çalışma / taşeron çalıştırma “yasallaşmış” oldu. Özel istihdam büroları aracılığı ile işçi çalıştırma da mevzuata girmiş oldu. Bu düzenlemeler ile birlikte artık işçilerin çalışma biçimleri değişti ve döneme uygun emek piyasası işler hale geldi. Uzun çalışma saatleri, part- time çalışma, özel istihdam büroları aracılığı ile işe alınma vb. çalışma yaşamının, emek sürecinin temel biçimler haline geldi.

İş yasasının önemli bir maddesi de işyeri hekimliği eğitimleri ile ilgili bir düzenleme yapıyor olmasıydı. İşyeri Hekimliği eğitimlerini artık Çalışma Bakanlığı üstleniyor, 1980 tarihli İşyeri Hekimlerinin çalışma şartları ile görev ve yetkileri hakkındaki yönetmelikte; işyeri hekimliği yapabilmek için “yetkili bir makam tarafından verilmiş sertifikaya sahip olmak” ibaresindeki “yetkili makam” Çalışma Bakanlığı oluyordu. Ayağımızın altından bir şeylerin kaydığını geç de olsa fark eder olduk. İş isten geçmişti... Bir yasal düzenleme ile “alan hakimiyetimiz” kaybolmuştu.

TTB, bu yasal düzenlemeye karşın işyeri hekimliği sertifika programlarını sürdürmeye devam etti. Eğitimleri hem TTB hem de Çalışma Bakanlığının verdiği bu süreçte ağırlıklı olarak hekimler örgütlerinin verdiği kurslara katılmayı yeğlediler. Her ne kadar bu konuda örgütün kafası karışık olsa da (hukukçularımız kurslara katılacak işyeri hekimlerinin sertifikalarının Bakanlıkça kabul edilmemesi durumunda, hekimler TTB aleyhine dava açarlarsa TTB’nin zorda kalacağı savını öne sürüyor ve işyeri hekimlerinden yazılı beyan alınmasını savunuyorlardı) eğitimlere devam edildi. Ancak zaman içerisinde TTB’nin düzenlediği sertifika programlarına talep azaldı.

4857 sayılı iş yasasının yürürlüğe girmesi ile birlikte, TTB ile Çalışma Bakanlığı (yeni ismi ile “Çalışma Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı”) arasında bir dizi dava süreci / hukuksal mücadele başlamış oldu. TTB’nin kazandığı her dava sonrasında Bakanlık derhal yeni bir yönetmelik çıkararak

sürecin hakimi olduğunu göstermekten geri durmadı. Bakanlık ile ilgili davalarda yılları aldı. Ok yaydan çıkmış, sermaye - devlet işbirliği TTB’yi eğitimlerden uzaklaştırma kararını yaşama geçirmeyi, TTB’nin alandaki “hakimiyetini” yok etme adımlarını atmaya başlamıştı. Sonuçta, TTB’nin alandaki “hakimiyeti” birkaç mevzuat değişikliği ile ortadan kaldırılmış oldu. Sermaye -devlet işbirliği 6331 sayılı yasa ile son noktayı da koydu ve bir dönem işyeri hekimliği eğitimleri, işyeri hekimlerinin ücretlerinin belirlenmesi, atamalarının yapılması noktasında alanın yetkilisi konumundaki TTB boşa düşmüş oldu. “Alan hakimiyetini” kaybetmiş olduk. Elbette bu düzenlemeler sermayenin isteklerine, emek piyasasının gereklerine göre şekillendi. Kapitalizmin emek rejimi bunu emrediyorsa sermayenin kolektif temsilcisi devlet de gereğini yapacaktı.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının çıkışı ile birlikte işçi sağlığı hizmet modeli olarak ortak sağlık güvenlik birimleri (OSGB) piyasa aktörü olarak yerlerini aldı. OSGB hizmet modeli ile işçi sağlığı hizmetleri “piyasalaştırıldı” “ticarileştirildi”, Taşeron OSGB şirketleri aracılığı ile işçi sağlığı hizmetleri sunulmaya başlandı. OSGB’lerde çalışan profesyoneller de kiralık işçi konumuna geldiler. Her ne kadar İşçi sağlığı alanında “müstakil bir yasa çıkarıyoruz, bu yasa ile birlikte iş kazaları azalacak, meslek hastalıkları görünür kılınacak” propagandası Devlet ve sermaye çevreleri tarafından yapılsa da, gerçekte yasa ile patronlar işçi sağlığı ile ilgili sorumluluklarından azade tutuldu. İşçi sağlığı ile ilgili “sorumluluk” kiralık işçi konumundaki işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarına devredildi. Üretim sürecinin / işçilerin denetimini İSG profesyonelleri devralmış oldu.

Demokratik Mesleki Kitle Örgütü Olarak TTB ve Tabip Odalarımızın çalışma yaşamında emek sürecindeki değişime yaklaşımı

TTB kimilerine göre bir meslek örgütü, kimlerine göre de sivil toplum örgütü olarak değerlendirilmektedir. Yönetimde yıllardır bulunan heyetin (EDTTB Heyeti) yazılımlarına göre de Demokratik Mesleki Kitle Örgütü olup, devletten, siyasal iktidardan, sermayeden bağımsız, yönünü emek cephesine çevirmiş, işçi sınıfından yana muhalif bir



örgüttür. TTB, sermayeye muhalif olması, kapitalist sisteme karşı olması nedeni ile 12 eylül darbeleri tarafından kapatılmış ve faaliyetleri durdurulmuştur. Değişik zamanlarda yönetimci kadroları sistem muhalifi olmaları nedeni ile soruşturmayla uğramış, gözaltına alınmış, işlerinden olmuşlardır. Yakın zamanda da “savaşın insan eli ile yaratılan bir halk sağlığı sorunu” olduğu açıklaması nedeni ile yöneticileri gözaltına alınmış ve yargılanmaktadır.

Yazımızın birinci bölümünde TTB'nin işçi sağlığı ile uğraş sürecini, belli bir aşamada işyeri hekimliği eğitimlerine müdahil olmasını ve zaman içerisinde işyeri hekimlerinin ücretleri, atamaları konusunda da söz sahibi olduğunu ancak belli bir aşamada sermaye - devlet işbirliği ile yasal düzenlemeler sonrası “hakimi” olduğumuz bir alanın ayağıımızdan kayış aşamalarını aktarmaya çalıştık. Buna paralel olarak ayrıntılarına girmeden emek sürecindeki değişim ve dönüşümü, sermaye birikim sürecine etki eden köşe taşı sayılabilecek konuları başlık olarak aktardık. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında örgütümüzün alandaki hakimiyetinin kayboluş süreci Merkez Konseyleri, İşçi Sağlığı Kolu ve Komisyonlarda zaman zaman tartışılıyor olsa da sonuçlanmış bir tartışma değildir. Çünkü böylesi bir tartışma / yüzleşme şimdilik yapılmamakta/ yapılmak istenmemektedir. İşçi sağlığını kendine dert edenlerin kendi aralarında yaptıkları bir tartışma olup, yazın hayatımızda bu konuda Mesleki Sağlık ve Güvenlik dergisi mutfağında ve uzun aradan sonra toplanan TTB Bilim Eğitim Kurulunda kısmen tartışılmış ve görünen o ki daha çok tartışılmaya devam edecektir.

TTB'nin yayınlarını incelediğimizde örgütümüzün işçi sağlığını bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirdiği, yazılımını ve politikalarını bu tespit üzerinden sürdürdüğünü görüyoruz. TTB, işçi sağlığı alanında tespit ve değerlendirmelerini işçi sınıfından yana tutum olarak geliştirmiştir. 1978 yılında yapılan 1. İşçi Sağlığı Kongresi, 2011 yılında yapılan 4. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, kongre katılımcıları, tartışılan konu başlıkları ve sonuç bildirgesi açısından da işçi sınıfından yana bir tutum alışı, göstergesi olmuştur.

TTB'nin işyeri hekimliği eğitimlerine başlaması, sertifika programlarına ilginin artması ile birlikte TTB ve Tabip Odalarımızın işçi sağlığı

ile uğraşı ağırlıklı olarak işyeri hekimliği faaliyetlerine (eğitimler, atamalar, ücret belirlemeleri vb.) evrildi. Sertifika eğitimlerinin başlaması ile birlikte çok fazla sayıda hekimle buluşur hale geldik. İşyeri Hekimliği eğitimlerine / sertifika programlarına yoğun ilgi vardı. “Elimde bir sertifikam olsun gün gelir kullanırım” düşüncesi ile sertifika programına katılanlar ağırlıklı idi. Kapitalist üretim sürecinin her aşamasında işçilerin sağlıklarının bozuluyor olması ve buna nasıl engel olunur gibi bir düşünceleri yoktu. Alacakları sertifika ile ek iş yapabilecek olmaları birincil öncelikleri idi.

Örgütte işçi sağlığı ile uğraşan aktivistler, eğitimciler olarak, işçi sağlığı işyeri hekimliği eğitimlerinin yapılması noktasında hemfikiridik, ancak eğitimlerin içeriği ve eğitimlerden beklentilerimiz konusunda yaptığımız tartışmalarda farklılıklarımız ortaya çıkmaya başladı. Kollarda, Komisyonlarda, Bilim Eğitim Kurullarında eğitimlerin içeriğine ilişkin tartışmalarımız bizleri ayırtırdı. İşçi sağlığının ekonomi politikası, emek süreçleri gibi işçi sağlığını yakından ilgilendiren konuların tartışılması, kapitalist sistemin sömürü süreci ile işçi sağlığının bağlantısını konu alan sunumların eğitim programında olması vb. tartışmalar ayrışma noktasını oluşturdu. Ekonomi politik tartışmalarına yönelik yazılım ve söylemlerde de dirençle karşılaştık. Söylem ve yazılımların “saha ile buluşmadığı”, “hayatın içinde olmadığı”, “işyeri hekimlerine değmediği” “sofistike” tartışmalar olduğu yönündeki eleştiriler ağır bastı. Bu noktada ağırlıklı eğilim tıbbi -teknik konuların tartışılması noktasında idi. İşyeri hekimlerinin gündelik ekonomik çıkarları, talepleri öne çıktı ve bizler işyeri hekimlerinin verili durumuna göre eğitimlerimizin içeriğini belirledik / belirlemek zorunda kaldık. Sonuçta eğitimlerimizin içeriği tıbbi- teknik ağırlıklı ve sistem uzlaşıcı sosyal politikalar ekseninde sürdü. İşin siyasasını tartışırken sosyal politika ekseninden öteye gidemedik. Eğitimlerimizde ekonomi politik analizler yer almadı. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili tespit ve değerlendirmelerimizde, işçi sağlığının tanımı ve amaçları ile ilgili anlatımlarımızda, kavramlarımızda referansımız Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) oldu.

Çalışma yaşamı ve emek sürecindeki değişimler ve buna ilişkin yapılan tartışmalar / toplantılar işyeri hekimlerince önemsenmedi / ilgi görmedi.



TTB ve Tabip Odalarımızın işçi sağlığı ile uğraşları eğitime indirildi. İşçilerin sağlığının bozulmasına neden olan etmenler, işyeri ortamlarındaki toz, gürültü, kimyasallar vb. ile sınırlı tutuldu. Üretim sürecinin bizatihi kendisinin işçilerin sağlığını bozduğu göz ardı edildi. Üretim sürecinin işçilerin sağlığını nasıl bozduğuna ilişkin yazılımların tartışılması bir başka ifade ile işin ekonomi politığının tartışılması, irdelenmesi felsefi tartışma olarak değerlendirildi. TTB'nin ve Tabip Odalarının işi olarak değerlendirilmedi. Maalesef aynı anlayış örgütümüzde egemen olmaya devam etmektedir. Tıbbi – teknik konulardaki eğitim ve toplantılar işyeri hekimlerinin daha fazla ilgisini çekti. Bizler “kitleselleşiyoruz, katılımımız artıyor, hekimlerle buluşuyoruz” noktasında iş yapar göründük. Oda yöneticilerimiz de bu yoğun katılımdan memnun oldular. Elbette işyeri hekimliği alanında eğitim yapmalıydık. Yaptığımız eğitimler küçümsenmeyecek kadar önemli ve gerekli idi. Ancak yeter şart değildi. Bu nedenlerle eğitime gelen hekimleri “emeğin sağlıklı olma hakkı” cephesinden bakma noktasında dönüşüm sağlayamadık/ beceremedik. Bilinç taşıma konusunda yetersizliğimiz işyeri hekimlerini tıbbi – teknik konuların ötesine taşıyamadı. Yıllar içinde 35.000'e yakın hekim TTB'nin verdiği eğitimlerden geçti. Bu hekimlerin % 1'ini işin esasına dair düşünür hale getirebilseydik, bilinç taşıma konusunda başarılı olabilseydik şu anda 350 hekim Tabip Odalarında ve alanda emeğin sağlıklı olma hakkı mücadelesine katkı sunuyor olurlardı.

4. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nde Özlem Özkan'ın ifade ettiği gibi, “eğitimlerimizde bir işgören olarak değil, bu sistemi deşifre eden, bu sisteme eleştirel yaklaşan ve nasıl bir işçi sağlığı hizmeti olacağı / olması gerektiği sorusunun yanıtını verebilen, bunun bilgisini üreten, mevcut üretim tarzı ile kendisi ve mesleği arasında ilişki kurabilen” bir eğitim programını yaşama geçiremedik. Bu içerikte bir eğitimi yapamadık, beceremedik (eğitimlerin hazırlanış sürecinde olan bir kişi olarak aklımız, bilincimiz, işçi sağlığını kavrayışımız bu düzeyde idi. Biz de zaman içinde öğrenerek, pozitif anlamda değiştik)

Kapitalizmin sermaye birikim sürecine paralel olarak, çalışma yaşamında esnek üretim, güvencesiz çalışma, taşeronlaşma, kayıt dışı çalışma gibi

emek sürecinde artı değer sömürüsünü derinleştiren ve emek sömürüsünü emek yağmasına dönüştüren bir çalışma yaşamı sermaye-devlet – iktidar bloğunun elbirliği ile yaşama geçti. Son olarak da sürecin yasal mevzuat alandaki düzenlemesi 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasası oldu. Yasa özü itibarı ile sermayenin işçi sınıfı üzerindeki denetimini arttırıyor, patronların üretim sürecinde işçi cinayetleri, meslek hastalıkları ile ilgili sorumluluklarını görünmez kılarak sorumluluğu işçilere yüklerken, işyerlerinde işçi statüsünde çalışmakta olan işçi sağlığı profesyonellerini de sorumlu kıldı. 6331 sayılı yasanın sermaye lehine getirdiği en önemli düzenleme de işçi sağlığı hizmetlerinin Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri (OSGB) eli ile verilecek olmasıydı. Komisyonlarımız, Kolumuz ve de Merkez Konseyimizin sürece ilişkin değerlendirmesi sistem içi değerlendirme ve yasal mevzuatın maddelerinin tartışılmasının ötesine geçemedi. 6331 sayılı yasa ile ilgili olarak MSG dergisinde çıkan bir değerlendirme yazısının ötesinde örgütümüzün bu konuda derli toplu bir değerlendirmesi maalesef olmadı. Neoliberalizm söylemleri ile süreci özelleştirme, piyasalaştırma, ticarileştirme kavramları ile açıklamaya çalıştık. Sağlık alanında yaşanan süreçlerde yaptığımız değerlendirmelerin benzerini işçi sağlığı alanına taşıdık. Oysa bu değerlendirmeler gerçeğin bir bölümü iken sermayenin emek üzerindeki denetimine yönelik yapılan müdahaleleri göremedik. Mülkiyet ilişkileri bağlamında bir eleştiri ve değerlendirmeyi yapamadık. Örgüt olarak sınıf eksenli bir tartışma, değerlendirme ve muhalefet çizgisi oluşturamadık. OSGB'leri sadece işçi sağlığı hizmetini verecek özel kuruluşlar olarak değerlendiren bir anlayışımız oldu. Bu değerlendirme ve bakış açısının bir sonucu olarak, “biz de örgüt olarak bir OSGB kuralım” tartışmaları örgütün en üst organlarında tartışılır oldu. TTB olarak, OSGB kurmamızın yasal alt yapısı nasıl olabilir gibi sisteme entegre olabilecek tartışmalar yaşandı, hazırlıklar yapıldı. İşçi sağlığı alanına sınıfsal cepheden bakan ve işçi sağlığının bir sağlık sorunu olmadığını, sınıfsal bir sorun olduğunu dillendiren ve işçi sağlığını sistem dışından değerlendiren tartışmalar ve yapılan uyarılar, örgütümüzün OSGB hizmet modeli ile sisteme entegre olmasının önüne geçmiş oldu. Önemli bir yanıltan dönüldü.



Mevcut verili durumda İşyeri hekimliği yapmakta olan 13.500 hekimin % 90-95'i OSGB'lerde çalışmaktadır. Taşeron işçisinden öteye kiralık işçi tanımlamasını yapacağımız bir çalışma ilişkisi içerisinde birkaç patronlu bir çalışma yürütmektedirler. OSGB profesyonellerinin bugün en önemli gündemleri çalışma koşulları, özlük hakları, ücretlerinin yetersizliği, iş güvenceleri vb. konulardır. Sermaye birikim sürecinde emeğin denetiminin kendileri üzerinden yapılıyor olması, işçilerin sağlığı gibi bir tartışma gündemlerinde değildir.

Son zamanlarda OSGB'lerde çalışan işyeri hekimleri, çalışma koşullarını, yaşadıkları sorunları dillendirmek yerine “ne yapmalı” sorusunu sorar oldular. “Ne yapmalı” sorusunun soruluyor olması ve tartışmaya açılıyor olması da önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir.

Sonuç ve Değerlendirme

TTB'de yıllar içinde işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında merkezi bir politika oluşturma konusunda bir yöntemimiz ve bu yönetime bağlı bir politikamız olmadı. Merkezi politika oluşturma noktasında gayretler de yeterli desteği bulmadı. Merkez Konseylerinin dönemsel şekillenişine göre bir politik hat izlendi. Kollar ve Komisyonlarımız da dönemsel çalışma programları ile yetinir oldular. Oysa Kollar ve Komisyonlarımızın önemli işlevlerinden biri, belki de en önemlisi merkezi bir politika belirleme noktasında Merkez Konseylerine ön açıcı bir konumda olmalarıdır. Beklenen bu görevin yerine getirilmesi ve örgütün bu yönde zorlanmasıdır. Merkezi politikamız olmayınca Kol - Kol yürütmelerimiz ve faaliyetleri de o dönemdeki “etkili – yetkili” kişilerin mantalitesine göre şekillendi. Sonuç olarak işçi sağlığı alanına bakışımız emekten – emekçiden yana olma, sermayeden – siyasal iktidardan bağımız olma genel çizgisinin ötesine geçmedi. Kapitalist sistemi sınıfsal cephe-den eleştiren, bunun teorisini yapan, bu konuda strateji belirleyen ve taktik hamleler geliştiren ve yol haritası çizen bir konuma gelemedik. Mücadele hattımız da buna bağlı olarak yasalara, yönetmeliklere itiraz, yargı süreçleri, Bakanlık ile yazışma ve görüşmelerle geçti. “Emeğin sağlıklı olma hakkı” mücadelesinde işin öznelere ile birlikte bir mücadele hattı öremedik. Anti kapitalist, sınıf

temelli, sermayenin emek yağmasına dönüşen, sömürüyü katmerleştiren, işçi sağlığı alanında işyeri hekimler üzerinden işçiler üzerinde hegemonya kuran sistemi / çalışma ilişkilerini deşifre eden, bir muhalefeti yaşama geçiremedik. Elbette yapılanlar önemli ve yapılması gerekli idi. Ama ötesine geçemedik. 6331 ve OSGB'lere gelen süreçte sistem içi söylemlerimiz bizi sınıf temelli mücadele hattından uzaklaştırdı. Sınıf temelli bir mücadele hattını örmedüğümüzde doğal olarak bilinç taşıma konusunda da başarılı olma şansımız olamayacaktı. Bu işin meslek örgütü olarak bizim görevimiz olmadığı yönündeki tartışmalar da bitmiş bir tartışma değildir.

Mevcut verili durumda işçilerin örgütlü yapılırları ile de yeterli bir bağ kurulamadı. Sendikaların işçi sağlığı alanına bakışları da ne yazık ki sınıf temelli değildir. İşçi sağlığı ile uğraşın esas olarak sağlıkçıların görevi olduğu anlayışı sendika yönetimlerinde etkin olmaya devam etmektedir. İşçilerin üretim sürecine girdikleri andan itibaren, çalışma saatlerinden, ücretlerine, iş güvencelerine kadar yaşadıkları her sorunun, işçi sağlığı sorunu olduğu gerçeği sendikaların yönetimlerinde benimsenen bir bakış değildir. Bu nedenle de 6331 sayılı yasa ve OSGB'ler aracılığı ile işçi sağlığı hizmetinin yaşama geçiriliyor olması sendikaların gündemine oturmadı. İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının bir sorunu olarak değerlendirildi. Emeğin denetimini işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarına yükleyen bir düzenleme olarak değerlendirilmedi. İşçilerin emek sürecini denetlemelerine yönelik bir müdahaleleri de doğal olarak gündeme gelmedi.

Eğer kendimizi solda tanımlıyorsak, işçiden emekçilerden yana olduğunuzu yazılımlarımıza geçiriyorsak, eğitimlerden, eylemliliklere kadar, kapitalist sistemin sömürü ilişkilerini deşifre eden, sınıf temelli / mülkiyet ilişkileri temelli bir mücadele çizgisinde olmamız gerekir. Bu tespit örgütümüzde tartışmaya muhtaç konuların başında gelmektedir. Odalarımızda yapılan “örgüt okullarının” buna hizmet etmesi gerektiğini düşünüyorum. Tüm olumsuzluklarına karşın işçi sağlığı alanında verdiğimiz mücadele, yapılan eğitimler ve sürdürdüğümüz muhalefet önemsenmeyecek düzeyde değerli ve anlamlıdır.●



İŞ KAZALARINI İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLARI MI ÖNLEYECEK?

Bedri TEKİN

Makina Müh.TMMOB İSİG Çalışma Grubu Üyesi

22 Mayıs 2003 tarihinde TBMM’de kabul edilen 4857 sayılı İş Kanunu ile işyerlerinde iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman çalıştırma yükümlülüğü getirildi. Aradan 15 yılın üzerinde zaman geçti. Geçen süreçte 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edildi, “mühendis ve teknik eleman çalıştırma yükümlülüğü”, “uzman çalıştırma yükümlülüğü”ne dönüştü.

4857 sayılı Kanun’da, iş güvenliği ile görevli mühendis ve teknik eleman çalıştırılmasının amacı “işyerinde iş güvenliği önlemlerinin sağlanması, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için alınacak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi hizmetlerini yürütmek” olarak belirtilmişti. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda ise, iş güvenliği uzmanı çalıştırmanın amacı “İşverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak” olarak belirtildi.

İşyerlerinde iş güvenliği uzmanlığını; İşyerinin çalışanları arasından, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip kişiler, Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri (OSGB) bünyesinde çalışıp işyerine OSGB aracılığı ile hizmet verenler, mesleği uygun olup iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olan işveren veya vekilleri, ya da az tehlikeli sınıfta yer alan ve 50’nin altında çalışanı olan işyerlerinde de “Bakanlıkça İlan Edilen programı Bitiren İşveren veya Vekilleri” (yaklaşık 52.000 kişi) yerine getirebilmektedir. Bu yazıda, işyerinin çalışanı olup işyerinde iş güvenliği uzmanlığı yapanlar ile OSGB aracılığı ile işyerlerinde çalışanların durumu değerlendirilecektir.

Yazının kaleme alındığı günlerde, iş güvenliği uzmanlığı sertifikasına sahip yaklaşık 112.000 kişi bulunmakta idi. Bunlardan 34.000’i işyerlerine iş güvenliği uzmanı olarak hizmet verirken, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip 78.000 kişi uzman olarak çalışmamakta. İş güvenliği uzmanı istihdam eden yaklaşık 380.000 işyerinden 310.000’i uzmanı OSGB aracılığı ile sağlamakta idi.

SSK istatistiklerine göre Türkiye’de iş kazaları sonucu 2003 yılında 815 işçi hayatını kaybetmiş iken, SGK istatistiklerine göre 2017 yılında iş kazaları sonucu 1.636 işçi hayatını kaybetti. İş kazası meydana gelince, emniyet güçlerinin, yargı organlarının, bilirkişilerin mutlaka suçlular! arasında olduğunu düşündüklerinin arasında iş güvenliği uzmanları kesinlikle yer almakta.

Oysa, 2012 yılında TBMM’ye sunulan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısının 5. madde gerekçesinde; “Her halükarda işyerinden ve yaptıkları işten kaynaklanan tehlike ve risklere karşı çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak işverenlerin genel yükümlülüğüdür. İşverenin çalışanları için önlem alma ve koruma görevi aynı zamanda devlete karşı ödevlerinden de biridir. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde işverenin araç ve gereçleri noksansız olarak bulundurmuş olması işverenin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Diğer yandan işverenin yükümlülüklerinin tamamını veya bir kısmını da işyeri dışından hizmet alarak yerine getiriyor olması yargısal içtihatların da ortaya koyduğu gibi (işveren yükümlülüklerini ortadan kaldırmamaktadır) yeterli görülmemektedir.” denilmektedir. 6. Madde gerekçesinde ise; “iş sağlığı ve güvenliğinin çok disiplinli olması ve bilgi



birikimi, uzmanlaşma ve ekip çalışması gerektirmesi nedeniyle, işverenlerin profesyonel yardım alıyor olması kaçınılmazdır. İşyerlerinde karşılaşılan sorunların başında iş sağlığı güvenliği alanında yetişmiş insan gücünün yetersizliği gelmektedir. Çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından çalışma ortamının iyileştirilmesi amacıyla işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi dışındaki diğer sağlık personeli gibi iş sağlığı güvenliği profesyonellerinden yararlanması son derece doğal...” denilmektedir. 7. Madde gerekçesinde ise; “İşverenin dışarıdan hizmet alması halinde, hizmeti sunan kuruluşlar ile işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının iş sağlığı güvenliği hizmetlerinin yürütülmesine yönelik ihmalleri sonucu sözleşme yaptıkları işverene karşı sorumlulukları da bu maddede belirtilmiştir” denilmektedir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği: Kanunu Madde gerekçelerinde de belirtildiği üzere

1. İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik konuları; “işverene yardım” olarak tariflenmiştir.

2. İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları iş sağlığı güvenliği hizmetlerinin yürütülmesine yönelik sözleşme yaptıkları işverene karşı sorumludurlar.

161 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin ILO Sözleşmesine göre “İş Sağlığı Hizmetleri” terimi esas olarak önleyici işlevlere sahip olan ve işletmedeki işveren, işçiler ve onların temsilcilerine; (i) İşle ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarını karşılayacak düzeyde, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak ve bunu sürdürmek için gereksinimler, (ii) İşin, işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını dikkate alacak şekilde, onların yeteneklerine uygun biçimde uyarlanması, konularında tavsiyede bulunma sorumluluğu olan hizmetlerdir.

İşyerlerinde iş sağlığı güvenliğinin sağlanması yükümlülüğü işverenin yükümlülüğüdür. İş güvenliği uzmanı işveren vekili değildir. İşveren vekili sayılmak için, temsil yetkisinin yanında, 4857 sayılı kanuna göre işin; işyerinin ve işletmenin yönetiminde görev almak gerekir. 6331 Sayılı Kanuna göre de işveren vekili sayılmak için İşveren adına hareket etmenin yanında işin ve işyerinin yönetiminde görev alınması gerekmektedir. (6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 3/2) Yani

işveren vekilleri, işçiler üzerinde kendine devredilen yönetim hakkını kullanır. İşveren vekili, işletme hiyerarşisi içerisinde yer alır, kendisine devredilen yetki çerçevesinde işyerinin yönetim yetkisini işçilere karşı kullanır. İşveren vekilinin temsil yetkisinin muhatabı işçilerdir. İşveren vekili kavramını, işvereni temsil eden herhangi bir kişiden, örneğin işverenin/işyerinin hukuk müşavirinden, mali müşavirinden ayrıran özellik budur. İşveren vekilinin kullandığı bu “otorite” yani emir ve talimat verme yetkisi genellikle disiplin yetkisi ile de desteklenir. Buna göre işveren vekili çalışanı uyarabilir, iş sözleşmesi ve mevzuat çerçevesinde ceza verebilir. Bu bağlamda işvereni temsil eden herhangi bir kimse hiyerarşik olarak emir, talimat verme pozisyonunda olmadıkça İş Kanunu – İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu anlamında işveren vekili olarak kabul edilmez.

Bu gerçekliğe rağmen, yargı iş kazalarında iş güvenliği uzmanlarının mahkumiyetine karar verilmektedir.

Ülkemizde, 4857 sayılı İş Kanunun 2003 yılında yürürlüğe girmesinden bu yana dönem, dönem arada boşluklar yaşansa da işyerlerinde iş güvenliği uzmanı çalıştırılması yasal zorunluluktur. Bundaki amaç, işverenin işyerinde işçi ağırlığı iş güvenliğinin sağlanmasında uzman yardımı almasıdır. Ancak, sistem hep piyasa şartlarına göre kurgulanmıştır. İşyerlerinde görev yapmakta olan iş güvenliği

İşyerlerinde görev yapmakta olan iş güvenliği uzmanlarının %82’si OSGB’ler aracılığı ile sağlanmaktadır. İşverenler de, OSGB’ler de piyasa koşullarına göre davranmaktadır. İşverenler ucuz teklif veren OSGB’leri tercih etmekte, OSGB’ler de iş almak için çareyi en ucuz teklifi vermekte aramaktadır. Bunların sonucunda iş güvenliği uzmanlarının payına ucuz işgücü olmak düşmektedir. İş güvenliği uzmanları işyerlerinde, hem işverenin hem de OSGB’nin baskısı altında hareket etmekte, inisiyatif kullanmakta sıkıntı yaşamaktadırlar.



uzmanlarının %82'si OSGB'ler aracılığı ile sağlanmaktadır. İşverenler de, OSGB'ler de piyasa koşullarına göre davranmaktadır. İşverenler ucuz teklif veren OSGB'leri tercih etmekte, OSGB'ler de iş almak için çareyi en ucuz teklifi vermekte aramaktadır. Bunların sonucunda iş güvenliği uzmanlarının payına ucuz işgücü olmak düşmektedir. İş güvenliği uzmanları işyerlerinde, hem işverenin hem de OSGB'nin baskısı altında hareket etmekte, inisiyatif kullanmakta sıkıntı yaşamaktadırlar. Özellikle son birkaç aydır, ekonomideki daralma uzmanları da olumsuz etkilemiş bulunmaktadır, birçok uzman son dönemlerde işsiz kaldığı gibi, ücretlerinde artış bir yana, birçok uzman öncesine göre daha düşük ücrete çalıştırılmaktadır.

Öneriler

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanına ilişkin düzenlemelerin ve denetimin yalnızca Aile, Çalışma, Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmesi doğru kararların alınmasının önünde bir engeldir. Bu nedenle düzenleme ve denetleme; Aile, Çalışma, Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yanında, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Sendikalar, Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mimar Mühendisler Odaları Birliği'nden (TMMOB) oluşan idari ve mali yönden bağımsız bir enstitü tarafından yerine getirilmelidir.

- Çalışma yaşamına ilişkin tüm düzenlemeler bu enstitü tarafından yeniden ele alınmalı ve kararlaştırılmalıdır.

- İş güvenliği uzmanlarının işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması konusundaki görevlerinin bir danışmanlık hizmeti olduğu kabullenilmeli, yetki ve sorumlulukları mevzuatta net olarak belirlenmelidir.

- İş güvenliği uzmanlarının iş güvencesi mutlaka sağlanmalıdır. Haklı bir sebebe dayanmaksızın iş akitleri ve sözleşmeleri hiçbir şekilde sona erdirilmemelidir.

İş güvenliği uzmanlarının aylık çalışma süresi hiçbir şekilde 180 saati geçmemelidir, 217 saat uygulamasına son verilmelidir.

- İş güvenliği uzmanları üzerindeki her türlü ucuz emek sömürüsü sona erdirilmelidir.

- İş güvenliği uzmanlarının aylık çalışma süresi hiçbir şekilde 180 saati geçmemelidir, 217 saat uygulamasına son verilmelidir.

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri için mesleki sorumluluk sigortası zorunlu olmalı, karşılığı fondan karşılanmalıdır.

- Mesleki gelişim için 5 iş günü izin uygulaması Ortak Sağlık ve Güvenliği Birimlerinde çalışan uzmanlar için de zorunlu hale getirilmelidir.

- İş güvenliği uzmanlarının işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin bilgileri sürekli yenilenmelidir, bu anlamda yenileme eğitimlerinin kaldırılması kararı doğru değildir. İş güvenliği uzmanlarının bilgileri en geç yılda bir yenilenmelidir.

- İş güvenliği uzmanlarının Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi ya da işyerleri ile yapacakları iş sözleşmelerinde, uzmanların hak ve çıkarlarını korumak üzere tip sözleşme hazırlanmalıdır. Tip sözleşmelerin bir örneği sicilleri tutmaya esas olmak üzere TMMOB'ye bağlı ilgili Odalara iletilmelidir.

- Kamuda çalışmakta olan, ancak iş güvenliği uzmanı ataması olmayan uzmanlara, herhangi bir getirisi olmadan uzmanlık yaptırılması uygulamasına son verilmelidir.

- Sorunların çözümünde örgütlü gücün önemli bir rol oynayacaktır, bu nedenle alandaki uzmanların örgütlülüğü güçlendirilmelidir.●



BİR SERBEST PİYASA DENEYİMİ OLARAK; ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMLERİ

Alev Hazel AKSUNGUR
Dr., Tepe OSGB

Emekli bir kadın hekimim. Yaşım 53. Emekli maaşım geçinmeme yetmediği için Ocak 2014 yılından beri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri'nde (OSGB) işyeri hekimi olarak çalışmaktayım. Şu an 7. OSGB'de çalışıyorum. Kamuda çalışırken Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'na (SES) ve Tabip Odasına üyeydim. Halen bağlı bulunduğum Tabip Odasında aktivist olarak çalışmaktayım. Şimdiye kadar çalıştığım 7 farklı OSGB'de yaşadığım deneyimlerden yola çıkarak var olan olumsuzlukları sizlere anlatmaya çalışacağım; bunu yaparken tamamen yaşadıklarımın örnekler vereceğim.

Yıllarca iktidarın büyük bir başarı olarak gösterdiği sağlığı özelleştirme çabalarını hep kaygı ile takip ettim. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yok edilip sağlık ocağı sisteminden Aile Sağlığı sistemine dönüşmesini birebir yaşadım. Girdiğim her ortamda sağlığın özelleştirilmesinin getireceği büyük yıkımı anlatmaya çalıştım. Göç alan bir mahallede sağlık ocağı hekimi iken Aile Sağlığı Merkezi (ASM) kavramı ile tanıştım. Evime daha yakın olan bir ASM'de ancak 5 ay çalışmaya katlanabildim ve emekliye ayrıldım. ASM binası bir eczane-nin üstündeydi ve eczacının kiracısıydık. Eczane-nin sahibi reçetelerini yazdırma karşılığında ASM masraflarını karşılamak istiyordu. Yürütülen kirli sağlık politikaları ve mesleki kirlenme nedeni ile ne yazık ki bu tür olaylar sıkça oluyordu. Mücadele alanlarını özel koşullarım nedeni ile sadece birkaç yıl bıraktım. Geri döndüğümde kirlenmenin, yozlaşmanın birkaç yıl içinde bile ne kadar çok yoğun bir şekilde arttığına tanık oldum. Yeniden meslek odama gidip gelmeye başladım.

İlk OSGB deneyimim tam bir yıl sürdü. Saat ücreti üzerinden anlaşmıştım. Saati 30 TL idi. Çok sayıda küçük işletme (100'ün üzerinde) yanı sıra büyük işletmelere de gidiyordum. Hafta sonları çalışmıyordum. Hafta içi işim bittiğinde erken çıkabiliyor ve kendime zaman ayırabiliyordum. İlk 3 ay böyle geçti ama daha sonra bana bağlı olan işletme sayısı arttıkça fazla mesaiye kalmaya başladım. Fazla mesai için ek ücret ödenmiyordu. Haftanın dört günü kendi aracım ile geziyordum. Yanımda bir C sınıfı iş güvenliği uzmanı vardı. Araba kullanmayı bilmediği için aracı ben kullanıyordum. Haftanın bir günü ise bir başka C sınıfı uzmanla, ona verilen şirket aracı ile geziyordum ve genelde aracı uzman arkadaşım kullanıyordu. Yollarda olmak güzeldi. Saha gezisi yapmak güzeldi. Çalışanlara birebir dokunabilmek güzeldi.

Tam olarak kaç ay sonra olduğunu anımsamıyorum ama aracıma taşıt tanıma sistemi takıldı. Böylece hafta içi yakıt paramı şirket karşılamaya başladı. Saat üzerinden anlaştığım için maaşım çok düşüktü. İlk ay 1.300 TL aldım. Bir yıl sonra istifa ederken 4.500 TL hak etmişim.

Gezdiğim işletme sayısı çok fazla olduğu için işe adapte olmam uzun bir zaman aldı. Çoğu zaman işimi yetiştiremediğim için evde de çalışmaya başladım.

İlk OSGB'nin en olumlu yanı çalışanların tüm tetkiklerinin yapılıyor olması ve çok iyi anamnez ve muayene yapma fırsatı yakalıyor olmamdı. Bu yüzden çalışanları takip edebiliyor, var olan rahatsızlıklarına göre iş değişikliği önerebiliyordum ki daha sonra çalıştığım yerlerde böyle bir talepte bile bulunamayacaktım. Ayrıca gerçekten eğitim



veriyorduk. Kağıt üzerinde imza alarak yapılan eğitimlerle daha sonra çalıştığım OSGB'lerde karşılaştım.

Çalışan sayımız oldukça fazlaydı. İşyeri hemşiresi, iş güvenliği profesyonelleri, pazarlama görevlisi ve işyeri hekimleri olarak tam kadro çalışıyorduk. Bu kadar güzel bir ortamda çalışırken neden işten ayrıldığımı sanırım merak etmişsinizdir.

Bu OSGB'de ilk dikkatimi çeken olumsuzluk gıybetti. Gıybetin kiminle kim arasında yapıldığı hiç önemli değildi ve ne yazık ki işveren kimin iyi çalıştığı, kimin çalışmadığını öğrenmek için gıybet yapanları dinlemeyi tercih ediyordu ki daha sonra bunun tüm OSGB'ler için geçerli bir yöntem olduğunu yaşayarak öğrendim.

Serbest piyasa inanılmaz bir rekabet doğuruyor çalışanlar arasında. Bu rekabet aynı meslekteki çalışanlar arasında olmuyor sadece, pazarlama görevlisi iş güvenliği profesyoneli ile rekabete girebiliyor. Rekabet genellikle genç çalışanlar arasında yaşanıyor; gençlerde işini kaybedeceği kaygısı çok daha yüksek düzeyde oluyor. Bu konunun üzerinde durulması gerektiğine inanıyorum. Yıllardır yaşanan acılar; her isyanın ölümle, işkence ya da kötü muamele ile ya da cezaevi ile sonuçlanması genç nesilde derin bir gelecek kaygısı, bencilleşme ve yabancılaşma ile sonuçlandığını gözlemliyorum.

İlk olayı işe girişten bir ay kadar sonra yaşadım. Şehrin oldukça dışında bir işletme vardı ve ayda iki kez ziyaret ediyorduk. İkinci ziyaretimizdi. İşletmenin sahibi genç bir erkekti. Sahayı gezdik, önerilerde bulunduk, bunları yazdık, tam ayrılacakken patron bizi durdurdu ve aşçıların muayene etmemi istedi. Yemekhaneye gidip aşçı kadınla görüştüm. Ciddi bir sağlık problemi vardı ve hastaneye gitmesi gerekiyordu. Bunu patrona bildirdim. Ardında Tespit ve Öneri defterine de yazdım. Yola çıktıktan 10 dakika sonra patron bizi geri çağırdı. Geri döndük. Aşçının sigortasız çalıştığını söyledi. Defterde durumu düzeltmemi istedi. Diğer uzman arkadaşları arayıp görüşünü aldım ve yazının üzerini çizerek kaşe, imza attım. Patrona sigortasız işçi çalıştırmanın yasadışı olduğunu söylememle beraber ortalık karıştı. Biz işletmeden ayrıldıktan hemen sonra OSGB ortaklarından biri aradı ve hata yaptığımı, böyle davranmamam gerektiğini söyledi. Ofise geçince konuşalım dedim. İşimiz bitip ofise geçince iki ortak beni yanına çağırdı ve

öncelikle kişiye sigortalı mısın değil misin diye sorman gerek ve patronlara çalışanı sigortalat deme hakkımız yok o yüzden işletmeyi senden alıyoruz, biz gideceğiz dediler. Şaşırdım. Aslında neden şaşırdım ben de bilmiyorum. Sigortasız işçi, özellikle kadın işçi çalıştırıldığını biliyordum, beni şaşırtan belki de patronun kölesi pozisyonunda olduğumuzun ilk canlı örneği ile karşılaşmış olmamdı. Daha sonra aynı OSGB'de sigortasız çalıştırılan çocuk işçiler ve Suriyeli işçilerle de karşılaştım.

İkinci örnekle kafamda yaptığım işin ne olduğu tam olarak oturmuş oldu; "O gün uzman arkadaşla metal sanayide bulunan bir işletmeye ziyarette gitmiştik. İşletmenin sahibi de oradaydı. Ayda 1 saat uğramamız gereken bir yerdi ve OSGB'ye çok düşük bir ücret ödeniyordu. İşletmenin sahibi ofiste oturuyordu, bize de yer gösterdi. Tesadüf kızım yanımdaydı. Hal hatır sorduktan sonra işletme sahibi "güzel oldu bu iş, artık doktor ayağımıza geliyor, tabi ücretini ödüyoruz" dedi. Gülümseyip sustum. Kızım şaşkın gözlerle bana bakıyordu. O beni çok iyi tanıdığı için isyan etmemi beklemişti ama serbest piyasa oyunlarını ne yazık ki öğrenmeye başladığımı henüz bilmiyordu.

Haftanın bir günü ise C sınıfı iş güvenliği mühendisi bir erkek çalışanla geziyorduk. Şirket arabası ile çıkıyorduk. Hangimiz iyi hissediyorsa o sürüyordu arabayı. Onunla çırçır fabrikasından tutun, traktör tamir firması, iyi tarım yapan çiftlikler ve son dönemde de şehir içi ve dışı kargo şirketine gittik. Sahayı uzman arkadaşlarımla gezmeyi ilk günden görev edinmişim kendime. Eğitimleri 8 saat sürmese de çalışanların anlayacağı şekilde anlatabilmek için kendi slaytlarımı hazırlamaya başladım. Her şey günlük güllük gülistanlık gibi duruyordu ama maaşım çok düşüktü.

Oysa çoğu zaman mesaiye kalıyordum. Erken gidip geç dönüyordum. Yine de OSGB sahibi ile konuşup maaş artışı istemedim. Bu yüzden özeleştirirdim ileriki zamanlarda.

Burada OSGB'lerde gördüğüm temel yanlışlardan birini anlatmam gerektiğini düşünüyorum; OSGB personeli hekim, uzman, hemşire, sekreter bazen de pazarlamacıdan oluşabiliyor. Benim ilk çalıştığım yerde ve daha sonra ki yerlerde gördüğüm; OSGB patronlarının kim iyi çalışıyor, kim işini yapıyor, yapmıyor bilgisini yukarıda saydığım



personellerden bir ya da ikisini seçip onlardan diğer çalışanlar hakkında bilgi topladıklarıydı. Bu da tüm personel arasında (çalıştıkları alan farklı olsa da) güvensizlik, hırs ve birbirlerini kötüleyerek patrona iyi gözükme çabası olarak açığa çıkıyordu. İlk OSGB'de pek çok kişinin derdini dinlemek gibi bir yanıla düştüm. Bana bu bilgileri vermeyin dememe rağmen laf arasında birden söyleyip geri çekiliyorlardı. Çok yorgun hissetmeye başladım. Bu arada bir ameliyat geçirmem gerekiyordu. Ameliyatım yaklaşırken bir başka doktorun daha işe alındığını ve maaşının benimkinden çok fazla olduğunu öğrendim. Oysa ben o doktor yerine fazla mesai yapmıştım. Öfkem giderek artmaya başladı. Son olarak C sınıfı bir iş güvenliği mühendisinin belden aşağı bir dedikodu çıkarmaya çalışırken beni kullanmaya çalıştığını fark etmem, hemen ardından aracıma taşıt takip cihazı takılacağı dedikodusu da çıkınca bir gün iş dönüşü OSGB'ye uğrayıp işveren pozisyonundaki hekimle konuşup ayrılmak istediğimi ve nedenlerini anlattım. Kabul etmedi şu an bile almadığım yüksek bir rakam teklif etti ama reddettim çünkü çok öfkeliydim. İşsiz kaldığım bir haftanın sonunda işyeri

hekimini olan bir arkadaşım bir OSGB'nin işyeri hekimini aradığını söyledi. Görüşmeye gittim. İl dışına çok çıkmam gerekecekti. Saat ücreti olarak değil tam gün çalışma üzerine anlaştım ama ücretin ne kadar olduğunu şu an anımsamıyorum. Sadece hangi illere gideceğimi önceden kesin olarak bildirme şartı koydum. İlk OSGB'de uzak ilçelere gitmeye başlamıştım ve hastalığım yüzünden zorlanıyordum.

2015 Ocak ayında gerekli ameliyatı geçirdim. Çocuklarım kalabildikleri sürece yanımda kaldılar. Oğlum evlenmişti. Eşi de gelip bana destek oldu. Bense bir hafta içinde toparlandım. Evimle ilgili bazı işlerimi çözdüm ve ikinci haftanın sonunda yeni OSGB'de işe başladım. Bu işyeri de evimden uzaktı ama göl manzaralı bir yoldan gidip geliyordum. İlk zamanlar bana söylendiği gibi saat 8'de işte oldum. Sonra söylendiği gibi olmadığını, birkaç kez ofis önünde bekleyince anladım.

İkinci OSGB'de hekimden beklenen tek şey uzmanın yanında gezmesiydi. Belki daha önce ki hekimler böyle davranmıştı. Aylık çalışma programı vardı ama bana verilmiyordu. Bir gün önceden ertesi gün nereye gideceğimi öğreniyordum. İkinci haftanın sonunda benden işyeri hekimliği yapmam değil de gerekli evraklara imza atmam istendiğini anlamıştım ve kendimi anlatmaya çalışıyordum. Ne yazık ki başarılı olamadım. 3. Haftaya girdiğimizde C sınıfı bir İSG profesyoneli ile il dışına gitmem gerektiği söylendi. Sabah erken saatte yola çıktık. İSG profesyoneli yolu karıştırdı çünkü durmaksızın konuşuyordu. Otobandan geri dönüp gitmemiz gereken işleme gittik. İşlerimizi bitirip dönüş yoluna girdiğimizde OSGB'nin sahibi uzman arkadaşını aradı ve başka bir ile geçmemiz gerektiğini söyledi. Bu il bana verilen listede yoktu. OSGB sahibini arayarak durumu bildirdim. Telefonu yüzüme kapattı ve uzman arkadaşını aradı. Ardından geri döndük. Ertesi sabah işe gittiğimizde tüm çalışanlar OSGB sahibinin odasında ve ben girince kapı kapatıldı. Kısa bir süre sonra herkes odadan çıktı ve ben OSGB'nin sahibinin yanına çağırıldım. İçeri girmemle beraber adam ellerini iki yana ayırarak "sizin isteğiniz de bu sanırım sizinle yollarımızı ayırıyorum" dedi. Donup kaldım. "Tamam o zaman dedim ve bana verilen masaya giderek eşyalarımı topladım. Vedalaşmak isteyen personellerle



Peter Kuper

Erişim: <https://www.peterkuiper.com/g.../Obdjsuwlom58xuc1fev1oxsfrdf4jy>



vedalaştım ve ayrıldım. Evime döndüm.”

İşte o günden sonra 7 aylık işsizlik dönemim başlamış oldu. Bir süre yazdım, çizdim, okudum, düşündüm ama zaman geçmiyordu. Ekonomik birikimim hızla eriyordu. Halen okuyan 2 çocuğum vardı. İnternet üzerinden iş başvuruları yapmaya başladım. En sonunda yine bir OSGB’de iş buldum. Bir yıl kadar da bu OSGB’de çalıştım. Yine çok fazla işyerim vardı. Yine il dışına çıkıyordum. Bu kez 3 ayda bir başka bir ile gidip, gece otelde kalıp sabah yeniden çalışmaya devam edip akşam yola çıkıyorduk. OSGB’nin kendisi yemek ve temizlik işlerine baksın diye bir kadın çalıştırıyordu. Ne yazık ki sigorta kaydı yoktu çalışanın. Önceden çalıştığım sağlık ocağına geçici görevle gelen bir ebenin kızıydı. Elimden geldiğince moral destek olmaya çalışıyordum. Burada ona Ayşe diye hitap edeceğim. Ne yazık ki bu OSGB’nin de diğerlerinden bir farkı yoktu. İş sağlığı profesyonelleri çok düşük ücretlerle çalıştırılıyordu. Benim maaşım iyi idi. Altı bin lira alıyordum. Çalışanlara düzenli olarak eğitim veriyorduk, işe giriş ya da periyodik muayeneler de ise ciddi sıkıntı yaşıyordum. Tıbbi öykülerini alıp fizik muayenelerini gerçekleştirebileceğim ortamlara ulaşmam çok zordu. OSGB sahibimiz bir kadındı. Ay sonunda işletmelerin ödemesi gereken ücretler zarflar içinde İSG profesyonellerine teslim ediliyor onlar da söylene söylene benim yanımda işletmelere zarfları uzatıyordu. Anlayacağınız her işi yapıyorduk. Ay sonunda para geri dönüşünde sıkıntı olduğunda OSGB sahibinin canı sıkıldığında karşısında kimi bulursa onu azarlıyordu. Herkes kendi arasında başka bir işe geçmek istediğini söylemeye başlamıştı.

Her şey Ayşe’nin psikolojisinin giderek bozulması ile başladı. Mobbinge maruz kalıyordu. Bir gün onu psikiyatriye sevk ettim. O gün OSGB karıştı. Herkes Ayşe ile ilgili olur olmaz iddialarda bulunmaya başladı. İddialar belden aşağı iddialardı ve çok çirkindi. Ben dinlemedim hiç birisini. Ertesi gün de şehir dışına çalışmaya gittim. Gittiğim bir HES işletmesinde bekçi olarak çalışan biri ile görüşme yaptım ve geçirilmiş kalp krizi öyküsü olduğunu öğrendim, işletme sorumlusu ile konuşup iş değişikliği gerektiğini bildirdim. Dönüş yolunda Ayşe aradı ve işten ayrıldığını söyledi. Geç saatlerde OSGB’ye vardığımda

Ayşe hariç herkes oradaydı. OSGB sahibi beni uzman odasına çağırdı ve bağırmaya başladı. Sorun HES’deki bekçi için iş değişikliği istemisi olmamdı. Bana bağırmaya hakkı olmadığını bu konuyu sakinleştirdiğinde konuşabileceğimizi söyleyip işyerinden ayrıldım. Bir süre daha orada çalıştım ama artık farkındaydım. Bu OSGB’de de suyum ısınmaya başlamıştı. Ayşe’ye sus payı bir miktar para ödendi. O da razı olup sustu.

Bir yılının dolmasına yakın artık kendimi tamamen tükenmiş hissediyordum. Sonunda gittiğimiz bir inşaatta yaralanma ile sonuçlanan iş kazası oldu. İSG profesyoneline ne kadar ısrar etsem de inşaata gidip çalışanın durumunu, kazanın nasıl olduğunu öğrenmem engellendi. Bunun üzerine istifamı yazıp ayrıldım. İşsizlik dönemim 4 ay kadar sürdü. Kendisi de işyeri hekimi olan fakülte arkadaşım bir OSGB de iş olduğunu hekim arkadaşlarını söyledi. Gidip görüştüm ve işi kabul ettim. İki kamu kuruluşuna işyeri hekimi olarak gidecektim. Ne yazık ki bu OSGB maceram sadece 4 ay sürdü. OSGB sahibi hekimdi. Maaşın çok düşük bir miktarını bankaya yatırıyor geri kalanını elden veriyordu. Daha önce çalıştığım 3 OSGB de böyle ödeme yapıyordu.

OSGB çok karmaşıktı. Herkes bu OSGB’yi kendisinin kurduğunu, kendisinin ayakta tuttuğunu iddia ediyordu. İlk ayın sonunda “peki maaşımı kim ödeyecek diye sorduğumda” tabi ki OSGB’yi kuran hekim ödeyecek dediler. Ona sorduğumda ise çocuklarım okula başladı, senin maaş ile onlara okul masrafını giderdim dedi. Parça parça alabiliydim maaşımı. Bu 4 ay boyunca böyle sürdü. Herkes herkes hakkında gybet yapıyordu.

Sonunda kamu kuruluşlarında biri az tehlikeli olduğu için sözleşmeyi iptal etti. Zaten ödenmeyen maaşım daha da düştü. Hekim arkadaşıma işten ayrılacağımı son ay maaşımı tam olarak ödemesini söyledim. Beni çok uğraştırdı. Telefonlarıma çıkmadı, işe gelmedi. Sonunda benden imza almak zorunda olduğu için işe geldi ve beni çağırdı. Maaşım cebindeydi. Parayı önce çıkarıp masaya koyuyor ardından tekrar cebine bırakıyordu. Sonunda vereceksen ver dediğimde parayı masanın üstüne attı. Gözlerin kamaştı değil mi dedi. Sustum parayı aldım ve çıktım.

Bir ay sonra sınıf arkadaşım yeniden aradı ve başka bir OSGB önerdi. Gittim. Yarı zamanlı



olacaktım ve saatime 40 TL ödenecekti. OSGB sahibi iş güvenliği profesyoneliydi. İlk defa maaşım bankaya yatacaktı. Yine şehir dışına gidecektim. Her ay cumartesi günleri yapılan değerlendirme toplantılarına katılmak zorundaydım. Hiç birini sorun etmedim. OSGB'nin işleyişini anlamam 1 ayımı almadı. Her şey aynıydı. Gıybet inanılmazdı. Benden 1 ay önce işe başlayan hekim benden 1 ay sonra işten ayrıldı. Ayrılmadan önce bana bel altı pek çok söylenti aktarmayı ihmal etmedi tabi ki. Hepimizin içinde olduğu bir whatsapp grubu vardı ve gece gündüz demeden OSGB sahibi emirler yağdırıyordu. İşyeri hemşiresinin işveren tarafından sözlü cinsel tacize uğradığına birebir şahit oldum. Bir süre sonra bu tacizler bana da yönelmeye başladı. İşimi yapmaya çalışırken elini omzuma atmalar, çekmesini istediğimde sen terbiyesizsin demeler başladı. 4. Ayın sonunda bir gece evde otururken telefondaki gruptan emirler yağdırmaya başladığında dayanamadım ve “yarın bunları yüz yüze konuşsak daha iyi olmaz mı dediğimde”, “ben çalışanlarımla konuşuyorum, sen ne karışıyorsun” yazdı ve o an ben işten ayrılmam gerektiğini fark ettim. Ertesi gün işe gittim. Kendisi ile konuşmak istedim. Baktım son derece aşağılayıcı davranmaya çalışıyor. Çıkıp istifa dilekçemi yazmaya başladım. O odasından bağırıyordu. Sessizce eşyalarımı alıp çıktım ofisten.

Bir OSGB maceram daha bitmişti. 2 ay sürecek bir işsizlik başlamıştı ama artık ben hiçbir şeyi dert etmemeyi öğrenmiştim. Ülkemde her şey hızla kötüye giderken özel hayatım birden bire düzelmeye, güzel olaylar olmaya başlamıştı. Tüm tanıdıklarına haber vermiştim. Sonunda bir OSGB'de işyeri hekimi arandığını öğrendim ve görüşmeye gittim. Yine yarı zamanlı çalışmam teklif edildi. 100 saat çalışacak ve 3 bin TL alacaktım. Yine yetmeyecekti

ama hiç yoktan iyiydi. Beraber çalıştığım A sınıfı uzman ile kısa sürede anlaştım. Çoğunlukla beraber yolculuk ediyorduk. İşimi yapıyordum. İşim bittiğinde istediğimi yapmakta özgürdüm. Hobilerime yönelmiştim. Resim yapıyor, öykü yazıyordum. Sevdiklerime zaman ayırabiliyordum. Ankara'da yaşayan çocuklarıma sıkça gidiyordum. 2 ay yarı zamanlı çalıştıktan sonra tam zamanlı olarak alınacağım ve 5.500 TL maaş ödeneceği güvencesini almıştım ama zaman geçtikçe OSGB sorumlumuz sen yarı zamanlı devam et. Daha fazlasına ihtiyacımız yok demeye başladı. İş ortamı, çalışma arkadaşlarım çok iyi olduğu halde maaştaki düşüklük nedeni ile yeniden araştırma yapmaya başladım. Sonunda aynı sınıf arkadaşım beni arayarak kurumsal bir firmanın işyeri hekimi aradığını söyledi ve görüşmem için telefon numarası verdi. Bense o dönemde çalıştığım OSGB'ye ihanet ediyorum duygusunu yaşıyordum. Görüşmede çok sevdiğim kadın arkadaşımın yeğeninin İSG profesyoneli olarak çalıştığını ve maaşının 7 bin TL olacağını öğrendim ve işi kabul ettim. Aynı gün telefonla çalıştığım OSGB'ye haber verdim. Çalışma ortamını ve iş arkadaşlarımı sevdiğim için ayrılmam çok zor oldu ama sonunda ayrıldım ve sonuncu yani 7. OSGB ye başladım.

Yedi aydır bu OSGB'deyim. 2 yıl daha aktif olarak burada çalışmayı planlıyorum. Sonrasında hayatıma istediğim insan ve insanlarla paylaşarak devam etmek istiyorum.

İki yıl içinde ülkemiz nerelere savrulacak, bizler nerede olacağız bu bile belli değil. Çirkin bir rüzgar bizim gibi insanların üzerinde esiyor ve zaman zaman ateş topları ile dağlıyorlar yüreğimizi ama biliyorum biz inatla, dirençle yaşamaya devam edeceğiz ve mücadeleden hiç vazgeçmeyeceğiz.

Sevgi, direnç ve dostlukla kalın.●



ARAŞTIRMA: ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE YAŞADIKLARI SORUNLAR*

TTB-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu

Çalışma yaşamının son dönemde epey bir dönüşüm geçirdiğine, giderek daha esnek ve güvencesiz çalışma biçimlerinin çalışma yaşamına hakim olduğuna tanık olmaktadır. Artık taşeronlaşma oldukça yaygın ve kanıksanmış bir uygulama olmuşken, işçiler patronlar arasında alışveriş edilirken, işçi sağlığı hizmetlerinin kendisinin bundan nasibini alması elbette pek çokları için olağan bir durum.

Modern Türkiye tarihinin işçi sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki ilk ve tek yasası olmakla övünülen 6331 sayılı Kanun, işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bizzat kendisini taşeronlaştırdı. Daha da ötesinde, işyeri hekimi ve işyeri hemşiresinin (yeni deyimle “diğer sağlık personeli”) eğitimlerinin bile taşeronlaştırdığı zamanları yaşıyoruz. Böylece zamanın ruhu İSG alanına da sirayet etmiş, bunca zamandır meslek örgütü sözleşmesinin koruduğu işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, artık ortak sağlık güvenliği birimi olarak adlandırılan bir “taşeron firma”nın işçileri halinde gelmiş oldular.

Girişimci karakterdeki yerel esnaftan tutun da pek çok farklı özellikteki OSGB patronları, bir anda “İSG piyasası”nda ortaya çıkarak pazar paylaşımı mücadelesine girişmişlerdi. Aralarında ender olan meslek erbabı kişileri (yani hekim veya mühendis) istisna olarak düşünürsek İSG hizmetlerinin, ortak özelliği “girişimci olup bu işten anlamayan” bir grup insandan oluşan OSGB patronlarına teslim edildiğini tespit etmek gerekir.

Bir yandan üretim alanları vahşice can alırken, İSG hizmetlerindeki bu kökten değişim

kayda ve dikkate değerdir. Bu süreçte, İSG çalışanlarının istihdam özelliklerindeki dönüşüme paralel olan emek sürecindeki dönüşümü, güncel bir gereksinim olarak önümüzde duruyor. Sermayenin İSG çalışanlarına olan baskısı ve güncel beklentilerinin emek süreci üzerinden ele alınması mücadele açısından bizlere ciddi katkı sağlayacaktır. İSG alanında çalışma biçimleri, çalışma koşulları, İSG sorunları yanında İSG çalışanlarının yetmezlikleri, tıkanıklıkları ve örgütlenme önerilerinin de ortaya konması önemlidir.

İSG hizmetlerinde yaşananlar, kapitalistleşen sağlık hizmetlerinin işçi sağlığı hizmetlerine yansımaları ve İSG hizmetlerinin sermayenin güncel ihtiyaçlarına uyumlu hale getirilmesi diye okunabilir. İSG hizmetleri alanının, sağlık reformunun diğer ayakları olan aile hekimliği, hastanelerin işletmeleştirilmesi, özel sağlık hizmetleri gibi ele alınması, kendi özgün koşullarının ortaya konması önemli bir gereksinimdir. İSG çalışanlarının emek sürecindeki dönüşümünün emeğe yönelik genel saldırılarla birlikte değerlendirmesi bize önemli ipuçları verecektir. 6331 sayılı Yasa ile somutlanan işçi sağlığı emek sürecindeki dönüşümün en önemli halkası, OSGB olarak karşımıza çıkıyor. İşçi sağlığı alanında hizmet üreten sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu OSGB’lerde hizmet verir hale gelmiştir. İSG çalışanlarının çalışma koşulları, geçmişte deneyimlediği koşullardan artık oldukça farklıdır. Bir meslek örgütü olarak TTB için, OSGB’lerde çalışan hekimlerin sorunlarının belirlenmesi ve bunlara yönelik mücadele stratejisi geliştirebilmek için taleplerin belirlenmesi oldukça önemli hale gelmiştir.



MSG Dergisi'nin İSG çalışanlarının emek sürecine dair dönüşümü ele aldığı bu sayıda, OSGB'lerde hizmet üreten işyeri hekimlerinin çalışma koşullarını değerlendirmek önemli bir gereksinimdi. Bu amaçla yürütülen bu araştırma,

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu (İSİH) ve illerdeki tabip odalarının İSİH komisyonlarının yardımıyla tamamlandı. Alanda hizmet üreten işyeri hekimlerinin ve kol üyelerinin katkısı ile bir soru formu hazırlanmış ve veriler internet ortamında toplanmıştır. OSGB'lerde çalışan işyeri hekimleri ile ilgili durum saptamasında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- İşyeri hekiminin istihdam biçimi, işyeri hekimliği tercihi,
- Çalışma koşulları (çalışma süresi, fazla mesai, ev-iş etkileşimi, çalışılan işyeri sayısı, il dışı görevler, ulaşım olankları vb.),
- Ücret,
- İSG çalışanları arası ilişkiler,
- Üretilen hizmetin niteliği,
- İSG hizmetlerinde yaşanan sorunlar ve zorluklar,
- OHAL-KHK'ların İSG hizmetlerine ve İSG çalışanlarına etkisi,
- İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıkları,
- Örgütlü mücadele,

Çalışmanın verileri Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı olarak sunulmuştur.

Bu yazıda araştırmadan elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır.

İşyeri Hekimlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Anketi OSGB'de çalışan 147 işyeri hekimi yanıtlamıştır. Bunların çoğunluğu (%95.9'u) OSGB'de işçi statüsünde iken sadece %3.4'ü OSGB'nin sahibi ya da ortağıdır.

Sosyo-demografik özellikleri özetle şu şekilde özetlenebilir: Çalışmaya katılan işyeri hekimlerinin çoğunluğu (%80.3) erkek; orta yaş ve üzeri (%57.1'i 50 yaş ve üzeri ve sadece %13.6'sı 35 yaştan küçük); çoğu (%83.7'si) evli ve çocuk sahibidir (%84.4). Çocuğu olan işyeri hekimlerinin %74.1'nin çocukları hala eğitimine devam etmekte olup, %18.4'ü eğitim-öğretim hayatını tamamlamıştır. Eğitim-öğretim çağına gelmemiş, daha küçük çocuğa sahip olanlar %7.5'dir.

İşyeri hekimlerin mesleki çalışma süreleri daha uzun iken işyeri hekimliği olarak çalışma süreleri daha kısadır. Meslekte çalışma süresi 10 yıldan az olanlar %12.3 iken 25 yıl ve üzerinde olanlar %58.5'dir. İşyeri hekimliği süresi 10 yıldan az olanlar %64.0 iken 25 yıl ve üzerinde olanlar %6.8'dir.

İşyeri Hekimlerinin OSGB'lerde Çalışma Koşulları

Çalışmaya katılan işyeri hekimlerinin neredeyse tamamı (%95.9) OSGB çalışanıdır. OSGB sahibi ya da ortağı olan hekim sayısı beş (%3.4)'tir. Yaklaşık beş işyeri hekiminden biri (%22.4'ü) zorunluktan işyeri hekimliği yaparken, üçte biri (%35.4'ü) isteyerek işyeri hekimliği yapmaktadır.

İşyeri hekimliğini tercihini etkileyen faktörler ile ilgili 46 işyeri hekimi görüş belirtmiştir. Gerekçeler olarak ekonomik / ek gelir gereksinimi; Sağlıkta Dönüşüm Programı ve buna bağlı istihdam alanlarının daralması (acillerde çalışma istememe, aile hekimliği yapmak istememe); emeklilik, KHK, tayin yaptırılmama gibi zorunlulukları dile getiren faktörler daha sık ifade edilmiştir. Bunun yanında çalışma koşulları (nöbet olmaması, mesai saatleri, part-time, rahat, yer-il, mobil, daha az stresli vb.), işçi sağlığı alanının özgünlüğü ve geleceği olması ve koruyucu hekimlik gibi daha gönüllü tercihi motive gerekçeler daha az belirtilmiştir.

Tablo-1: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin OSGB'lerde çalışma deneyimleri

OSGB'de çalışma öyküsü	%
Evet	52.4
Hayır	45.6
Yanıtız	2.0
OSGB çalışma öyküsü olanlarda işyeri değiştirme hızı	
1 yıldan az.	36.1
1-2 yıl	38.6
3-5 yıl	18.1
5 yıldan fazla	7.2
OSGB'de istihdam biçiminiz	
Sözleşmeli- belirsiz süreli	78.9
Sözleşmeli-belirli süreli (1-2 yıllık vb.)	18.4
Yanıtız	2.7
OSGB'de çalışma durumunuz:	
Tam süreli	54.4
Kısmi süreli	43.5
Yanıtız	2.0



Tablo-2: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin halen çalıştıkları OSGB'deki çalışma özellikleri

OSGB dışında başka bir yerde çalışma durumu	%
Hayır, sadece OSGB	56.5
Bireysel sözleşme ile işyeri hekimliği	15.0
Devlet-özel hastane-poliklinik-üniversite	13.6
TSM-ASM	8.8
Diğer	3.4
Yanıtız	2.7
Bu OSGB'de çalışma süresi	
1 yıldan az.	35.4
1-2 yıl	29.3
3-5 yıl	29.3
6-10 yıl	4.1
Yanıtız	2.0
OSGB ile sözleşme yapma	
Evet	79.6
OSGB ile imzalanan sözleşmenin türü	
OSGB'nin belirlediği sözleşme	90.6
Kendi sözleşmem	7.7
TTB sözleşmesi	1.7

İşyeri hekimlerinin %52.4'ü daha önce başka bir OSGB'de çalışmıştır. Bunların dörtte üçünün (%74.7) üç yıldan daha kısa süre için de iş-işyeri değiştirmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %77.6'sı OSGB'de belirsiz süreli sözleşmeli çalışmaktadır ve %54.4'ü tam süreli olarak istihdam edilmiştir (Tablo-1).

İşyeri hekimlerinin %56.5'i sadece OSGB'de çalışırken, %15'i bireysel sözleşme yaptığı işyerlerinde, %13.6'sı hastanede, %8.8'i birinci basamakta çalışmaktadır. Şu anki OSGB'de çalışma süresi dikkate alındığında üçte biri bir yıldan az, yaklaşık üçte biri 1-2 yıl ve yaklaşık üçte biri 3-5 yıl olup beş yıldan fazla olanlar sadece %4.1'dir (Tablo-2).

İşyeri hekimlerinin %79.6'sı OSGB ile sözleşme imzalamıştır. Bunların çoğunluğu OSGB'nin önerdiği sözleşmeyi imzalarken dokuzu kendi önerdiği sözleşmeyi imzalamış, ikisi de TTB sözleşmesini imzalamıştır. OSGB sözleşme koşulları ile ilgili sorunlarda ilk üç sırayı düşük ücret (%57.8), çalışılacak işyerini seçememe (%52.4) ve İSG hizmeti verilen işyerlerinde yaşanan sorunlar (%51.7) almıştır (Şekil 1).

OSGB'de çalışan işyeri hekimlerinin %59.9'u haftanın beş günü çalışırken, %29.3'ü beş günden az ve %9.5'i altı gün çalışmaktadır. İşyeri hekimlerinin %11.6'sı haftada 45 saatten, ayda 160 saatten fazla çalışmaktadır. İşyeri hekimlerinin %28.6'sı son bir yıl içinde fazla mesai yapmıştır (Tablo-3)

OSGB'de çalışan işyeri hekimlerinin %37.4'ü 20 ve üzeri, beşte biri 10-19 işyerine ve beşte biri 1-4 işyerine hizmet vermektedir. İSG-Katip onayı olmadan işyerine hizmet verenler %12.9'dur. İşyeri hekimlerinin yaklaşık üçte biri günde 1-2 işyeri ziyareti yaparken üçte ikisi üç ve üzerinde işyeri ziyareti yapmaktadır. OSGB'de çalışan işyeri hekimlerinin üçte biri birden fazla ilde hizmet vermektedir.

Eve taşınan işler (karşılığı ödenmeyen emek zamanları, angarya çalışma)

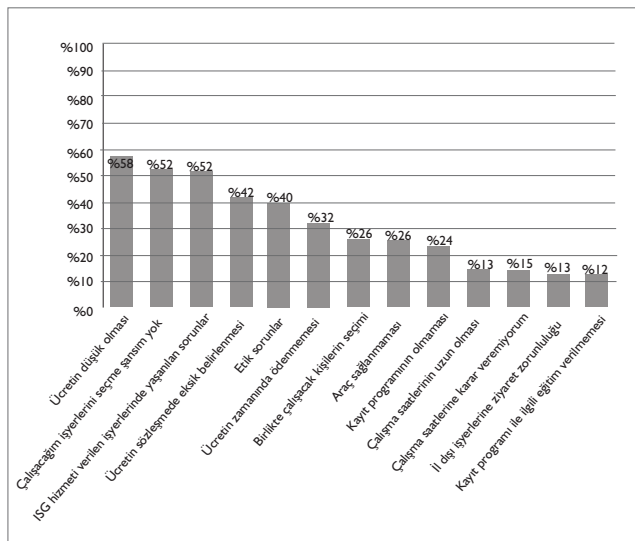
Eve taşınan işlerin görece daha az sıklıkla yaşandığı belirtilmiştir. İşyeri hekimlerinin %34.0'ü eve iş hiç taşımazken, bazen taşıyanlar %52.4'dür. On işyeri hekiminden birisi de sıklıkla eve iş taşıdığını belirtmiştir. Eve taşınan işler daha çok periyodik muayenelerde (%26.5), yıl sonunda (%15.6) ve denetimler sırasında (%12.2) yaşanmaktadır.

Yıllık izin kullanımı

İşyeri hekimlerinin yaklaşık üçte biri (%31.4) yıllık izinlerinin tamamını kullanırken %16.3'ü hiç kullanamamakta ve %43.5'i bir kısmını kullanabilmektedir.

Dinlenme-Mola

İSG hizmetleri verirken yemek ve dinlenme molası ele alındığında işyeri hekimlerinin %30.6'sı sıklıkla-her zaman dinlenme molası verdiğini söylerken %36.7'si dinlenme molası vermediğini ya da çok az verdiğini ifade etmiştir. İşyeri hekimlerinin %46.3'ü sıklıkla-her zaman yemek molası



Şekil-1: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin OSGB sözleşme koşulları ile ilgili yaşadığı sorunlar

**Tablo-3: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin işyeri hekimlerinin çalışma süreleri**

Haftada kaç gün çalışıyorsunuz	%
6 gün	9.5
5 gün	59.9
Diğer	29.3
Yanıtız	1.4
Haftalık çalışma süresi	
40 saatten az	23.1
40-45 saat	38.1
45 saatten fazla	11.6
Yanıtız	27.2
Aylık çalışma süresi	
160 saatten az	30.6
160-180 saat	15.6
180 saatten fazla	11.6
Yanıtız	42.2
Fazla mesai yapma	
Son bir yıl içerisinde fazla mesai yapma	28.6
Üç ve üzeri	10.9
Yanıtız	6.8

verirken %30.7'si yemek molası vermediğini ya da çok az verdiğini belirtmiştir .

Ulaşım

Beş işyeri hekiminin ikisi işyerlerine giderken OSGB'ye ait aracı kullanırken, yarısı kendi aracını kullanmaktadır. İşyeri hekimlerinin yarısı İSG hizmeti verirken günde 2 saat ve üzerinde araç kullanmaktadır. İşyeri hekimlerinin %18.4'ü İSG hizmetleri için ulaşım aşamasında trafik kazası (iş kazası) geçirmiştir (Tablo-4).

Ücret

OSGB'de çalışan işyeri hekimlerinin ücretleri sıklıkla ildeki OSGB ücretlendirmesine göre belirlenmektedir. Tablo 5'te işyeri hekimlerinin ücretlendirme politikalarının belirleyicileri sunulmuştur. İşyeri hekimleri ücretlerinin etkileyen faktörler arasında ilk üç sırayı daha düşük nitelikli hizmet veren OSGB'ler (%83.0), OSGB patronları (%68.7) ve OSGB sayısının fazlalığı ve rekabeti (%68.3) almıştır.

İSG Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar

Çalışılan işyerlerinde işyeri hemşiresi ya da diğer İSG çalışanı hiç olmayanların oranı %34.7, çok azında bulunanların oranı %28.6 iken çoğu ya da hepsinde İSG çalışanı olanların oranı ise %33.4'tür. Tablo-6'da İSG birimlerinin olanakları sunulmuştur.

Tablo-4: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin İSG birimlerine ulaşım olanakları, günlük araç kullanma süreleri ve işle ilgili trafik kazası (iş kazası) geçirme durumları

İşyeri ziyaretlerinde kullanılan aracın mülkiyeti	%
OSGB'ye ait	41.5
Kendi aracım	50.3
Özel araç kiralyorum	0.7
OSGB'de çalışan diğer arkadaşlara ait	2.0
Toplu taşıma ya da özel araçtan yararlanıyorum	2.7
Yanıtız	2.7
Araç kullanım süresi (saat/gün)	
2 saatten az	26.5
2-3 saat	37.4
3 saatten fazla	13.6
Yanıtız	22.4
İşyeri ziyaretleri sırasında trafik kazası geçirme	
Evet	18.4

Bu mekanların olanaklarını işyeri hekimlerinin sadece %14.9'u iyi-çok iyi olarak değerlendiren %50.3'ü kötü-çok kötü olarak değerlendirmiştir. "İdare eder" olarak belirtilen ise %31.3 olmuştur. Mekan ile ilgili dile getirilen sorunlarda ilk üç sırayı mahremiyet (%17.7), donanımlı bilgisayar olmaması (%15.0) ve ısınma-nem vb. (%13.6) almıştır. Bunu muayene araçları (%12,9) ve büyüklük (%11,6) izlemiştir.

İSG hizmetlerinde engellenmeler ve ekip çalışması

İşyeri hekimleri İSG hizmeti yaparken en çok işyeri patronları (%60.5) ve işletme yöneticileri (%52.4) tarafından engellendiklerini ifade etmişlerdir. İşyeri hekimlerinin %84.4'ü İSG çalışanları ile ortak (saha gezisi) çalışabilmekte ve %58.5'i sahada saptadıkları olumsuzluklarla ilgili ortak tavır alabilmektedir. İşyeri hekimlerinin yarıya yakını (%45.5) çoklu muhattaplık sorunu yaşamaktadır (Tablo-7).

İSO vb. kalite çalışmalarına bağlı yaşanan sorunlar

Kalite vb. çalışmaların İSG hizmetlerine etkisi ile ilgili açık uçlu soruya aşağıdaki verilmiştir (sıklık sırasına göre):

- Kalite çalışması çoğunlukla uygulanmıyor,
- Kağıt üzerinde çalışmalar, göstermelik yapıyor,
- Önemsenmiyor,
- ÇSGB ile OHSAS farklılıkları var,
- Denetmenlerin hekime takındıkları tavırlar
- İSG hizmetleri sırasında yapılması sıkıntı yaratıyor,



Tablo-5: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin ücretleri ile ilgili bazı özellikler

Ücretlerin belirlenmesi	%*
İlde bütün OSGB'ler benzer ücretlendirme yapıyor	68.0
Her ilde saat olarak bir piyasa belirlenmiş buna göre ücretlendirme yapılıyor	32.7
Türkiye OSGB hekim ücret ortalamasına yakın	7.5
İl içi, il dışı işyerleri olmasına göre	4.8
İşin tehlike düzeyine göre	3.4
TTB referans fiyat tarifesine göre	2.7
Ücretleri etkileyen faktörler	
Daha düşük nitelikli hizmet veren OSGB'ler	83.0
OSGB patronları	68.7
OSGB sayısının fazlalığı ve rekabeti	63.3
İşverenler	57.1
Emekli hekimler	45.6
İSG alanındaki hekimlerin rekabeti	45.6
KHK ile ihraç edilen hekimler	35.4
ASM-TSM çalışanları	15.6
Yeni mezun hekimler	11.6
İşyeri ile yapılan sözleşmede yazılı olan ücreti alabilme durumu	
İşyeri ile yapılan sözleşmeden bağımsız OSGB tarafından ücretlendirme yapılıyor	42.2
Tamamını alıyorum	42.2
Belirli bir kesinti yapılıyor (lütfen belirtiniz, %.....)	7.5
Diğer	6.1
Yanıtız	2.0
OSGB'den aldığınız ücret	
Gidilen işyerleri üzerinden yüzdeyle	15.6
Gidilen işyerlerinden bağımsız belirli ücret	82.3
Yanıtız	2.0
OSGB'den aldığınız ücret	
Tamamı bankaya yatıyor	32.0
Bir kısmı bankadan bir kısmı elden	63.9
Tamamı elden	2.0
Yanıtız	2.0
Ücretlendirilmeyen, angarya olarak mesai saatleri dışında yapılan işler var mı?	
Evet	33.3
Ücretlendirilmeyen mesaiden sayılmayan işleri hangileri?	
İşyerine ulaşmak için geçen zamanlar	36.7
Mesai saati dışında yapılan eğitimler	10.9
Kayıtlar (periyodik muayene, raporlar vb.)	9.5
Mesai dışında yapılan İSG Kurul toplantıları	2.7
Diğer	6.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo-6: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin çalıştıkları İSG biriminin olanakları

	Hiçbirinde yok	Çok azında var	Yarısında var	Çoğunda	Hepsinde var	Yanıtız
İşyerlerinde işyeri hemşiresi ya da diğer İSG çalışanı varlığı	34.7	28.6	1.4	15.0	18.4	2.0
İşyerlerinde İSG için özel bir mekan varlığı	7.5	36.1	18.4	19.7	16.3	2.0
	Çok kötü	Kötü	İdare eder	İyi	Çok iyi	
İSG için ayrılan mekanların olanakları	17.0	33.3	31.3	12.2	2.7	3.4

**Tablo-7: İSG hizmeti verirken engellenme, ekip çalışması, uygunsuzlukları belgeleme, yoğunlaşma ve çoklu muhataplık sorunları**

İSG hizmeti verirken en çok kimler tarafından engelleniyorsunuz?	%
İşyeri patronları-İşveren	60.5
İşletme yöneticileri	52.4
OSGB patronları	23.1
İşçiler	15.0
İSG çalışanları	4.1
İSG profesyonelleri ile sahada ortak (saha gezisi) çalışabilenler	
Evet	84.4
İSG profesyonelleri ile sahada tespit ettiğiniz olumsuzluklar karşısında ortak tavır alabilme	
Çok az	8.8
Az	8.2
İdare eder	21.8
Çoğunlukla	58.5
Yanıtızsız	2.7
Noter onaylı deftere bir uygunsuzluk yazarlar	
Evet	77.6
Herhangi bir uygunsuzluğun giderilmemesinde Bakanlığa bildirim yapanlar	
Evet	4.1
Çok farklı özelliklere sahip (tehlike sınıfı, iş kolları) çok sayıda iş yerine gidip yoğunlaşamama sorunu	
Hiç yaşamıyorum	20.4
Bazen	49.0
Sıklıkla	18.4
Çok sık	10.9
Yanıtızsız	1.4
Çoklu muhataplık sorunu yaşama	
Hiç yaşamıyorum	10.2
Bazen	42.9
Sıklıkla	36.7
Çok sık	8.8
Yanıtızsız	1.4

- Firmaların kendi standartları İSG hizmetlerini daraltıyor,
- Öneriler iyi değerlendirilmiyor,
- Angaryalar getiriyor
- Kalite evraklarını da doldurulması zorunlu oluyor,
- Prosedürler çok zaman alıyor,
- Standartların olmaması en büyük sorun.

Denetimlerin İSG hizmetlerine/ İSG çalışanlarına etkisi

Denetimlerin İSG hizmetlerini ve İSG çalışanlarına etkisi ile ilgili açık uçlu soruya aşağıdaki verilmiştir (sıklık sırasına göre):

- Olumlu etkiliyor, motivasyon sağlıyor,
- İSG hizmetlerinin ciddiye alınmasına ve önlemlerin yaşama geçmesine katkı sağlıyor,
- Denetimler çoğunlukla evrak üzerinde,
- Anksiyete, aşırı gerginlik, stres, huzursuzluk, panik vb. sorunlara yol açıyor,
- Daha yoğun çalışılıyor,

- İyileşmeler kalıcı değil, geçici etkisi oluyor,
- Etkilemiyor,
- Denetim yok, çok az.

İSG alanındaki mevzuat değişikliklerinin yol açtığı sorunlar

İSG alanındaki mevzuat değişikliklerinin yol açtığı sorunlar ilgili açık uçlu soruya aşağıdaki verilmiştir (sıklık sırasına göre):

- Belirsizlik, kafa karışıklığı, karmaşa, tutarsızlıklar yaratıyor,
- Çok sık değişince takibi zor oluyor,
- Bilgilenmede geçikmeler, mevzuata hakim olamama önemli sorun,
- Adaptasyon sorunları,
- Ertelenme beklentisine yol açıyor,
- İSG hizmet almasında isteksizlikler, ceza kesilmez düşüncelerine yol açıyor,
- İşverenin yeni mevzuata direnmesi ve mevzuata uymaması yaygın,



•İSG hizmetlerinin gerekliliğine ve önemine inanmama, ciddiye almamaya yol açıyor.

OHAL sürecinin İSG hizmetlerine etkisi

OHAL süreci İSG hizmetlerine etkisi ile ilgili açık uçlu soruya çoğunlukla ‘çok farketmedi, etkisi olmadı’ yanıtı verilmiştir. Bununla birlikte olumsuz etkileri ile ilgili görüşlere de yer verilmiştir (sıklık sırasına göre):

- Patronları rahatlattı,
- Olumsuz, çok kötü,
- Korku, tedirginlik,
- Hak aramaları olumsuz etkiledi,
- Denetimlerde zayıflama,
- İşten çıkarmaların kolaylaşması,
- İSG önemsizleşti, savaş-OHAL bahanesi,
- İşçi ölümleri, iş kazalarında artış,
- Kuralsızlık,
- İşyeri hekimi sayısı arttı.

OHAL sürecinin İSG çalışanlarına etkisi

OHAL süreci İSG çalışanlarına etkisi ile ilgili açık uçlu soruya en sık gelen yanıt ‘etkilemedi’ olmuştur. Bununla birlikte İSG çalışanlarının özlük haklarında ortaya çıkan sorunlara da yer verilmiştir (sıklık sırasına göre):

- İşyeri hekimliğine yığılma,
- Ücretlerde azalma,
- Deneyimsiz personel, ucuz iş gücü,
- İş güvencesizliği,
- Tedirginlik, sinme,
- Belirsizlik, hukuksuzluk,
- Hak taleplerinin baskılanması,
- İSG konusunu önemsizleştirdi,
- Kalitede düşme,
- Olumsuz, çok kötü,
- Yaptırımlarda zorluklar.

Tablo-8: Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin İSG hizmetlerinde zorluk yaşama

	Çok zorlanıyorum – Zorlanıyorum	İdare eder	Rahatlıkla yapıyorum	Yanıtsız
Ortam ölçümleri	46.9	27.2	21.1	4.8
Eğitimler	43.5	33.3	18.4	4.8
Bildirimler	42.9	31.3	17.7	8.2
Hijyen	42.2	34.0	18.4	5.4
Önlemlerin yaşama geçirilmesi	42.2	39.5	12.9	5.4
Kök neden analizleri	41.5	29.3	19.7	9.5
İSG kurulları	38.7	34.7	22.4	4.1
Kayıtlar	24.5	42.2	29.3	4.1
Periyodik muayeneler	21.8	37.4	36.7	4.1
İşe giriş muayeneleri	20.4	32.7	43.5	3.4
Aylık ve yıllık rapor	19.8	37.4	38.8	4.1
Saha ziyareti	17.7	46.9	12.9	5.4
Risk değerlendirme	16.3	49.7	28.6	5.4

Tablo-9: İSG hizmetlerinin niteliği

	Çok yetersiz-Yetersiz	İdare eder	Yeterli-Çok yeterli	Yanıtsız
Önlemlerin yaşama geçirilmesi	40.1	38.8	13.6	7.5
Bildirimler	36.1	31.3	23.8	8.8
Ortam ölçümleri	35.4	32.0	23.8	8.8
İSG kurulları	34.7	34.7	24.5	6.1
Kök neden analizleri	34.7	35.4	20.4	9.5
Hijyen	33.3	36.1	22.4	8.2
Eğitimler	30.6	39.5	24.5	5.4
Kayıtlar	20.4	37.4	34.0	8.2
Risk değerlendirme	18.4	45.6	28.6	7.5
Aylık ve yıllık rapor	17.0	36.7	39.5	6.8
Saha ziyareti	14.9	43.5	34.0	7.5
Periyodik muayeneler	14.3	37.4	42.2	6.1
İşe giriş muayeneleri	10.9	32.0	51.7	5.4

Tablo-10: İSG çalışanlarının mesleki bağımsızlıklarını kullanma durumu

Mesleki bağımsızlıkla ilgili ifadeler	Her zaman çoğunlukla	İdare eder	Az-Hiçbir zaman	Yanıtız
İSG eğitimlerini planladığım zamanlarda, mesai saatleri içinde, küçük gruplar halinde, işyerine özgün ve işçilerin katılımına olanak veren yöntemlerle yaparım	34.0	30.6	34.7	0.7
Ortam ölçümleri her zaman çalışmanın en yoğun olduğu ve riskin fazla olduğu zamanlarda yapılır	34.7	38.1	26.5	0.7
Ortam ölçümleri, radyolojik ve laboratuvar incelemelerini maliyet baskısı olmadan akredite-güvenilir kurumlardan sağlarım	39.5	35.4	24.5	0.7
Asli İSG hizmetlerini poliklinik baskısı olmadan gerçekleştiririm	40.5	28.6	29.2	0.7
İSG faaliyetlerimi işveren ve OSGB'den etkilenmeden yerine getiririm	42.2	34.7	22.4	0.7
Faaliyetlerimi mevzuata uyumlu şekilde planlar ve planladığım zamanlarda uygulamam	44.9	37.4	17.0	0.7
OSGB'deki işveren işyeriyle ilgili kararlarımı karışmaz	52.3	27.2	19.7	0.7
Risk değerlendirmesinde işverenin baskısını hissetmeden çalışırım ve tüm riskler eksiksiz bir biçimde kaydedilir.	58.5	25.9	14.9	0.7
Ortam gözetimi sonuçlarını kurul defteri aracılığıyla ya da yazılı olarak işverene rahatça bildiririm	61.2	23.1	15.0	0.7
Bir işyeri hekimi olarak işverene işçi sağlığı ve güvenliğiyle ilgili her düşüncemi rahatlıkla ifade edebiliyorum	64.0	18.4	17.0	0.7
Periyodik muayenelerde saptadığım sorunları kurul defterine ve/veya tespit öneri defterine rahatlıkla yazıyorum	66.0	23.1	10.2	0.7
Meslek hastalığı şüphesinde işverene ve işçiye açıkça ve rahat bir şekilde bilgilendirme yapabilirim	66.7	19.0	13.6	0.7
İşe giriş muayenelerinde kararlarımı işveren tarafından desteklenir	73.1	25.2	10.9	0.7

İSG Hizmetleri Gerçekleştirirken Zorluk Yaşama Durumu

İşyeri hekimlerin rahatlıkla yaptıkları İSG hizmetleri neredeyse yoktur. Hizmetlerin çoğunluğu idare eder düzeyde yaptıklarını belirtmişlerdir. En rahat yürütülen hizmetler olarak işe giriş muayenesi (%43.5), aylık ve yıllık rapor (%38.8) ve periyodik muayeneler (%36.7) olup, işyeri hekimlerinin ancak üçte biri tarafından ifade edilmiştir. Zorlanılan İSG hizmetleri arasında da ortam ölçümleri (%46.9), eğitimler (%43.5), bildirimler (%42.9), hijyen (%42.2), önlemlerin yaşama geçirilmesi (%42.2), kök neden analizleri (%41.5) ve İSG kurulları (%38.7) öne çıkmıştır (Tablo-8).

İSG hizmetlerinin niteliği

İşyeri hekimlerinin yarısından fazlasının yeterli çok yeterli yapıldığını düşündüğü tek İSG hizmeti işe giriş muayenesidir (%51.2). Bunu periyodik muayeneler (%42.2) ve aylık ve yıllık raporlar (%39.5) izlemiştir. Yetersiz-çok yetersiz bulunan İSG hizmetlerinde de önlemlerin yaşama geçirilmesi (%40.1), bildirimler (%36.1) ortam ölçümleri (%35.4), almıştır. Bunları İSG kurulları (%34.7), kök neden analizleri (%34.7), hijyen (%33.3) ve eğitimler (%30.6) izlemiştir (Tablo-9).

OSGB Hekimlerinin İSG Sorunları ve Hizmet Alma Durumları

İşyeri hekimlerinin %75.5'i OSGB çalışanları olarak İSG hizmetlerinden yararlanmadığını belirtmiştir. Düzenli İSG hizmeti alanlar ise %8.2'dir. İşyeri hekimlerinin %8.8'i iş kazası geçirdiğini ve %8.2'si de meslek hastalığı ya da işle ilgili sağlık sorunları yaşadığını ifade etmiştir.

İşyeri hekimlerinin %52.4'ü OSGB çalışanı olarak İSG hizmeti verenler arasında etik sorunlar yaşandığını belirtmiştir.

OSGB çalışanlarının İSG ile riskleri

İşyeri hekimlerinin yaşadıkları İSG riskleri açık uçlu soru ile sorulmuştur. Belirtilen yanıtlar arasında ilk sırayı 'yol güvenliği, araç güvenliği, trafik' almıştır. Yukarıda belirtildiği gibi OSGB çalışanı hekimlerin %18'4'ü, iş kazası tanımına girecek şekilde trafik kazası geçirmiştir. Bunu işçinin maruz kaldığı tüm tehlikeler; uygunsuz mekan (küçük, sınırlı olanaklar, termal konfor sorunları, gürültü, kirlilik, toz, vb.), uygun olmayan KKD, çalışma koşulları (molasız çalışma, zaman baskısı, iş yetiştirme), aşırı stres (ileti-



şim ile ilgili stresler -meslektaşlarla, işveren veya temsilcileriyle, işçilerle, OSGB patronlarıyla-, işini hakıyla yapamama kaynaklı anksiyete) ve iş güvencesi izlemiştir. Daha az belirtilse de dile getirilen riskler şunlardır:

- Ergonomik, biyolojik ve psikososyal;
- Enfeksiyon kapma-hijyen;
- Sağlıksız beslenme;
- Yasal riskler;
- Yeraltı sigortasının olmaması;
- İşe giriş ve periyodik muayeneler;
- Çalışanlara periyodik/işgiriş hizmeti vermenin zorluğu;
- Başına çalışma,
- Mobbing.

OSGB Hekimlerinin Mesleki Bağımsızlıkları

İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıklarını kullanma durumlarında ciddi sorunlar vardır. Mesleki bağımsızlığı kullanma açısından öne çıkan sorunlar şunlardır: İSG eğitimleri; ortam ölçümleri; poliklinik hizmetleri, işveren ve OSGB baskısı olmadan İSG faaliyetleri gerçekleştirme ve risk değerlendirmeleridir. Mesleki bağımsızlığı kullanmanın daha yüksek olduğu İSG hizmetleri ise işe giriş muayeneleri ve işçinin meslek hastalığı durumunu işverene bilgilendirilmesi olmuştur (Tablo-10).

İSG Çalışanları ile İlgili Özlük Hakları Mücadelesi

TTB İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kolu'nun OSGB çalışanlarına yönelik çalışmalarını on işyeri hekiminden sadece birisi (%9.5) yeterli görmektedir. %24,5'i idare eder, %65,3'ü yetersiz ve çok yetersiz olarak değerlendirmiştir.

OSGB çalışanları olarak özlük hakları ile ilgili katkı bekledikleri kurumlar arasında ilk iki sırayı Çalışma Bakanlığı (%50.3) ve TTB İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kolu (%36.1) almıştır. Sendikalarından beklenti oldukça düşük (%6.1) kalmıştır.

Değerlendirme

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı katılımın düşüklüğü ve katılanların orta ve ileri yaş yetişkinler olması olmuştur. Katılımcılar arasında emekli hekimlerde görece yüksektir. Genç hekimlerin katılımı daha sınırlı olmuştur. Katılımcıların İSG alanında mesleki deneyim süreleri de düşüktür. Çalışmadan elde

edilen sonuçların bu sınırlılıkla değerlendirilmesinde yarar vardır. Bu sınırlılıklara karşın OSGB'de çalışan işyeri hekimlerinin emek süreci ile ilgili önemli bilgiler sağlanmıştır.

Emek süreci kapsamında istihdam, çalışma ortamı, çalışma koşulları, ücretler, çalışma ilişkileri, sosyal hakların kullanımı, İSG hizmetlerde yaşanan sorunlar ve zorluklar, İSG hizmetlerinin niteliği, işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığı, işyeri hekimlerinin İSG hizmetlerinden yararlanma durumları ve örgütlenme mücadelesi ile ilgili bilgiler elde edilmiştir.

İşyeri hekimliğinin zorunluluk nedeniyle yapıldığı görülmektedir. Zorunluluklar arasında ekonomik nedenler ve SDP kaynaklı yeniden yapılanan sağlık hizmetlerinin etkisi dikkat çekmektedir. SDP karşıtları için istihdam alanının daralması (aile hekimliği ve acillerde çalışmak istememek) yanısıra çalışma koşullarının görece daha rahat olması da tercih de etkili olmuştur. Aynı zamanda tayin yaptırmama ve KHK'lar nedeniyle işten çıkarılan hekimler için işyeri hekimliği neredeyse tek seçenek haline gelmiştir (özellikle pratisyen hekimler için). Tercihle koruyucu sağlık hizmetleri olması, özgün bir alan olması ve gelecek vaat etmesi de etkili olmuştur.

Güvencesiz istihdam ve çalışma koşulları OSGB'lerinde hakimdir. İşyeri hekimlerinin çalışmakta oldukları mevcut OSGB'de çok kısa süredir çalışıyor olması, iş-işyeri değişim hızının yüksek olmasına (kısa süreli çalışma öyküsü ve daha önce açılışan OSGB sayısı) iş güvencesizliğine işaret etmektedir. Yapılan sözleşmelerin çoğunluğunun belirsiz süreli olmasına karşın işyeri hekimlerinin beşte birinin sözleşme yapmadan çalışması, OSGB'nin dayattığı sözleşmenin imzalanması, TTB sözleşmesi ile çalışanların neredeyse olması güvencesiz istihdamı vurgulamaktadır. İSG-Katip onayı olmadan hizmet üreten işyeri hekimler vardır. Sözleşmeler koşulları ile ilgili dile getirilen sorunlar arasında ücret ve işyerini seçememenin öne çıkması OSGB'lerin Özel İstihdam Büroları mantığı ile çalıştığını ve iş güvencesi açısından ciddi tehdit oluşturduğunu gözler önüne sermektedir. Önemli bir tehdit de KHK ve güvenlik soruşturması nedeniyle kamuda çalışma olanağı bulamayan hekim sayısının yükselişi nedeniyle işyeri hekimliği yapmak zorunda kalan yedek işgücü ordusunun büyümesi de iş güvencesi açısından tehdit potansiyeli taşımaktadır. Nitekin OHAL'in İSG çalışanlarına etkisi konusunda işyeri hekimleri bu gerçekliği dile getirmiştir.



Bu çalışmadan, OSGB'lerin işyeri hekimleri için artı değeri maksimize etmesi ile ilgili çok sayıda bilgi elde edilmiştir. Bunlara örnek olarak haftalık ve aylık çalışma sürelerinin fazlalığı, fazla mesai, dinlenme ve mola sürelerinin olmaması, yıllık izinlerin kullanılmaması, çok sayıda işyerine gidilmesi (il içi ve dışı), araç sağlanmaması, eve taşınan işler, mesai saati sonrası yapılan işler (İSİG kurulları, eğitimler, raporlaştırmalar, kayıt işlemleri), işyerine ulaşım için geçen sürenin mesaiye dahil edilmemesi, ücretlerin bir kısmının elden alınması sayılabilir. Bu bağlamda il düzeyinde OSGB'lerin ücret belirlemedeki gücü nedeniyle ücretlerin her geçen gün daha da düşürülmesi de dikkate alınmalıdır. Emekliler, kısmi süreli istihdam edilen kamu çalışanı işyeri hekimleri, KHK ve güvenlik soruşturması nedeniyle işsiz kalan hekimler ve tayin yaptırma konusunda zorluk çeken hekimlerin ücretlere baskı da gözönünde bulundurulmalıdır.

Güvencesiz çalışma koşullarında öne çıkanlar mevzuata uygun mekanın olmaması, mekan olanaklarının sınırlılığı ve fiziksel sorunları (ısı, nem, büyüklük vb.), yazılım programlarının ve bilgisayarın olmaması, tek başına çalışma (işyeri hemşiresi, tıbbi sekreter vb. olmaması) olarak sıralanabilir.

Çalışma ilişkileri açısından da ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Gerek İSG hizmetlerinde yaşanan sorunlar ve zorluklar, gerek İSG hizmetlerinin niteliği gerekse de işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıkları bağlamında verilen yanıtlarda işyeri patronları, işletme yöneticileri ve OSGB çalışanları tarafından uygulanan baskı görünürdür. İşçilerin İSG alanına olan ilgisizliği de çalışma ilişkilerinde yaşanan sorunlar ve mevzuattaki hızlı değişimler de bu kapsamda değerlendirilebilir. Mevzuattaki değişiklikler de bu kapsamda değerlendirilebilir. Yaşanan değişimlere bağlı belirsizlikler, kafa karışıklıkları, tutarsızlıklar, İSG hizmetlerinin önemini kaybetmesi, ertelenme beklentisi, cezaların uygulanmaması ÇSGB, işveren ve işyeri hekimleri arasında önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda denetlemelerin olmaması ya da çok az olması, kağıt üstünde yapılması, kalite çalışmalarının getirdiği eklenen sorunlar, OSGB'lerin aracılık ettiği sorunlar, OHAL süreci ile birlikte patronlar lehine konum alınması vb. ÇSGB, işveren ve işyeri hekimleri arasındaki ilişkileri daha da içinden çıkılmaz hale getirdiği söylenebilir.

OSGB'nde çalışan işyeri hekimlerin yaşadığı zorluklar ve işin niteliği ile ilgili verdiği yanıtlarda İSG hizmetlerinde ciddi sorunlar yaşandığı görülmektedir. İşve-

ren içinde önemli katkı sağlayan işe giriş muayenesi ve zorunlu olan aylık ve raporlar dışında tüm İSG hizmetlerinde zorluklar yaşandığı ve üretilen hizmetin niteliğinin düşük olduğu söylenebilir. Özellikle İSG hizmetlerinin daha nitelikli sürüdürülmesinin göstergeleri olabilecek ortam ölçümleri, eğitimler, bildirimler, önlemlerin yaşama geçirilmesi, kök neden analizleri ve İSG kurullarındaki sorunlar dikkat çekmektedir. Risk değerlendirmeleri için de benzer şeyi söylenebilir, diğerlerine göre daha düşük yanıt alması ana sorumluluğun iş güvenliği uzmanlarına atfedilmesinden olabilir. Zorluklar ve düşük nitelikli İSG hizmetlerin varlığını işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıkları ile ilgili verdikleri yanıtlar daha da pekiştirmektedir. İşyeri hekimlerinin sorunları noter onaylı deftere yazarak kayıt altına aldığı, bununla birlikte ısrarcı davranıp Bakanlığa bildirmedığı bilgisi de elde edilmiştir. Önlemlerin yaşama geçmesinde zorluk yaşanan ve yetersiz İSG hizmetleri arasında dile getirilmesini gözönünde bulundurursak OSGB'ler ile İSG hizmetleri idare ediliyor, işverenin yasal yükümlülüklerinin yerine getirilmesine aracılık ediliyor diyebiliriz.

Neredeyse hiç ele alınmayan bir konu olan İSG alanında çalışanların İSG hizmetlerinden yararlanması ile ilgili de önemli bilgi elde edilmiştir. İşyeri hekimlerinin çoğunluğu İSG hizmetlerinden yararlanmadığı belirlenmiştir. Buna karşın işyeri hekimlerinin %8.8 iş kazası, %8.2'si meslek hastalığına sahip olduğunu belirtmiştir. İşyerine giderken yaşanan trafik kazası öyküsünün (%18.4) de iş kazası kapsamında olduğunu düşünürsek, iş kazası sıklığının daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. İşyeri hekimlerinin İSG tehlike ve risklerine maruz kalmaktadır. Yol güvenliği, uygunsuz mekan, uygun olmayan KKD, kötü çalışma koşulları, psikososyal tehlikeler öne çıkan İSG riskleridir.

OSGB'de çalışan işyeri hekimleri, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nun özlük hakları ile ilgili çalışmalarını yeterli bulmamaktadır. Buna karşın OSGB çalışanlarına yönelik yapılacak çalışmalarda TTB-İSİH'e büyük önem atfetmektedir.

Sonuç olarak OSGB'de görev yapan işyeri hekimlerinin emek sürecinde ciddi dönüşüm yaşandığı güvencesizliğin derinleştiğini söyleyebiliriz. İşyeri hekimleri hizmet ürettiği işçi sınıfının yaşadığı sömürü ilişkilerini bizzat yaşar hale gelmiştir.

*Araştırmaya destekleri nedeniyle Mehmet Zencir, Aslı Davas, Nilay Etiler Lordoğlu, Deniz Nalbantoğlu ve Alev Hazal Aksungur'a teşekkür ederiz. ●



KUAFÖRLERDE İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK RİSKLERİ

İbrahim BULDUK

Dr., Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

Özet

Avrupa’da yaklaşık bir milyon kuaför, berber ve güzellik uzmanı var iken dünya çapında üç milyon civarında kuaför bulunmaktadır. Ülkemiz de kuaför salonları son yıllarda hızlı bir büyüme yakalayarak dev bir sektör haline gelmiştir. Kuaför salonları önemli bir istihdam yaratmakta olup sektörde 105 bin kişi çalışmaktadır. Ülkemizde 25 bin kadın kuaförü bulunmakta iken bu rakam erkek kuaförlerde 30 bin civarındadır.

Berberler ve kuaförler çeşitli mesleki sağlık risklerine maruz kalmaktadırlar. Kötü duruş, eklemler üzerindeki mekanik yük, uzun süreli ayakta durma, daha uzun çalışma saatleri, yemekleri kaçırma ve iş sırasında mola vermemek, gürültü ve yüksek sıcaklıklar gibi fiziksel faktörlere maruz kalma gibi problemler karşılaşılan önemli mesleki sağlık tehlikeleridir. Kuaförlük çoğunlukla bayanları içeren bir faaliyettir ve geleneksel saç yıkama ve kesme ile sınırlı değildir. Kuaförlük aynı zamanda saç boyama, kurutma ve kıvrırma gibi diğer faaliyetleri de içerir. Bu faaliyetlerde profesyoneller, özellikle mesane kanseri için alerjik veya potansiyel olarak kanserojen olduğu bilinen çeşitli kimyasalları ele alırlar.

Bu çalışmanın amacı kuaförlerin maruz kaldıkları ergonomik, kimyasal, biyolojik, fiziksel, psikososyal riskleri sistematik olarak gözden geçirmek ve tespit etmektir. Belirlenen riskleri kontrol edebilmek için yapılabilecekleri ortaya çıkarmaktır. Bu kapsamda önemli bibliyografik veri tabanları, literatür, konuyla ilgili araştırma ekipleri ile temaslar, incelenen makaleler ve seçilen makalelerin referans listeleri kullanılarak 1 Haziran 2017 ye kadar sistematik bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir.

Çalışma sonucunda bu meslekte çalışanların maruz kaldığı mesleki sağlık riskleri net olarak ortaya koyulmuştur. Bu risklerin çalışanlarının sağlığını

etkilememesi veya etkilerinin en aza indirilebilmesi için yapılabilecekler net olarak ortaya koyulmuştur. Bu sorunların genellikle çok az maliyetli önlemler alınarak etkili bir şekilde üstesinden gelinebilir.

Anahtar sözcükler: Kuaför, İş Güvenliği, Sağlık Riskleri.

Occupational Security and Health Risks in Hairdressers

Abstract

There are about one million hairdressers and beauty specialists in Europe while there are three million hairdressers around the world. It is estimated that there are about one million hairdressers, barbers and beauty specialists in Europe alone and several million hairdressers worldwide. Hairdressing saloons in our country have become a giant sector by catching rapid growth in recent years. Hairdressing salons create an important employment and 105 thousand people work in the sector. There are 25 thousand women hairdressers in our country while this number is around 30 thousand in male hairdressers.

Barbers and hairdressers are exposed to a variety of occupational health risks. Problems such as poor posture, mechanical load on joints, prolonged standing, longer working hours, missed meals and breaks during work, exposure to physical factors such as noise and high temperatures are important occupational health hazards. Hairdressing is mostly an activity involving ladies and is not limited to traditional hair washing and cutting. Hairdressing also includes other activities such as hair dyeing, drying and curling. In these activities, professionals deal with a variety of chemicals known to be allergenic or potentially carcinogenic, particularly for bladder cancer.

The aim of this study is to systematically monitor and identify the ergonomic, chemical, biological, physical, psychosocial risks that hairdressers are exposed to. It can be done to check the risks identified. In this context, a systematic literature search was conducted by June 1, 2017, using important bibliographic databases, literature, contacts with relevant research teams, reference lists of the articles reviewed and selected articles.

As a result of the study, occupational health risks exposed to workers in this profession are clearly shown. It has been clarified that these risks can be done in order to prevent the health of the employees or to minimize the effects. These problems can often be overcome effectively by taking very little costly measures.

Key words: Hairdresser, Occupational Safety, Health Risks.

Giriş

Kuaför salonları genel olarak bakım yaptırmak beklentisiyle gelen müşteriler için rahat ve muhabbet ortamlarıdır. Bununla birlikte çok az müşteri kuaför salonunun ciddi riskler doğurabileceğinin bilincindedir. 26/12/2012 tarihli ve 28509 sayılı sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğine göre, kuaför/berber/güzellik salonları “tehlikeli” sınıfta yer almakta olup bu işyerlerinde; iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirilmesi veya ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden bu hizmetin temin edilmesi gerekmektedir. İşverenler “işyerlerinin risk

değerlendirmesini yaptırmak zorundadırlar (1). Avrupa İş Güvenliği ve Sağlığı Ajansı (EU-OSHA) kuaförlerin ciddi iş sağlığı risklerine maruz kaldığını ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin büyük bir öncelik olması gerektiğini kabul etmiştir (2). İşle ilgili cilt hastalıklarının maliyetinin yalnızca AB’de yılda yaklaşık 5 milyar avro olduğu tahmin edilmektedir (3). İngiltere’de yapılan bir çalışma, kuaförlerin % 70’inin kariyerleri boyunca işle ilgili cilt bozukluklarından muzdarip olduğunu bildirmiştir (4). Danimarka’da yapılan bir çalışmada kuaförlerdeki cilt hastalıkları ekonominin tüm dallarındaki ortalama cilt hastalıklarıyla karşılaştırıldı (5). Her 10,000 çalışan için, bütün iş kollarında ortalama olarak 6 vakaya karşı kuaförlük sektöründe 57 vaka rapor edilmiştir (5). Fransa’da yapılan bir çalışmada, kuaförler tüm iş gücünün yaklaşık % 1’ini temsil ederken, işle ilgili astımı etkileyen kadınların % 20 sinin kuaför olduğu görülmüştür (6). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, yakın tarihli monograflarından birinde (2010), ‘kuaför veya berber olarak kimyasallara mesleki maruz kalmaya ilişkin genel değerlendirilmesinde insanlar için muhtemelen kanserojen (Group 2A) olduğunu belirtmektedir (7). Kas iskelet rahatsızlıklarının kuaförlerde beş kat daha yaygın olduğu tahmin edilmektedir. Sektördeki sağlık ve güvenlik sorunları kısırlığa, daha düşük üretkenliğe ve nihayetinde sektörü zamanından önce terk ile sonuçlanmaktadır. Mesleği erken terk (özellikle genç kuaförler, yani 35 yaşın altında olanlar) topluma maliyeti (sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri için artan talep) ve genç kuaförlere yönelik mesleki eğitim yatırımlarının kârlılığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Mesleği erken terk etmenin (özellikle genç kuaförler, yani 35 yaşın altında olanlar) topluma maliyeti (sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri için artan talep) ve genç kuaförler için mesleki eğitim yatırımlarının kârlılığı üzerinde olumsuz bir etkisi vardır (8).

Tüm işyerlerinde olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliği (İSG) risklerini anlamak ve bunların üstesinden gelebilmek için öncelikle iş yerindeki tehlikeleri tanımlamak ve bunları ortaya çıkma ihtimaliyle ilişkilendirmek gerekir. Daha sonra uygun önleme önlemleri önerilmeli ve uygulanmalıdır. Bu işleme risk değerlendirmesi denir ve tekrarlanır (8).



Resim-1: Kuaför salonunda çalışma



Resim-2: Kuaförlerde tipik ıslak çalışma

Kuaförler çeşitli mesleki sağlık risklerine maruz kalmaktadırlar. Gürültü ve yüksek sıcaklıklar gibi fiziksel faktörlere maruz kalmanın yanı sıra uygun olmayan duruş, eklemlerde mekanik yük, uzun süreli ayakta durma, uzun çalışma saatleri, kaçırılmış yemekler, çalışma sırasında mola almama gibi sorunlar ve bu insanlar için en önemli mesleki sağlık riskleridir. Kuaförler şampuan, saç boyası, perma solüsyonu, deterjan, parfüm ve saç spreyi gibi geniş bir ürün yelpazesini sürekli olarak kullanmaktadırlar. Manikür, pedikür, yüz bakımı ve diğer güzellik bakımlarını da uygularlar (8).

Bu sağlık sorunlarının genellikle çok az maliyetli önlemler alınarak etkili bir şekilde üstesinden gelinebilir. Örneğin, eldivenlerin satın alınması ve kullanılması, yıllık cironun sadece % 1 ine mal oluyor. Yüksekliği ayarlanabilen döner koltuklar ve kaymayan zemin kaplaması da düşük maliyetli müdahalelerdir (8).

Materyal ve Metod

Kuaförlerin maruz kaldıkları ergonomik, kimyasal, biyolojik, fiziksel, psikososyal riskleri sistematik olarak gözden geçirmek ve tespit etmek ve belirlenen riskleri kontrol edebilmek için yapılabilecekleri ortaya çıkarmak amacıyla önemli bibliyografik veri tabanları, literatür, konuyla ilgili araştırma ekipleri ile temaslar, incelenen makaleler ve seçilen makalelerin referans listeleri kullanılarak 1 Haziran 2017 ye kadar sistematik bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması neticesinde

kuaför salonlarında karşılaşılan başlıca riskler dokuz kategoriye ayrılabilir. Bu noktada risklerin tanımlanması ve gerekli tedbirler detaylı olarak vurgulanmıştır.

Ergonomik riskler

Ergonomi iş organizasyonunu, çevreyi ve iş ekipmanını çalışana uygun hale getirmeyi tasarlayan bir bilimdir. "Ergonomik faktörler" terimi, genel olarak, çalışan ile çalışma ortamı arasındaki uyumda (fiziksel ve bilişsel) eksikliklerin olduğu durumları belirtir. İş tasarımı ergonominin olmaması fiziksel rahatsızlık, vücudun bir bölümünde kalıcı ağrı veya fiziksel ve zihinsel yorgunluk ile sonuçlanabilir. Fiziksel semptomlar genellikle vücudun çeşitli yerlerinde sürekli veya tekrarlayan hareketlerden veya alternatif olarak uygun olmayan duruşlardan kaynaklanır. Bu ergonomik sorunlar kas-iskelet sistemi bozukluğuna neden olabilir. Alt sırt problemleri genellikle kuaför uzun süre ayakta kaldığında ortaya çıkar. Bu tür problemler omurganın uzun süre bükülmesinden veya uzun süre bükülmesinden de kaynaklanır. Çalışanın bacak desteği veya sırt dayanağı olmaksızın tabure üzerinde oturmak zorunda kaldığı durumlarda durum daha da ağırlaşır. Omuz sorunları, çalışan sürekli olarak kollarını omuz seviyesinin üstünde veya kollar yan yana uzun süre beklettiğinde ortaya çıkar. Sağın kesilmesi veya şekillendirilmesi sırasında gözlenir. Boyun sorunları, başın öne doğru bükülmesinden veya müşterinin saçını izlemek için sürekli bir yandan diğer yana döndüğünde ortaya çıkar. Tekrarlayan ve kuvvetli hareketlerin eşlik ettiği malzemeleri sıkıca tutmak normalde dirsek, bilek ve el problemlerine neden olur. Uzun süre ayakta durmak varisli damarlar, zayıf dolaşım ve ayak ve bacaklarda şişme gibi sorunlara sebep olabilir. Bu risk kategorisinde, ağır eşyaların veya ekipmanların manüel olarak taşınması, bel ve sırt yaralanmalarıyla ilişkilendirilebilir. Sorumluluk dağılımındaki belirsizlikler, yoğun çalışma saatleri, özellikle yoğun koşullar altında çalışma saatleri ve dinlenme sürelerinin olmaması gibi kötü organizasyonel prosedürler yukarıdaki belirtileri ağırlaştırır (2).

Yaralanmaları veya belirtileri önlemek amacıyla bir takım önlemler almak önemlidir. Bunlar, birincisi çalışma ortamının uygun tasarımı ve ikincisi uygun çalışma uygulamaları olarak ikiye ayrılabilir.

İlk durumda salonun düzeni, ekipman ve materyallerin yeri, işverenin kendisini nasıl hareket ettirdiğini ve iş yerinde nasıl konumlandığını belirlemede önemlidir. Kuaförün aşırı eğilme ve aşırı yükseğe erişmesini azaltmak için etrafında serbestçe hareket etmesi ve vücut pozisyonunu değiştirmesi için etrafında yeterli alana sahip olması gerekir. Tüm tezgâhlar uygun yüksekliklerde yapılmalı ve kuaför sandalyeleri her zaman yüksekliği ayarlanabilir olmalıdır. Sadece ekipman ve malzemeler kolay erişilebilir olmamalı, aynı zamanda onların ağırlık ve hacimleri de göz önüne alınmalıdır. Bu durum tekerlekli arabaların kullanılması ile kolaylaştırılabilir. İş uygulamaları açısından, görevin mümkün olduğunca farklı olması önemlidir; böylece çalışan farklı kaslar kullanır ve kasların iyileşmesi sağlanır. Bu durum örneğin saç keserken veya saçları süpürmek ve şampuanlamak gibi farklı görevler arasında dönüşümlü olarak oturmak ve ayakta durmak arasında değişen bir yöntemle gerçekleştirilebilir. Eğilmiş veya ayarlanabilir tutma yeri olan ergonomik aletler bilekleri düz tutar. Yeni saç yıkama tesisatları satın alındığında ergonomik konular da göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı şey taşınabilir saç kurutucuları ve makaslar için de geçerlidir. Açıkça tanımlanmış sorumluluklar, görevlerin adil dağılımı, uygun zaman ayırmaları ve dinlenme molaları, ergonomik olarak semptomları azaltmaya yardımcı olabilir. Sağlık gözetimi önlemenin ön koşuludur. Hamile bir çalışanın bazı görevlerden muaf tutulması



Resim-3: Kimyasallara maruziyet



Resim-4: Kuaförlerde enfeksiyonlara ve hastalıklara neden olabilecek malzemeler

gerekip gerekmediğine ilişkin doktorun görüşü her zaman takip edilmelidir. Kuaför salonunda risk değerlendirmesinde hamile çalışanlar için uygun çalışma koşulları hesaba katılmalıdır (2).

Kimyasal riskler

Kimyasallar sadece kimya sanayinde çalışanlar için değil, sanayinin tüm faaliyet alanlarında çalışanlar için de risk oluşturmaktadır. Ancak bütün kimyasallar aynı derecede tehlikeli değildir, aynı yolla, aynı şekilde ve aynı sürede zarar vermezler. Ayrıca kimyasalların riskleri sadece kendi özellikleri ile sınırlı değildir ve bir kimyasal birden çok tehlikeli özelliğe sahip olabilir. Kimyasala maruziyet koşulları ve maruz kalan kişinin özellikleri de kimyasalların riskini önemli ölçüde etkileyebilir (9).

Bazı kimyasalların zararlarının yıllar sonra ortaya çıkması, tehlikeli olarak görülmemesi ve yaratacağı sonuçların risk olarak algılanmaması, kanıksanmış ve sıradan ürünler olarak tehlikesiz olarak kabul edilmiş olması, kimyasal maruziyet sonrası her zaman belirgin, gözle görünür, hemen fark edilir bir etkinin ortaya çıkmaması, kullanılan birçok kimyasalın etiketinde sadece ticari ismin bulunup içerikleri hakkında bilgi olmaması, kimyasalların değişik isimlerinin bulunması gibi pek çok etmen de kimyasalların riskini artırmaktadır. Bu riskleri ortadan kaldırmanın öncelikli yolu tehlikeyi ortadan kaldırmak, diğer bir deyişle, tehlikeli kimyasalı kullanmamak veya tehlikesizle ya da daha az tehlikeli olanla değiştirmektir. Bir kimyasal yerine kullanılan başka bir kimyasalın aynı işlevi görmesi,



Resim-5: Kimyasallara maruziyet

ucuz ve kolay elde edilebilir olması aynı zamanda da sağlığa ve güvenliğe zararlı etkisinin olmaması veya daha az zararlı olması gerekir, ancak bu her zaman mümkün değildir.

Kimyasalların güvenli bir şekilde üretilmesi, kullanılması, taşınması ve yok edilmesi, diğer bir deyişle, kimyasal risklerin kontrol altında tutulabilmesi için ilk ve en önemli adım kimyasalların özelliklerinin ve aynı zamanda da çevreye ve insana verebileceği zararlarının bilinmesidir. Kimyasalların kullanım alanı, sayıları, zararları göz önüne alındığında bu bilgilerin kolaylıkla ve tüm kullanıcılar tarafından bilinmesinin olanaksız olduğu da ortaya çıkmaktadır.

Kimyasalların fiziksel ve kimyasal özelliklerine göre, etkilerine göre, taşıdıkları risklere göre değişik sınıflandırmalar bulunmaktadır. Genel sınıflandırmaların yanı sıra tehlikeli kimyasallara ait uluslararası sınıflandırmalar bulunmaktadır. Sağlık ve

güvenlik ve çevre için risk taşıyan kimyasallar tehlikeli kimyasal olarak kabul edilmekte ve bu kimyasallar için kriterleri uluslararası düzenlemelerle belirlenmiş etiketleme ve malzeme güvenlik formları hazırlama zorunluluğu getirilmiştir.

Tehlikeli kimyasal kaplarının, ambalajlarının, paketlerinin, kimyasalın özelliğini (kimyasal formülü fiziksel özelliği ve ticari ismi) açıkça belirtecek şekilde etiketlenmesi, zararlı, zehirli, patlayıcı vb. özelliğini belirten sembolün, güvenlik ve risk numarasının bulunması gerekir. Ayrıca kimyasallara ait pek çok bilginin ve önlemlerin yer aldığı malzeme güvenlik formlarının hazırlanması da ulusal mevzuatımız ve uluslararası mevzuat gereği yasal zorunluluktur. Genel kural olarak ve yürürlükteki mevzuat gereği kimyasala ait sembollerin ve uluslararası işaretlerin dışındaki bilgilerin, kullanıldığı ülkenin resmi veya ulusal dilinde yazılması gerekmektedir (9).

Bir işletmede sıcaklık ve basınç kullanarak kimyasalların yapısı değiştiriliyorsa veya yeni ürünler ortaya çıkıyorsa burada, yangın, patlama riskleri veya parlayıcı veya zehirli sıvıların, buharların, gazların veya yeni kimyasalların ortama yayılma olasılığı var demektir. Bu da kimyasalların sağlık ve güvenlik risklerini oluşturmaktadır.

Kuaförler şampuanlar, saç boyaları, perma solüsyonları, deterjanlar, parfümler ve saç spreyleri gibi geniş bir yelpazede ürün kullanılmaktadır (1). Kozmetik uzmanları manikür, pedikür, yüz bakımı ve diğer güzellik bakımlarını uygularlar. Bazı ülkelerde (ör. ABD), kozmetikçiler kuaför de olabilir. Bu iki işte, kullanılan tüm ürünler büyük oranda aynı kimyasal maddeleri içerebilir. Bazı



Resim-6: Kimyasallara maruziyet



Resim-7: Kuaförlerde elektrik tehlikesi kaynağı fiş ve priz

kimyasal maddeler için, hayvan çalışmalarında üreme toksisitesi bildirilmiştir, ancak insanlarda yeterli kanıt bulunmamaktadır (organik çözücüler, aromatik aminler, formaldehit, ftalatlar vb.) (2-5). Deri emme ve teneffüs etme, kuaför ve kozmetikçiler için uygun maruz kalma yollarıdır (6,7). Hem ciltten emilim hem de soluma kuaförler için kimyasallara maruz kalma yollarıdır. Kuaför salonlarındaki belirli ıslak çalışma nedeniyle su ve cildi zararlı tehlikeli maddelerle uzun süreli veya tekrarlanan temas çalışanların cildini tahriş edebilir ve alerjik ekzemalara sebep olabilir. Islak çalışma çalışanların ıslak bir çevrede çalışma saatlerinin önemli bir bölümünde sıvı geçirmez eldivenler giydikleri veya ellerini sık sık veya yoğun bir şekilde yıkarken çalıştıkları faaliyetleri içerir. Kuaför mesleğindeki tipik ıslak çalışma örneğinin saçların şampuanlanması ve ıslak saçlarla birlikte çalışmayı içerir. Cildin su, sulu ürünler veya ıslak saçlarla sık teması tahriş edici cilt hasarına ve duyarlılığa (alerji gelişimine) yol açabilir. Özellikle eller günde birkaç saat ıslak iş görüldüğünde, cilt hasarında artış beklenmelidir. Sıvıya dayanıklı koruyucu eldivenler, kalıcı veya yetersiz giyildiğinde tahriş edici cilt hasarına katkıda bulunabilir. Islak çalışma, cildin tahriş edici veya hassaslaştırıcı maddelere karşı



Resim-7: Kaygan zemin ve düşme

koruyucu bariyer işlevini zayıflattığı için, tehlike artışına katkıda bulunan önemli bir faktördür. Dolayısıyla, özellikle stajyerlerin ve geçici işçilerin aşırı derecede suya maruz kalmamalarına özen gösterilmelidir (2).

Bu işte tüm ürünler büyük oranda aynı kimyasal maddeleri içermektedir. Organik çözücüler, aromatik aminler, formaldehit, ftalatlar gibi bazı kimyasal maddeler hayvan çalışmalarında üreme toksisitesi neden olmuştur. Alerjik ve tahriş edici etkilere sahip kimyasallar sıklıkla solunum yolu reaksiyonları, astım, dermatit, rinit ve göz hastalıkları gibi sağlık problemlerine neden olmaktadır. Ayrıca, kimyasalların kuaförlerin üreme sağlığını etkilediği ve iç ortam hava kirliliğine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Bu şampuan ve bakım ürünleri saç boyası ürünleri kalıcı dalga sıvıları ve stil ürünleri için geçerlidir. Ayrıca, ürünlerin temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi, sık cilt ile teması veya uygun olmayan kullanım ile birlikte tahriş edici dermatite ve hassaslaşmaya (alerji) neden olabilir. Kuaför salonlarında kullanılan bazı maddeler havada uçuşarak uygun olmayan kullanımla birlikte cilt tahrişine ve hassasiyetlere neden olabilir (2).

Risk değerlendirmesi AB Çerçeve Direktifi'nde öngörülen bir süreçtir [İşyeri Sağlık ve Güvenliği Direktifi (89/391 / EEC)]. İşveren, salondaki personel için herhangi bir tehlikenin, özellikle eğitilmiş uzmanlar tarafından uygun bir şekilde tanımlanmasını ve değerlendirilmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu süreç verilerin toplanmasını ve tehlikeli madde ve ürünlerin bir envanterinin derlenmesini içerir. Güvenlik bilgi formları, daha az resmi hale getirilmiş üretici bilgileri ile desteklenince uygun bir bilgi kaynağıdır. Kozmetik ürünler söz konusu olduğunda, etiketler veya paket eklentileri üzerindeki uyarılar ve/veya kullanma talimatları da önemli bilgiler sağlayacaktır. Böyle bir envanter, faaliyetle ilgili tehlike değerlendirmesi, çalışma prosedürünün hazırlanması ve işyerinde koruyucu önlemlerin belirtilmesi için temel oluşturabilir. Kullanılan ürünlerden kaynaklanan riskleri ve öngörülen faaliyetlerin tipi ve niteliği üzerine elde edilen bilgiler ışığında solunumla ilgili, ciltle ilgili ve fiziko-kimyasal tehlikeler (yangın ve patlama tehlikeleri) birbirinden bağımsız olarak değerlendirilecek ve derlenecektir. Tipik kuaförlük faaliyetle-



rinin bir analizi, tehlike değerlendirmesinde özellikle aşağıdaki faaliyetlerin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymuştur:

- Saç şampuanı ve saç bakım ürünlerinin uygulanması,
- Saç boyama,
- Fön çekme,
- Stil,
- Islak temizlik ve dezenfeksiyon işleri.

Kuaför salonu için uygun havalandırma maruziyeti en aza indirmek için hayati öneme sahiptir. Kullanılan ürünlerin AB Kozmetik Yönetmeliği (EC Yönetmeliği 1223/2009) uyarınca tasarlanmış ve üretilmiş olması büyük önem taşımaktadır ve kullanım talimatlarına uyulmalıdır. Kimyasallara maruz kalmanın önlenmesi için bazı temel tedbirler;

- Kimyasalların kapların kapakları kullanımdan hemen sonra kapatılmalıdır.
- Boş kimyasal kaplar uygun bir şekilde atılmalıdır.
- Ürünler üretici talimatlarına göre depolanmalıdır.
- Kuaför salonunda mücevher ve ziynet eşyası takılmamalıdır.
- Nikel kaplı eşyalar kullanılmamalıdır.
- Yemek yemekten veya herhangi bir şey içmekten kesinlikle kaçınılmalıdır.
- Çalışan kendisi ya da müşterinin cildinde cilt tahrişi gözleniyorsa, kimyasal kullanımını önlemek için özel dikkat gösterilmelidir.
- Mesleki cilt iltihaplarını en aza indirmek için ıslak ve kuru faaliyetler arasında dönüşümlü olarak çalışılmalı, su ile uzun süren teması azaltmak gerekir.
- Koruyucu eldivenler kullanılmalı ve ciltte kimyasal kalıntılar uzun süre kalmamalıdır.
- Bariyer kremleri kullanmak kimyasalların ciltle temasını engeller.

El hijyeni ve bakımı için bir alan ayrılmalıdır. Risklerin önlenmesi için sağlık gözetim programları gereklidir. Hamile çalışanlar mevcut mevzuat ve toplu sözleşmelerde öngörülen hükümlere göre görevden muaf tutulmalı ve korunmalıdır. Hamile bir kadının üstlendiği belli bir görevin uygunluğu-

na dair şüphemiz varsa, anneliği korumak için bir doktora danışılmalı ve kararına saygı gösterilmelidir. Risk değerlendirmesi hamile çalışanlar için uygun olan görevleri ve çalışma koşullarını önermelidir (2).

Biyolojik riskler-hijyen

Biyolojik ajanlar; bakteri, virüs, mantar, diğer mikroorganizmaları ve bunlarla ilişkili toksinleri kapsamaktadır ve canlı veya canlıların ürünü olan organizmalardır. Bu organizmalar genellikle su, toprak, bitki ve hayvan gibi doğal ortamlarda bulunurlar. Çalışma yaşamında biyolojik risk etmenleri denildiğinde akla; herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen (genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil), mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan parazitleri gelir. Vücutta solunum yolu, sindirim veya deriden absorpsiyonla, gözlerden, mukoz membran ya da yaralardan (hayvan ısırıkları, iğne batması vb.) girebilir ve insan sağlığını farklı yollardan, hafif veya ölüme kadar gidebilen alerjik reaksiyonlara ve hastalıklara neden olarak olumsuz yönde etkileyebilirler. Bakteriler, virüsler ve mantar sporları gibi biyolojik faktörler enfeksiyonlara ve hastalıklara neden olabilir. Ayrıca, biyolojik ajanlar kimyasal ajanlardan daha fazla öldürücü olma potansiyeline sahiptirler. Çünkü tabiatda bulunurlar, kolaylıkla temin edilebilme ve üretilme özellikleri vardır (10).

Mesleki enfeksiyonlar; Mesleki enfeksiyonlar, bakteri, virus, mantar ve parazitleri içeren mikrobiyal ajanların iş ilişkili maruziyetinin sebep olduğu insan hastalıklarıdır. Bir enfeksiyona mesleki diyebilmek için, biyolojik aktif organizma ile temas eden çalışma ortamları içeren mesleklerde görülmelidir. Enfeksiyon hastalığı; enfeksiyon etkeni ile duyarlı kişi arasındaki ilişkiden kaynaklanır. Etken ve duyarlı kişinin arasına bulaşma yolları konulduğunda enfeksiyon zinciri tamamlanmış olmaktadır. Etken, kişinin kendisinde yerleşik ise iç kaynaklı (endojen), dışarıdan alınmışsa dış kaynaklı (ekzojen) enfeksiyondan bahsedilir.

Enfeksiyon zincirinin halkaları; Bir enfeksiyon etkeninin hastalık yapabilme yeteneği patojenite; etkenin ağır veya öldürücü bir hastalık tablosuna yol açma yeteneği ise virülansolarak tanımlanır.

Enfeksiyon Riski; Enfeksiyon hastalığı; enfeksiyon etkeni ile duyarlı kişi arasındaki ilişkiden kaynaklanır. Etken ve duyarlı kişinin arasına bulaşma



yolları konulduğunda enfeksiyon zinciri tamamlanmış olmaktadır. Etken, kişinin kendisinde yerleşik ise iç kaynaklı (endojen), dışarıdan alınmışsa dış kaynaklı (ekzojen) enfeksiyondan bahsedilir.

Bulaşma Yolları; Çalışma ortamı ve hava, temas, ortak kullanılan, giysi, araç ve gereçler, vektörler (etkeni taşıyan canlı konakçılar), kan ve kan ürünleri çalışma ortamı enfeksiyon zincirinin tüm halkalarını içeren önemli bir rol oynamaktadır.

Duyarlı Kişi (Konakçı); Enfeksiyon zincirinin son halkasıdır. Çalışma koşulları gereği, çeşitli mikroorganizmaların kişinin çeşitli yerlerinde kolonize olma olasılığının yüksekliği yanında özgün olmayan ve özgün kişisel savunma mekanizmalarının, yine ağır çalışma koşullarının yarattığı stres ve normal nüfusa göre fazla olduğu gözlenen bazı sağlık bozucu alışkanlıkların da etkisiyle yeterince işlev göremediği durumlar söz konusu olabilir.

Çevre etmeni ise zincirin tümünü kapsar. Isı değişiklikleri, nem, radyasyon, hava basıncı, hava akımının hızı, kimyasal maddeler, gazlar ve toksinler gibi faktörler enfeksiyon oluşumunu etkilerler.

Biyolojik ajanlara maruziyet daha çok sağlıkla ilgili iş kollarında ve laboratuvar çalışanlarında görülür, ancak tarım ve hayvancılık işlerinde, gıda üretiminde, hizmet sektöründe, sanitasyon işlerinde çalışanlarda, dericilik, madencilik gibi bazı sanayi kollarında da biyolojik nedenli meslek hastalıkları görülmektedir. Saç bakımının yapıldığı kuaför salonları da biyolojik risklerin bulunduğu iş kollarındandır.

Bu nedenle sıkı hijyen önlemleri uygulanmalıdır. Bu mikroorganizmaları arındırmanın en etkili yolu yeni hazırlanmış dezenfektanları kullanmaktır. Rutin temizlik için fırçalar, taraklar, makaslar, tıraş bıçakları, havlular, masaj aletleri vb. sıcak sabunlu su ile yıkanmalı ve ardından dezenfektan solüsyonuna 15-20 dakika daldırılmalıdır. Eller düzenli olarak antibakteriyel sabunla yıkanmalıdır. Ciltte kesik ve yara varsa su geçirmez bantlarla kaplanmalıdır. Bir gün boyunca pek çok insan bir kuaför salonunu ziyaret edebilir. Bu bulaşıcı hastalıkların mikroorganizmaları arasında potansiyel olarak yüksek bir değişim oranı olabileceği anlamına gelir. Bunun oluşmasını önlemek için teçhizat iyice yıkanıp dezenfekte edilinceye kadar

bir sonraki müşteride tekrar kullanılmamalıdır. Burada eldiven kullanımı da hastalıklardan koruyabilir. Tüm işyerlerinde olduğu gibi, lavabolar ve tuvaletler de temiz tutulmalı ve dezenfekte edilmelidir. Klimalar mikroorganizmaların üreme ve yayılmasını önlemek için uygun şekilde muhafaza edilmeli ve bakımı yapılmalıdır (2).

Fiziksel riskler (termal konfor, gürültü, aydınlatma)

Termal konfor parametreleri (oda sıcaklığı, nemi ve iç hava değişimi oranı, vb.) hem çalışanlar hem de müşteriler için maksimum rahatlık sağlayacak şekilde ayarlanmalıdır. Stresli bir iklim koşulu iş kazalarını ve rahatsızlığı tetikleyebilir.

Bu nedenle klima sisteminin doğru bakımını yapmak önemlidir. Çalışma alanları doğal veya yapay ışıkla yeterince aydınlatılmalıdır. Durum böyle değilse, aşırı gerginlik sonucu gözyaşları kaza nedeni olabilir. Zayıf aydınlatma aynı zamanda baş ağrılarına neden olabilir. Üfleçler, saç kurutucuları ve buharlı cihazlar, özellikle eşzamanlı kullanıldığında nispeten yüksek bir ses düzeyi oluşturabilir. Bu durumda iletişimin engellenmesi dışında işitme engeli de ortaya çıkabilir (2).

Elektriksel riskler

Kuaför salonlarında çeşitli elektrikli cihazlar bulunur. Bu cihazlar genellikle suyun yakınında kullanılır ve dikkat edilmedikçe daima elektrik çarpması tehlikesi vardır. Bu nedenle elektrikli ekipmanın bakımı çok önemlidir. Ehliyetli bir elektrikçi elektrik altyapısını ve ekipmanını düzenli olarak incelemelidir. Elektrik kabloları, fişler ve prizler uygun şekilde izole edilmeli ve emniyet röleleri takılmalıdır. Üfleçlerdeki ve saç kurutma makinelerindeki emici filtreler, yetersiz akış ve aşırı ısınmayı önlemek için düzenli olarak temizlenmeli veya değiştirilmelidir. Kuaförler cihazların kurulumu ve kullanımı için daima üreticinin talimatlarına uymalıdır. Her zaman hatırlanması gereken önemli emniyet noktaları, elektrikli cihazları nemli veya ıslak alanlardan uzakta muhafaza etmek, asla elektrikli cihazlara ıslak elle dokunmamak ve temizlemeden önce cihazları kapatmak ve fişini çekmektir. Uzatma kablolarının ve çoklu fişlerin kullanılmasından kaçınılmalıdır. Tüm elektrikli cihazların sertifikalandırılması ve bunların kullanımı için gerekli tüm güvenlik şartlarının yerine getirilmesi gerekir (2).



Kayma, tökezleme ve düşme riskleri

Kuaför salonları, hem personelin hem de müşterilerin serbest dolaşımını sağlayacak şekilde geniş ve düzenli olmalıdır. Bu bakımdan doğru organizasyon, tabureler, cihazlar, elbise askıları, ürün teşhiri için vitrinler, mağaza rafları vb. rahat dolaşımı engellememelidir. Ek olarak takılma ve tökezlemeyi önlemek için elektrik kablolarının veya kabloların salonun zemini aşmamasına özen gösterilmelidir. Kaymayı önlemek için tüm zemin yüzeyleri kurutulmalı ve dökülmelerden derhal temizlenmeli ve saçlar sürekli olarak süpürülmelidir. Zemin yüzeyi yatay ve kaymaz olmalıdır, çatlak veya kırık fayanslar olmamalıdır. Merdivenler ve basamaklar kaymaz olmalıdır. Çalışanlar kaymaz ayakkabı giymelidirler. Düşerek yaralanmaları önlemek için dolapların, sıvı veya yarı sıvı paket ürünlerin uygun bir şekilde depolanması ve kolay erişilmesi gerekir. Ek olarak elektrik kabloları veya diğer kabloların salon zemini üzerinde olmamasına özen gösterilmelidir. Kaymayı önlemek için tüm zemin yüzeyleri kurutulmalı ve dökülmelerden hemen sonra derhal temizlenmeli ve saçlar sürekli olarak süpürülmelidir (2).

Yanıklar ve kesikler

Sıcak yüzeylere sahip olabilecek saç kurutma makineleri ve buharlı cihazlarla temas yanıklara neden olabilir. Aşırı sıcak su ile sürekli temastan kaçınmak için özen gösterilmelidir. Makas, ustura, jilet veya tırnak makası gibi tüm eşyaların dikkatle kullanılması, iyi durumda tutulması ve koruyucu ile muhafaza edilmesi gerekmektedir. Bu onları dolaplardan alırken keskin kenarlarından ve uç noktalarından ciddi kesiklere sebep olmaması için gereklidir. İyi olmayan bir aydınlatma, artan çalışma yoğunluğu ve uzun çalışma saatleri veya iş kesintilerine de katkıda bulunabilir (2).

Yangın riski

Bir yangının başlaması ve yayılması için gerekli olan üç parametre kuaför salonlarının çalışma ortamlarında bir arada bulunur: sıcak elektrikli yüzeyler, yanıcı ürünler ve hava. Yangın riskini en aza indirmek için bir parametrenin diğerinden izole edilmesi gerekir. Saç ürünlerinin, aerosollerin ve çözücülerin sıcak yüzeylerden veya ısıtılmış kaplardan uzak tutulması yangına dayanıklı dolaplarda düzgün bir şekilde depolanmasıyla

başarılabilir. Bunun yanı sıra, iyi iş uygulamaları ve çalışma takvimi, kurutma ve saç spreyleme gibi uyumsuz görevler birbirinden izole edebilir. Solvent döküntüleri derhal temizlenmeli ve boş kimyasal kapları uygun şekilde atılmalıdır. İç havadaki yüksek konsantrasyonlu çözücü buharını önlemek için yeterli havalandırma kurulmalıdır. Sigara içmek kesinlikle yasaklanmalıdır. Çıplak alevli taşınabilir gaz ısıtıcıları kullanılmamalıdır. Tüm kaçış yolları ve yangın çıkışları açık tutulmalıdır. Salondaki yangın söndürücüler, yangın söndürme battaniyeleri, sprinkler ve yangın alarmı bulunmalıdır. Bir acil durum planı tasarlanmalı ve tüm çalışanlar buna aşina olmalı ve acil tatbikata katılmalıdır (2).

Psikososyal Riskler

İş sağlığı tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır. Bir çalışma ortamında çalışanların sağlığını etkileyebilecek pek çok faktör bulunabilmektedir (2).

Psikososyal etmenler; bir işyerinde bulunan kişiler arası ilişkiler, çalışanların birbirleriyle, formen, ustabaşı ve yöneticilerle ilişkileri, iş yerinin yönetim şekli ve ücret politikası gibi konuları içermektedir. Ayrıca ağır, tekrarlanan ve tekdüze (monoton) yapılan çalışmalardan kaynaklanan iş stresi ve benzeri hususlarda, bu başlık altında incelenebilir. Psikososyal etmenlerin başında kimilerince çağımızın hastalığı olarak nitelendirilen, stresin yanı sıra çatışmalar, organizasyonel faktörler (çalışma süreleri, vardiya vb.) gelmektedir (11).

Stres; endişe, tahrik, uyarı, zorlama yaratan durum olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde stres yaratan etmenler şunlardır: Yöneten ve yönetilenlerin amaç konusundaki fikir ayrılığı, personel değerlendirmede belirsizlikler, kişiler arası rekabet, kayırmacılık, güç savaşı, yetki ve sorumluluk belirsizliği, etkin kayıt ve iletişim sistemi olmaması, yeni değişimler (yönetim, üretim, ücret politikası vb.), kişilik çatışmaları, çalışma koşulları (devam, izin, ücret vb.), işin niteliği (çalışanlarda tekdüze işler, yöneticilerde zaman baskısı vb.) ve işyerindeki konumdur (11).

Organizasyonel etmenler: Motivasyon eksikliği, tekdüze üretim, vardiya sistemi, çalışma süresi



uzunluğu, iş tatmini, yasal yetersizlikler, çatışmalar, üretim süreci hataları ve iş kazalarıdır.

Kültür ve mesleğe ilişkin etmenler: Genç/yaşlı olmak, eğitim düzeyi artması, bekâr olmak, çocuk sahibi olmak, işyerine uzakta oturmak, kirada oturmak, kültürel yapı farklılıkları, beslenme biçimi farklılıkları ve boş zamanları uygun değerlendirmek

Bezdirme (Mobbing): Kökeni İngilizce ve İngiltere olan mobbing kelimesi Türkçeye bezdirme ya da yıldırma olarak çevrilebilmektedir. İngiltere’de holigan olarak da adlandırılabilen ve topluma uyum sorunu olan kişilerin kendi içlerinde birbirlerine uyguladıkları kaba davranışlardan köken alan mobbing kavramı ülkemizde de son 5-10 yıldır sıklıkla konuşulmaya başlanan bir kavram olup, aşağıda mobbing davranışlarının bileşenleri verilmektedir. Kendini ifade etme ve iletişim oluşumunu engelleme, sosyal izolasyon, mesleki itibara saldırı, niteliksiz işlerde çalıştırılma, zorlayıcı ortam koşullarında çalıştırılmadır.

Taciz: Kişinin; bedensel, zihinsel ve duygusal sınırlarını tehdit edici davranışlar taciz olarak nitelenmektedir. Bireysel şiddet biçimi olarak kabul edilen taciz toplumda güç ve yardım kaynakları kısıtlı olan kişiler (kadınlar, çocuklar, yaşlılar, sakatlar, azınlıklar gibi) içinde yaygınlık göstermektedir. Tacizin kaynağını; sevgi, sahiplenme, koruyuculuk (“Senin iyiliğini istediğim için bunu yapıyorum”, “Seni seviyorum o yüzden...” gibi) aksine güç ve kontrol oluşturur. Taciz eden kişinin tek amacı karşısındakini kontrol etmek ve onu tahakküm altına almak dolayısıyla “güçlü” hissetmektir. Kişi, onun için sadece bir “nesne”dir. Taciz; kişinin benlik değerini, kendine olan saygı ve sevgisini, ve kendini algılayış biçimini ciddi biçimde tahribata uğratır. Taciz edilen kişi kendini değersiz ve umutsuz hisseder. Korku ve endişe içinde giderek daha fazla içe kapanmaya başlar. Bu duruma eşlik eden utanç ve suçluluk duyguları ise kişinin kendini çevresinden soyutlamasını, yalnızlığını ve ümitsizliğini tehlikeli boyutlara taşır (12).

Çalışma ortamları daha sağlıklı hale getirilip, uzun çalışma sürelerinden kaçınılmalıdır. Aynı işi yapan çalışanlara eşit ücret verilmeli, ücret adaletsizliği yaşanmamalıdır. İşe uygun çalışanlar seçilmelidir. Kuaförler halkla ilişkileri açısından problemli insanların çalışma alanları olmamalıdır. İşverence iyi

ve adaletli bir yönetim sergilenmelidir. Gebe ve emziren çalışanlar var ise sağlık durumuna uygun olarak çalıştırılmalıdır. Stres, şiddet, taciz ve zorbalık gibi psikososyal risklerin önlenmesi için çaba gösterilmelidir. Çalışanlar arasında ayrımcılık ve baskı uygulanmamalıdır (2).

Sonuçlar ve Tartışma

Kuaförlerde belirlenen fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risklerin belirlenip yönetilebilmesi için öncelikli olarak risk değerlendirmesinin yapılması gereklidir. Risk değerlendirmesi, işyerinde meydana gelebilecek tehlikelerden işçilerin güvenliği ve sağlığı için risklerin değerlendirilmesi sürecidir. Bir risk değerlendirmesi, yaralanmaya veya zarara neden olabilecek şeyleri düşünmek için üstlenilen çalışmanın tüm yönlerini, tehlikeleri giderebilir mi yoksa yoksa, riskleri kontrol altına almak için hangi koruyucu veya koruyucu önlemlerin bulunduğunu veya bu önlemlerin alınması gerektiğini sistematik olarak inceler. Çoğu işletme, özellikle küçük ve orta ölçekli işletmeler için basit beş adımlı yaklaşım (risk unsurlarını içeren yönetim) iyi çalışmalıdır (13).

Adım 1: Tehlikeleri ve tehlikede olanları belirleme: İşyerinde zarar verme potansiyeline sahip olan şeyleri aramak ve tehlikeye maruz kalabilecek çalışanları tanımlamak.

Adım 2: Riskleri değerlendirmek ve önceliklendirmek: Mevcut risklerin tahmini (muhtemel zararın şiddeti ve olasılığı ...) ve önem sırasına göre önceliklendirilmesi.

Adım 3: Önleyici tedbir kararı; Riskleri ortadan kaldırmak veya kontrol altına almak için uygun önlemleri belirlemek.

Adım 4: Harekete geçmek: Bir önceliklendirme planı içerisinde önleyici ve koruyucu tedbirleri uygulamaya koymak.

Adım 5: İzleme ve gözden geçirme: Değerlendirmenin düzenli aralıklarla gözden geçirilmesi ve güncellendirilmesi. Bununla birlikte, özellikle daha karmaşık riskler ve koşullar için eşit derecede ya da daha iyi çalışan diğer yöntemlerin olduğunu bilmek önemlidir.

Risk değerlendirmesi sonucuna göre ve öncelik sırasıyla aşağıdaki tedbirler alınarak risk azaltılır;

Çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden risk oluşturabilecek tehlikeli madde çıkışını önlemek



veya en aza indirmek üzere uygun proses ve mühendislik kontrol sistemleri seçilir ve uygun malzeme ve ekipman kullanılır. Riski kaynağında önlemek üzere uygun iş organizasyonu ve yeterli havalandırma sistemi kurulması gibi toplu koruma önlemleri uygulanır. Tehlikeli maddelerin olumsuz etkilerinden çalışanların toplu olarak korunması için alınan önlemlerin yeterli olmadığı hallerde bu önlemlerle birlikte kişisel korunma yöntemleri uygulanır. Çalışanların özellikle hijyen kurallarına uyması sağlanarak solunum maskesi, eldiven, gözlük, kaymaz ergonomik ayakkabı ve iş elbisesi kullanılması sağlanır. Riskin özelliğine göre yönetmeliklerde belirtilen periyotlarda sağlık gözetimi yapılır. Çalışanların sağlığı için risk oluşturabilecek maddelerin düzenli olarak ölçümü sağlanır. Ölçüm sonuçları belirtilen mesleki maruziyet sınır değerleri dikkate alınarak değerlendirilir.

Kaynaklar

1. 26 / 12 / 2012 tarihli ve 28509 sayılı sayılı Resmi Gazete`de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.16909&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>.
2. EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), Risk assessment for hairdressers. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact34>.
3. Government of South Australia, Department of Health, Public health standards of practice for hairdressing, 2006. <http://www.health.sa.gov.au/pehs/publications/hairdressing-guideline-april06.pdf>.
4. Hairdressers Registration Board of Western Australia, Hairdressers guide to occupational safety and health, 2005.
5. Hairdressing Training Board Ltd, Safety in hairdressing premises. <http://www.derrycity.gov.uk/DerryCitySite/files/71/71f6f9af-e0f4-495c-961f-e1d7a331ea68.pdf>
6. Maraschin, J., 'Hairdressing and beauty care: European action for safer workplaces', HesaMag #01, European Trade Union Institute, Autumn-Winter 2009, pp. 42-45. <http://www.etui.org/content/download/6019/58113/file/Hairdressing+and+beauty+care+-+European+action+for+safer+workplaces.pdf>
7. Mimas and University of Manchester, Ensure your own actions reduce risks to health and safety. <http://htmob.mobi/sites/default/files/download/document100.pdf>
8. Lieven Eeckelaert; Spyros Dontas; Evi Georgiadou; Theoni Koukoulaki; Lorenzo Munar (EU-OSHA). European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. doi: 10.2802/86938
9. Fatma IŞIK COŞKUNSES; Kanserojen Kimyasal Maddeler ve İş Sağlığı ve Güvenliği; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü; İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi. 2008
10. Zulheir I. Fakhri. Workplace Biohazards, ILO, Encyclopaedia of Occupational Health and Safety: (Ed. Stellman J.M) Fourth edition, Vol. II, P.38.2-38.4, 1998.
11. Mustafa Necmi İLHAN; Psikolojik Risk Etmenleri; Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi. 2015
12. Mine Karagözoğlu; Taciz: Cinsel ve Fiziksel İstismar. Psikiyatri. <http://www.dpsikiyatri.com/taciz.asp>
13. Risk assessment for Hairdressers; European Agency for Safety and Health at Work - <http://osha.europa.eu>.●



türk tabipleri birliği

mesleki sağlık ve güvenlik dergisi

100
YASINDA
1919-2019
14 MART

1919'DAN 2019'A



BÜYÜK
HEKİM
YÜRÜYÜŞÜ

17 MART
PAZAR | 13.00

TOPLANMA

Haydarpaşa Numune
EAH Bahçesi



BASIN AÇIKLAMASI

Kadıköy
İskele Meydanı



**TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ**

ÜLKEMİZE
MESLEĞİMİZE VE GELECEĞİMİZE
SAHİP ÇIKIYORUZ

YÜZ YILDIR ÜLKEMİZE, MESLEĞİMİZE VE GELECEĞİMİZE SAHİP ÇIKIYORUZ

“14 Mart 1919’da İstanbul işgal altındadır. O gün tıp öğrencileri Haydarpaşa’da toplanıp işgal protestosuna ederler. Tıp öğrencilerinin protestosuna dönemin hekimleri de katılır. Böylece 14 MART 1919 bir özgürlük ve bağımsızlık hareketi olarak tarihimizde kutlanan ilk TIP BAYRAMI olur.”

Özgürlük ve bağımsızlık hekimlik mesleğinin karakterini oluşturur. Çünkü hekimler, sağlıklı ve mutlu bir yaşamın ancak özgür ve bağımsız bir ülkede gerçekleşebileceğini en iyi bilen meslek grubudur. Hekimlerin bilimsel öğretileri bu doğrultudadır. Bu nedenle işgale ilk karşı çıkanlar arasında yer almalarına ve mücadele ateşini yakmalarına şaşmamak gerekir.

Cumhuriyet tarihi boyunca özgürlük ve bağımsızlık yanlısı düşüncelerinden geri adım atmayan hekimler, aynı zamanda demokrasinin, barışın, eşitliğin ve aydınlanmanın önemli temsilcileri oldular. 14 Mart Tıp haftalarını tıpkı 1919’daki tıbbiyelilerin halkına duyduğu sorumluluk duygusuyla kutlayıp, halkın taleplerini hekimlerin talepleriyle birleştirmeye çalıştılar. Türk Tabipleri Birliği’nin 14 Mart açıklamaları ve etkinlikleri bu görev ve sorumluluğun örnekleriyle doludur.

Dönemin Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Başkanı Dr. Erdal ATABEK, 14 Mart 1980 günü yapılan Sağlık Kurultayı’ndaki konuşmasında bu sorumluluk bilincimizi şöyle aktarıyor:

“Sorunların neden ağırlaştığını, çözüm yollarının neden karanlıklara itildiğini bilmek zorundayız. Bezinliğe, umutsuzluğa, yılgınlığa karşı çıkmak zorundayız.

Biz hekimler, yaşam biliminin temsilcileriyiz. Biz hekimler, insan sağlığının temsilcileriyiz.

Biz hekimler, insanın yaşaması için, insanın sağlıklı olması için eğitim gördük, onlar için yaşıyoruz.

Biz hekimler, insan için, insanın insan gibi yaşaması için, insanın özgür yaşaması için, insanın zincirlerinden kurtulması için Mücadele etmek zorundayız.

Biz hekimler, gözlerimizi topluma çevirmek zorundayız. Mücadele alanımız; yalnız mikroskobun merceklerinden gördüğümüz mikroplar değildir, yalnız hasta yatağında yatan insanların hastalıkları değildir.”

Tıp tarihimiz, hastalıkların ve toplumsal sorunları da içerecek biçimde hastalıkları yaratan bütün etkenlerin üzerine cesaretle yürüyen hekim büyüklerimizin öyküleriyle doludur. İnsanın insanca ve sömürsüz bir dünyada yaşaması için mücadele eden, yaşamlarını bu uğurda yitiren tıbbiyeliler, tarihimizin gurur verici örnekleridir.

14 Mart’ın 100. yılında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak karanlığa karşı aydınlığı, dogmaya karşı bilimi, savaşımlara karşı barışı, zorbalıklara karşı demokrasiyi, eşitsizliklere karşı adaleti 14 Mart 1919 bilinciyle savunuyoruz.

Tabip odalarını ve hekimleri 14 Mart günü meşaleleriyle şehirlerini aydınlatmaya, 17 Mart Pazar günü 1919 Tıbbiyelileriyle birlikte olmak için İstanbul’da yapılacak **“1919’dan 2019’a 14 Mart Büyük Hekim Yürüyüşüne”** katılmaya davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi



KADIN HEKİM OLMAK ÇALIŞTAYI 9-10 Şubat 2019

Kadın Hekimler Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Kaynaklı Sorunları Tartıştı

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve Antalya Tabip Odası işbirliğinde düzenlenen "Kadın Hekim Olmak Çalıştayı", 9-10 Şubat 2019 tarihlerinde gerçekleştirildi. Daha önce yapılan program doğrultusunda Antalya, Eskişehir, Ankara, İzmir ve İstanbul tabip odaları Kadın Hekim Komisyonları tarafından düzenlenen aynı temalı forumlarda ele alınan kadın hekimlerin mesleki uygulamada karşılaştıkları güçlükler, Antalya'da yapılan geniş katılımlı çalıştayda çözüm önerilerini de içerecek şekilde gündeme getirildi. Uzmanlık dernekleri ve tabip odaları temsilcileri yanı sıra Türk Eczacılar Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği temsilcilerinin de katılımıyla yapılan iki günlük çalıştayda, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden ve sağlık uğraşlarında süregelen erkek egemen yapıdan kaynaklanan sorunlar kapsamlı olarak masaya yatırıldı.

Çalıştayın ilk gününde; açılış konuşmaları ve Dr. Hafize Öztürk Türkmen tarafından gerçekleştirilen "Tarihin Dikenli Yollarında Kadın Hekim Olmak" başlıklı konferansın ardından program çerçevesinde büyük ölçüde deneyim ve tanıklıkların aktarımına dayanan tartışmalar, farklı uzmanlık ve uğraş alanlarından 60 kadın katılımcı tarafından oluşturulan çalışma gruplarında yürütüldü;

1. Dahili tıp alanlarında kadın hekim olmak
2. Cerrahi tıp alanlarında kadın hekim olmak



3. Temel tıp ve laboratuvar alanlarında kadın hekim olmak
4. Psikiyatri ve adli tıp alanlarında kadın hekim olmak
5. Halk sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadın hekim olmak
6. Akademide kadın hekim olmak
7. Meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri ve sendikalarda kadın hekim olmak
8. Kadın ve LGBTİ+ tıp öğrencisi olmak

İkinci gün programı; Bergama'da siyanürlü altın madeni işletilmesine karşı yürütülen direnişi konu edinen belgesel film gösterimi ve yönetmen Petra Holzer Özgüven'in söyleşi ile başlatıldı. Daha sonra raporörler tarafından yapılan sunumlarda, 8 çalışma grubunun raporları paylaşıldı. Kadın hekimlerin; uzmanlık alan seçimlerinde, akademik yaşamda yükselmelerinde, mesleki gelişimlerinde, mesleki uygulamaları ve liyakatlarının değerlendirilmesinde, yönetici konumlarında yer alışlarında, özlük haklarını elde etmelerinde, özel yaşamlarını planlamalarında, çocuk doğurma ve yetiştirme süreçlerinde, kamusal yaşama ve mesleki örgütlenme çalışmalarına katılımlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sorunlar yaşadıkları, bu bağlamda kadınların aynı konumdaki erkek meslektaşlarına göre daha dezavantajlı oldukları dile getirildi. Toplumdaki ataerkil normların ve tıptaki eril söylemin, çalışma ortamlarında kadın hekimlere yönelik mobing ve her tür şiddet davranışının sıradanlaştırılmasına katkıda bulunduğu çeşitli örneklerle gösterildi. Çözüm önerileri; temel olarak sorunların görünür kılınması, çalışma ortamlarında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya dönük düzenlemeler, tutum belgeleri ile stratejik eylem planlarının oluşturulması ve yaşama geçirilmesi gerektiği şeklinde sıralandı. Bu süreçte sağlık uğraşlarında görev alan kadınların dayanışmasının ve meslek örgütlerinin soruna sahip çıkmasının belirleyici işlevi olduğu öne sürüldü.



KİTAP TANITIMI



EMEĞİN PROKRUSTES YATAĞI

SINIF MÜCADELESİ VE EMEK DENETİMİ

MİHRİCAN ZORLU GÜNOK

Teknolojik gelişime eşlik eden verimlilik artışı ölçüsünde üretim koşullarının da iyileşmiş olduğuna inandırılanların gerçekte yüzleşmek üzere yapması gerekenlerden biri fabrikanın kapısından içeri girmek ise, diğeri bu gözlemsel süreci biçimlendirecek olan kuramsal ön hazırlığı yapmış olmaktır büyük ihtimalle. Marx'ın gördüğü değeri olarak adlandırdığı verimlilik artışına dayalı sömürü biçiminin, bilimsel merakın artışı ile süregelen bir denetim kılıfına bürünmesinin hikayesine odaklanıyor eldeki eser. Fordist dönemin üretim süreci ve ürüne yabancılaşmayı zirveye taşıyan işbölümünden başlayıp işçinin üretim bandından uzaklaştığı her ana sırayet etme eğilimi gösteren Taylorizme; oradan da talebi manipüle etmek suretiyle sermaye birikimine hız kazandırmayı hedefleyen Toyotizme kadar bütün denetim formlarını elden geçiren bu değerli çalışma, istenildiği kadar cıcılıbicili kuşafetlere büründürülmüş olsun, sömürünün sömürü olarak kaldığını bir kez daha anlamamıza vesile oluyor. Kapitalist toplumlara özgü sömürü biçimlerinin 19. yüzyıldan itibaren gösterdiği gelişmeye dair kuramsal kavrayışımızı derinleştirirken fabrikanın kapısını çalmayı da ihmal etmiyor ve topladığı veriler ve bu verilere getirdiği yorumlar sayesinde sunduğu akli doygunluğun ampirik sağlamasını yapmayı ihmal etmiyor.

YAYIN KURALLARI

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

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

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

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

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

Yazım Kuralları:

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

Yazı bölümleri:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Tablolar / Şekiller / Resimler / Grafikler sayfası

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

