

BİLİM DİZİSİ: 2

ÇALIŞMA YAŞAMINDA SAĞLIK GÜVENLİK



Prof.Dr. A.Gürhan FİŞEK

**FİŞEK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞAN ÇOCUKLAR
BİLİM ve EYLEM MERKEZİ VAKFI**

Mart 2014
ANKARA



FİŞEK
ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞAN
ÇOCUKLAR
BİLİM ve EYLEM
MERKEZİ VAKFI
YAYINLARI

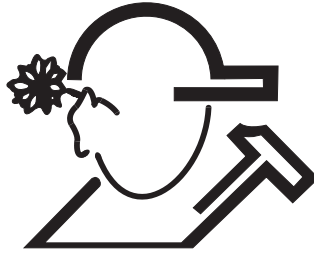
Yayın No: 3.2

2. BASKI

BİLİM DİZİSİ: 2

ÇALIŞMA YAŞAMINDA SAĞLIK GÜVENLİK

Prof.Dr. A.Gürhan FİŞEK



FİŞEK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞAN ÇOCUKLAR
BİLİM VE EYLEM MERKEZİ VAKFI

(Ankara, Mart 2014)

2. BASKI

BİLİM DİZİSİ: 2

Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yayını No. 3-2

Çalışma Yaşamında Sağlık Güvenlik

Prof.Dr.A.Gürhan Fişek

ISBN: 978-605-87905-4-4

© Bu kitabın tüm yayın hakları Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı'na aittir. Alıntı yapıldığı takdirde kaynak gösterilmesi ve bilgi verilmesi zorunludur.

Birinci Baskı

Şubat 2009 / 700 adet

Basım Tarihi

13.02.2009

İkinci Baskı

Mart 2014 / 500 adet

Basım Tarihi

08.03.2014

Kapak Fotoğrafi

Atatürk Barajı Parkı - Şanlıurfa (A.Gürhan Fişek)

Kapak Tasarımı

Süleyman Yücel

İletişim : Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı
Selanik Cad.52/4 Ali Taha Apt. Kızılay – Ankara
Tel : (0312) 419 7811 • Faks : (0312) 425 28 01 – 267 43 98
E-posta : bilgi@fisek.org.tr
Web sayfası : www.fisek.org.tr

Tasarım & Baskı: Büyük Anadolu Medya Grup
İstanbul Cad. Elif Sk. No: 7/188 İskitler 06060 ANKARA
Tel: (0312) 384 30 70 (Pbx) • Fax: (0312) 384 30 67

*Sevgili eşim Oya'ya
Ostim'li sanayici, işçi ve ıracak dostlarıma*

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ	1
1. İlk Emek Verenlere Saygı	1
2. Tüm Kötülükler Sizden Uzak Olsun	4
3. İşçi Sağlığı Güvenliğinin Çok Bilimli Karakteri	6
<i>Birinci Bölüm:</i>	
İŞ KAZALARI	9
4. İş Kazalarında Yaklaşım	9
5. En Çok Görülen İş Kazası : Düşmeler	11
6. Her Yerde Merdiven Var	13
7. Makinelerin Tehlikeli Bölümleri	15
8. Mutfaktaki Kötülükler	19
9. Yangın Önlemleri	22
10. Parlayıcı-Patlayıcıdan Korunmak Gerek	25
11. İşyerinde Kimyasal Maddelerin Saklanması	30
12. İşyerlerinde Renklerin ve Etiketlerin Önemi	33
13. Küçük İşaretler ve Büyük Kazalar	36
14. İş Kazası Gibi Trafik Kazaları	42
<i>İkinci Bölüm:</i>	
MESLEK HASTALIKLARI	45
15. Meslek Hastalıklarına Yaklaşım	45
16. En Sık Rastlanan Sağlık Sorunu : Bel Ağrısı	49
17. Gürültü : İstenmeyen Ses mi?	51
18. Titreşim (Sarsıntı) ve Sağlık	54
19. Tozlu İşler ve İşyerleri	57
20. Sıcak Ortamlarda Çalışmak	60
21. Soğuk Ortamlarda Çalışmak	63
22. Yüksek Basınç Altında Çalışmak	66
23. Düşük Basınç Altında Çalışmak	70

24. Görünmez Tehlike – I : Bilgisayarlar	73
25. Görünmez Tehlike - II : Radyasyon	76
26. Görünmez Tehlike – III : Gazlar	80
27. Kurşun Gibi Ağır Metaller	83
28. Çözücüler	87
29. Kanserlerin Mesleksel Kökeni	91
30. Hem Mesleksel, Hem Bulaşıcı Hastalıklar	95
31. Çalışma Yaşamı ve Üreme Sağlığı	99

Üçüncü Bölüm:

SOSYAL BOYUT	103
(A) Yaşama İlişkin Olanlar	103
32. Sosyal Bir Hastalık : İşsizlik	103
33. Uzayan Çalışma Süreleri ve Sağlık	106
34. Gece Çalışması, Vardiya Çalışması ve Sağlık	109
35. Kara Delikler Denilen Yersiz Ödemeler	112
36. Kayıt-dışı Çalıştırma ve Kazalar	114
37. Yeni İstihdam Biçimleri ve Sağlık	116
38. Ergonomi ve Sağlık	119
39. Sakatlar ve İstihdam	122
40. Çalışanların Çocuklar İçin İşyerinde Bakım	125
41. İnsan ve Çevresi	129
(B) İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yönetimi	132
42. Mevzuat ve Gelişimi	132
43. Yasalar ve Denetim	140
44. Bu Hekim Başka Hekim : İşyeri Hekimi	146
45. İşyerinde Mühendisin Güvenlik Görevi	149
46. İşçi Sağlığı Güvenliği Eğitimi, Her Derde Deva mı?	152
47. Akıl Akıldan Üstündür	156
48. En İyi Uygulamalar	159
49. Kurumsallaşma Düşü	163
50. Kaçırılan Fırsat mı? Altın Yumurtlayan Tavuğu Kesmek mi?	168

51. Kurul mu, Kurum mu? Danışma mı, Sosyal Diyalog mu?	176
52. Uzmanlığa Saygı	179
53. Büyük Çıkmaz	182

Dördüncü Bölüm:

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YASASI	187
54. Türkiye'nin İş Sağlığı Güvenliği Karnesi (2012)	187
55. İş Sağlığı Güvenliği Yasası	197
56. İş Sağlığı Güvenliği Yasası Sonrası Sağlık Gözetimi	207
57. İş Sağlığı Güvenliği Yasası Sonrası Çalışma Ortamının Gözetimi	216
58. İş Sağlığı Güvenliği Yasası Sonrası İşçi Katılımı	222
59. İş Sağlığı Güvenliği Yasası Sonrası Küreselleşmenin Çıkmazı : İşçi Sendikaları	228

SON SÖZ YERİNE :

GÖZ BAĞLARINI ÇÖZELİM	231
------------------------------------	------------

KAYNAKÇA	237
-----------------------	------------

YAZARIN ÖZGEÇMİŞİ	240
--------------------------------	------------

FİŞEK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞAN ÇOCUKLAR

BİLİM VE EYLEM MERKEZİ VAKFI'NI TANIYALIM	242
--	------------

ÖNSÖZ

Yazarların kitaplarına önsöz yazması iki yönden yararlıdır. Birincisi, konuyu neden önemseydiğini vurgulama olanağı verir; ikincisi yaşamının biçimlenmesinde, katkıda bulunanlara teşekkür olanağı verir.

Üretim yaşam demektir. “Onun için emek en yüce değerdir” sözüne tüm yüreğimle katılıyorum. Emek olmasa, emekçiler olmasa, üretim olmasa, yaşam süremezdi.

Unutulmaması için çaba göstermemiz gereken en önemli sözcüklerden biri de, “vefa” (değerbilirlik). Gerçekten üretenlere “vefa borcumuz” var. Onlar için ne kadar uğraşsak az. İnsan gönencini (refah) hedefleyen üretime, acı ve kan karıştırılmamalıdır. Ama, emeğe değerini veren, yitirilenleri öğrenmeye çalışsan o kadar az ki.

Kapakta gördüğünüz fotoğraf benim için çok anlamlı. Çünkü müthiş bir değerbilirlik örneği... Bu fotoğraf, Şanlıurfa Atatürk Baraj Parkı'nda, bu barajın inşaatında yaşamını yitirenlerin anısına dikilmiş anıtı belgeliyor. Anıtın eteklerindeki plakalarda, tek tek ölen işçilerin adları var ve işçilerin ağızından şöyle deniyor :

İş Kazalarında Öldük

Ölmeseydik Ne İyiydi.

Bu iş kazalarında ölenlerin anısına, dünya yüzünde bulabildiğim tek anıt. Bir de Havana'da (Küba), yirminci yüzyılın başındaki büyük yangını söndürmeye çalışırken yaşamını yitiren itfaiyecilerin anısına mezarlıkta bir anıt var. Bizim için yaşamlarını veren bu insanları, çok özliyoruz ve gerekli önlemlerin alınmamış olmasından ötürü, ölmelerinden büyük bir üzüntü duyuyoruz.

Bu üzüntüdür ki, bizi, bu alanda daha çok çalışmaya daha çok öğrenmeye itiyor. “Ne yaparsak bir daha iş kazası olmaz, meslek hastalığına yakalanılmaz” ... Ne kadar çoğalsak, ne kadar çok öğrenirsek, ne kadar çok çalışırsak, hedefe o kadar yaklaşıyoruz.

Bu uzun bir yol ve uzun bir yürüyüş... Bu yolda ve yürüyüşte o kadar çok teşekkür edecek kişi var ki.. Onlar olmasalardı, bu kitap, bu haliyle çıkmazdı. Onlara teşekkür borçluyum. İlk önce eşim Oya'ya; hem öğretmen, hem bir yoldaş olarak her şeyimi borçluyum. Beni yetiştiren hocalarım, babam, Prof.Dr.İsmail Topuzoğlu'na ve Prof.Dr. Cahit Talas'a, yaşamıma yön verdikleri ve sağlam mesleksi bir temele oturmamı sağladıkları için borçluyum. Üç yıl çalıştığım, Çalışma Bakanlığı'nın, meslek yaşamımda, çok önemli bir yeri var; benim için bir okuldu ve çalışma yaşamıyla buluşmamı sağlayan kurumdu. Bunun için öncelikle o zamanki Genel Müdür Dr.Ergin Atasü'ye çok şey borçluyum. Yine Bakanlıkta, birlikte çalıştığımız ve birlikte öğrendiğimiz iş güvenliği müfettişi arkadaşlara da teşekkür borçluyum. Onu izleyen yöneticilerin, beni 12 Eylül olağanüstü döneminin yöneticilerinin, o koşullarda beni, 1402 sayılı yasayla devlet memurluğundan atmalarını da teşekkür ile karşılıyorum. Zaten onlarla bir arada olamazmışım; beni sivil toplumun kucağına gönderdiler. Yaşamımı, bu temelin üzerine kurarken, Ostim sanayi sitesindeki işçi, işveren ve çırakların çok yardımını gördüm. Bir çok bilgiyi-deneyimi birlikte paylaştık ve geliştirdik. 27 yılı aşkın Fişek Enstitüsü mücadelesini, onlarla, Enstitü'nün çalışanlarıyla ve gönüllükleriyle birlikte aştık. Sayısız krizleri, birlikte aştık. Hepsine tekrar tekrar teşekkürler.

Son teşekkürüm, TRT Diyarbakır Radyosu programcılarından Celalettin Duruoğlu'na. Eğer 52 hafta boyunca, programına beni konuk etmeseydi, bu iş yoğunluğu içinde bu yazıların yazılması olanaksızdı. Radyoda topluma seslenme ve konuları basite indirme olanağı sağladığı için ona çok teşekkür ederim.

Bu uzun uzun teşekkürler şunu gösteriyor. Hiçbir başarı, bir kişinin eseri değildir. O şansını iyi kullanmıştır, çok çalışmıştır.

Ama bir başarı varsa, hep birlikte öğünelim.

GİRİŞ

1

İLK EMEK VERENLER

İnsanın, insan olması, alet kullanması ve üretici olmasıyla gerçekleşebilmiştir. Ancak bu sayede, tasarımıyabilmiş ve tasarımlarını uygulayabilmiştir. İşte üretim yapıldığı anda da, üretim sürecinden kaynaklanan sağlığı bozucu etmenler ortaya çıkmıştır. Onun için “çalışma yaşamında sağlık güvenlik” konularına ilk emek verenleri de anmamız gerek. Böyle bir listeleme, çalışanların sağlığını koruma çabasının ne denli eskilere dayandığını da anlamamıza olanak verir.

Aristoteles (M.Ö.384-322) : Koşucuların hastalıklarından söz etmiş; gladyatörler için diyet tanımlamıştır.

Heredotos (M.Ö.484-420) : İlk kez işçilere yeterli besin verilmesinin üzerinde durmuştur.

Hippokrates (M.Ö.460-377) : İlk kez kurşunun zararlı etkileri üzerinde durmuş; kurşunun yol açtığı saplanıcı biçimdeki karın ağrısından söz etmiştir. Aynı zamanda, kabızlık, felç ve görme bozuklukları ile kurşuna sunuk (maruz) kalma arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur.

Nicander (M.Ö.200) : Kurşun zehirlenmesi ile karın ağrısı, kabızlık ve yüz solukluğu arasındaki ilişkiyi kesinleştirmiştir.

Plautus (M.Ö.254-184): Bazı esnaf ve sanatkarların çalışma pozisyonlarından ileri gelen vücut görünüm bozuklukları (malformasyonlar) ile ilgili bilgi vermiştir.

Büyük Plinius (M.S.23-79) : Tehlikeli tozlara sunuk kalanların, kendilerini korumaları için maske kullanmalarını önermiştir. Ancak Vezüv yanardağının püskürmesi üzerine, amirali bulunduğu donanmasıyla, Pompei halkının yardımına koşmuş; yaşamını yanardağdan çıkan kükürtlü gazlarla boğularak yitirmiştir.

Galenos (M.S.131-201): Bergamalıdır. Kurşun zehirlenmesinin patolojisini tanımlamış; ayrıca kimyagerlerin, kürk sanayiinde çalışanların, madencilerin hastalıkları konusunda bilgi vermiştir.

Agricola (M.S.1494-1555): Madencilik ve onların hastalıklarına ilişkin olarak gözlemlerini ilk yayınlayanlardandır. Tozun zararlı etkilerini, kendi deneyimleri ile saptayarak, korunma çarelerini aramış; yeraltında havalandırma yapmayı, işçilere maske kullanırmayı önermiştir.

Paracelsus (M.S.1493-1541) : Sanayi gelişmesinin zorunlu sonucu olarak meslek hastalıkları riskinin artacağı düşüncesindeydi. Önce hekim, sonra metalürjist olarak edindiği izlenimleri bir kitapta topladı.

Bernardino Ramazzini (M.S.1633-1714) : İtalyan bilim adamı. İşçi sağlığının babası olarak anılır. Kendisinden öncekilerle birlikte, kendisinin meslek hastalıkları ile ilgili gözlemlerini ünlü kitabında sergiledi. Ayrıca işçi sağlığı konusunda bazı temel ilkeler getirdi. Meslek hastalıkları ile işçinin yaptığı iş arasındaki bağlantıyı tam olarak ortaya koyarak, bazı hastalıkların nedenlerini ortaya çıkardı.

Johan Peter Frank (M.S.1745-1821) : Doğrudan işçilerin sağlığıyla uğraşmamış olsa da, halk sağlığı konusunda yaptığı önemli atılımlarla, işçilerin yaşama koşulları üzerinde de etki yapmış hekimlerdendir. "Sağlık Zabita Hizmetleri Sistemi" adlı 6 ciltlik yapıtında, halkın sağlığının sürdürülmesi ve ömrünün uzatılması için hükümetleri görevli saymış ve onlara yol göstermiştir.

Percival Pott (M.S.1714-1788) : Baca temizleyicileri arasında, topluma oranla daha büyük sıklıkla görülen scrotum kanserlerinin başlıca nedenlerinden birinin "is" olduğunu ortaya koydu.

Thomas Percival (M.S.1740-1804) : O tarihte, İngiltere'de yaygın bir toplum sorunu olan ve işçi nüfusu kırıp geçiren tifüs olgusunun araştırılması için çağrı yaptı. Hem bu çağrısını ve hem de genç insanların çalışma süreleri ve koşulları konusundaki raporunu çok uzaklara kadar yayabildi. Bu çabaları ile "Çırakların Bedeni ve Manevi Sağlıkları Hakkında 1802 Kanunu"nun çıkarılmasında etkili oldu.

Charles Turner Thackrah (M.S.1795-1833) : Döneminin en tanınmış İngiliz iç hastalıkları uzmanlarından biri olup; çalışmalarının büyük bölümünü işçi sağlığına ayırmıştı. İngiltere'de meslek hastalıklarını konu alan ilk kitabın yazarıdır.

Edward Headlam Greenhow (M.S.1814-1888) : Ondokuzuncu yüzyılın önde gelen epidemiyologlarından. Gerek uygulayıcı ve gerekse araştırmacı olarak ortaya koyduğu çalışmalarla, döneminde etkili olmuştur. Bazı bölgelerde, akciğer hastalıklarında görülen yüksek ölüm hızının, iş sırasında yükselen toz ve dumanın, akciğerlere çekilmesine bağlı olduğu yargısına ulaştı. Çanak çömlekçilikle uğraşanların ortalama yaşama sürelerinin çok kısa olduğunu ortaya koydu. Sunduğu raporlarla, İngiltere'de, 1864 ve 1867 tarih-

li Fabrika Yasaları'nın çıkmasında; iş müfettişlerinin, toz ve dumanın kontrol edilmesini sağlayacak, aspiratör ya da başka mekanik araçların kullanılmasını emretme yetkisini kazanmalarında etkili olmuştur.

John Thomas Arlidge (M.S.1822-1899) : İngiliz hekim. Yöresinin önde gelen hekimlerinden olup, çanak çömlekçilikle uğraşanların sağlık sorunlarına eğildi. Hazırladığı raporlarla, ortam koşullarının geliştirilmesine büyük katkıları oldu.

Thomas Legge (M.S.1863-1932) : İngiliz fabrika müfettişi. Kendi araştırmaları ve meslek hastalıklarını önleme çabalarıyla önemli deneyim ve ün kazanmıştır. 30 yıl fabrika müfettişliğinin ardından, İngiltere'nin "Beyaz Fosfor'un Yapıların İçinde Kullanılan Boyalara Katılmasının Yasaklanması Sözleşmesi"ni imzalamamasını protesto ederek, görevinden istifa etti. Uzun yıllar, İngiliz Sendikalar Kongresi'ne (TUC) danışmanlık yaptı. "Sir" ünvanı verilmiştir.

Alice Hamilton (M.S.1869-1970) : ABD'de işçilerin sağlığının korunması konusunda, öncü adı verecek tek hekimdir. Yaşamının 40 yılını, işyeri ve işkolu hekimi olarak mesleksi zararlılar konusunun araştırılmasına verdi. 1910 yılında başlattığı kurşunla çalışılan işyerlerine yönelik geniş çaplı çalışması, bir "haçlı seferi" olarak nitelenir. Hem işverenlerden, hem de meslektaşlarından gelen aşırı dirence karşın, çalışma koşullarının ve sağlık gözetiminin geliştirilmesini başardı. Bunun dışında, bakır madenlerinde silikoz, sun'i ipek sanayiinde karbon sülfür, civa madenlerinde de civa zehirlenmesi üzerine çalıştı. 1919 yılında Harvard Üniversitesi'nde ve ABD'de ilk kadın öğretim üyesi; yine ABD'de işçi sağlığı konusundaki tek öğretim üyesi oldu.

F.F.Erisman (M.S.1842-1915): Rusya'da, 1917 Ekim Devrimi öncesi, hijyen (çevre sağlığı) biliminin kurucusudur. Gücünü, fabrikalardaki çevre koşullarının geliştirilmesine yöneltti. Bu yaklaşımı kabul görmedi ve karşıtlarının çabalarıyla Moskova Üniversitesi'nden uzaklaştırıldı.

Alexander Semashko (M.S.1871-1949): Sovyetler Birliği'nin sağlık politikasının baş mimarlarından. 1917 Ekim Devrimi sonrası, Rus Sovyetleri Sosyalist Federe Devleti'nin sağlık komiseri oldu. Sağlık hizmetlerinin bağımsız olmasını ve koruyucu hizmetlere yoğunlaşılmasını sağladı. 1922 yılından sonra bir çok eğitim, araştırma merkezi ile enstitüleri kurulmuş ve işçi sağlığı güvenliği konusunda önemli çalışmalar yapılmıştır.

Bunlar bizim bulabildiklerimiz. Kimbilir ne kadar çok adsız emektar var bu dünya tarihinde. Hepsine teşekkürler.

2

TÜM KÖTÜLÜKLER SİZDEN UZAK OLSUN

İşçi sağlığı güvenliği deyince, çalışma yaşamındaki kötülüklerin, işçinin sağlığını bozmaması için yapılan çalışmaları anlıyoruz. Eğer bu çalışmalar yapılmazsa, insanlar yaralanabilir, hastalanabilirler. Bunu hiç istemeyiz.

İstememek yetmiyor. İnsanların çevrelerindeki kötülüklerden zarar görmemesi için, çok çalışmamız gerek. Öncelikle de tehlikeleri algılamamız gerek. Bir dönem, rakipsiz egemenlik süren bir söz vardı : “Kaza geliyorum demez”. Şimdilerde ise bunun karşıtı, ama doğru olan iki söz egemenlik kazandı :

- Kaza geliyorum der.
- Görünmez kaza, senin göremediğindir.

Onun için, özellikle, tehlikelerle daha çok yüzyüze gelen çalışanların, çalışma yaşamında, hangi kötülüklerle karşı karşıya olduğunu, iyice öğrenmesi ve bunların nasıl önlenebileceğini bilmesi gerek.

Ne yazık ki, bazen cahillikten, bazen çapsızlıktan, bazen umursamazlıktan, ama çokca da savsaklamaktan (ihmal) iş kazaları ve meslek hastalıkları ortaya çıkmaktadır.

Dünya’da bir çok kötülük var ve biri biter bir başkası çıkar karşımıza. Bunları fark etmezsek, bunların insanı etkilemesini önleyemezsek, zararlı çıkarız.

Melih Cevdet Anday’ın çok sevdiğim bir sözü var : “Sana ne yaptıkları değil, senin buna karşı ne yaptığın önemli”. Bu sözden yola çıkarak, çalışma yaşamındaki kötülüklerden insanları korumak için neler yaptığımızı sorgulamalıyız. Daha etkili olmak için, daha başarılı olmak için sorgulamalıyız.

Öncelikle kötülükleri ortadan kaldırmak için çalışmalıyız. Hiç kötülük olmazsa, insanları korumadaki başarımız da tamdır. Ama her an da uyanık olmamız, kötülüklere yol açacak bir ortam yaratmamamız gerekir.

Kötülüğü, hep bir insanın diğerine ettiği bir şey olarak görürüz. Doğru. Çalışma yaşamı için de bu doğru. Öngörüsüzlük, düşüncesizlik, tedbirsizlik, ihmalkarlık, üşengeçlik, bencillik gibi nedenlerle, bir insan, diğer bir insanın yaralanmasına ve hastalanmasına yol açabilir. Yani kötü duruma düşmesine yol açabilir.

Demek ki, bu şekilde davranılmazsa, kötülük, insan ile buluşamaz. İş sağlığı güvenliği deyince, “işyerlerinde, kötülük ile çalışanın buluşmamasını sağlama uğraşını” kastediyoruz.

Her şeyin başı insan... Kötülüğün de, iyiliğin de. Ama çalışma yaşamında kötülöklere yol açan araçlar var : Makineler, merdivenler vb.

Makinelerin kesici, delici kısımlarını örtmezseniz; insanı bu kötülöklere koruyamazsınız, YARALANIR. Ya da merdivene korkuluk yaptırmazsanız; yalpalayan ya da tökezleyen insanın tutunmasına olanak vermezseniz, düşer, yaralanır.

Çalışma yaşamında, kötülöklere yol açan başka araçlar da var. Sözgeçimi, çalışma sürelerinin uzunluğu... Çalışanın insanca yaşamına elverecek bir ücret alamaması... Eğitimde yetersizlik, sosyal güvenlikte yetersizlik... Bütün bu kötülöklere, işçinin sağlığının bozulmasına aracılık eder.

Biz bunların hepsine birden "insan yaşamına verilen değerin göstergesi" olarak bakıyoruz.

İnsanınızı seviyorsanız, ona değeri veriyorsanız, onu korumalısınız, kötülöklere uzak tutmalısınız. Hepimiz, aynı geminin yolcusuyuz. İşçi sağlığı güvenliğini, aynı gemide gidenlerin birbirini sakınması, kötülöklere koruması, bunun için dayanışması olarak görmeliyiz.

Bu, tek kişinin başaracağı bir iş değil. Aynı geminin yolcularının dayanışması, birbirine destek olması gerek. Burada dayanışma derken, yalnızca işçilerin birbiriyle dayanışmasından söz etmiyoruz. İşçilerin, işverenlerin, devletin ortak uğraşı ile kötülöklere karşı kazanılacak bir başarıdan söz ediyoruz.

3

İŞÇİ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİNİN
ÇOK BİLİMLİ KARAKTERİ

İnsanı ve insan yaşamını kavramaya hangi bilim dalının gücü yetebilir? “İnsanı etkileyen çevreyi inceleyen” bilim dallarının sayısını, bir ile sınırlamaya olanak var mıdır? Hangi meslekten olursa olsun, bir insan, kendi mesleki sağlığını göz ardı edebilir mi? İş yaşamı, insan yaşamının bir parçası olduğuna göre “onu bütünden soyutlamak” ya da “bütünün onu görmezden gelmesine” olanak var mı?

Bütün bu soruları yanıtlama çabasına girdiğimizde, işçi sağlığı güvenliğinin neredeyse bütün bilim dallarını ilgilendirdiğini söylememiz gerekecek. Gerçekten de, bu olgudan çıkarak, bir çok bilim dalının içerisinde, daha genel bir deyişle “sağlık, güvenlik, çevre” konularını içeren alt dallar oluşmuştur.

Artan iş bölümünün, uzmanlıkları artırıcı etkisi, insanların bir olguya bütünsel bakışını zedelese de, başarı, bir konuyu ne ölçüde tüm boyutlarıyla kavrayabildiğimizle yakından ilgilidir.

Bilim dünyasını kabaca üç ana dala ayırsak, tıp, mühendislik ve sosyal bilimler desek, bunların her birinin alt dalları arasında “işçi sağlığı güvenliği”ne (ya da daha çağdaş bir söyleyişle sağlık-güvenlik-çevre konusuna) sıklıkla rastlarız.

Tıp bilimleri, çalışma yaşamında sağlık-güvenlik-çevre ile yakından ilgilidir. Halk sağlığında bulaşıcı hastalıklara, iş fizyolojisinden iş patolojisine, dermatolojiden odyolojiye, nörolojiden toksikolojiye, endokrinolojiden fitizyolojiye pek çok dal, çalışanların sağlığı konusuna yakından ilgi duymaktadır. Yalnızca hastalandıkları zaman değil, henüz erken tanı aşamasında da, işçilerin olası meslek hastalıkları tıp bilimlerinin ilgi alanına girmiştir. Öte yandan sağlık hizmetlerinin sunumunun en özellikli boyutlarından birini oluşturan, ilk basamak sağlık hizmetlerinin, işyeri düzeyindeki çalışmaları, gitgide daha çok sağlıkçıların ilgisini çekmeye başlamıştır.

Mühendislik bilimlerine gelince... Üretim ile doğrudan doğruya ilgili bir çok mühendislik dalı, “iş ile onun sağlık yönünün ayrılmazlığı” ilkesi dolayısıyla, zaten doğallıkla, işçileri sağlıksız etkenlerden sakınmak zorunda kalmaktadırlar. Onun için her mühendis ve teknik eleman, işçi sağlığı güvenliğini öğrenmek zorunda. Ama bunların ötesinde mühendislik bilimlerinin, işçi sağlığı güvenliğine olan etkilerini iki başlık altında toplayabiliriz :

- Dolaylı etkiler
- Dolaysız etkiler.

Dolaylı etkiler, işin gereği olarak yapılması gereken, ama aynı zamanda işçilerin sağlığı üzerinde de, dolaylı-olumlu etkiler yapan uygulamalardır.

- Vinç, ceraskal gibi kaldırma iletme araçlarının kontrolü; kompresör, kazan gibi basınçlı kapların kontrolü, yangınla mücadele önlemleri, işte bu bölümde incelenebilecek olan ve işçi sağlığı güvenliğini dolaylı olarak etkileyen uygulamalardır.
- Tüm süreçlerde uygulanan bakım onarım çalışmaları, amacı başka da olsa, işçilerin sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratır.
- İşin işçiye, işçinin işe uydurulması çabası olarak tanımlayabileceğimiz ergonomi (insan mühendisliği) uygulamalarını da, bu kapsama sokmak yanlış olmayacaktır; çünkü sağlık boyutu burada ikinci plana itilmiştir.

Bunların tümü işçi sağlığı güvenliğini olumsuz yönde etkiler. Dolaysız etkiler ise, doğrudan doğruya işçilerin sağlığını koruma amacıyla yapılan uygulamaları kapsamaktadır.

- Solunum zararlılarına ve termal konfor faktörlerine karşı yapılan havalandırma, ısıtma vb uygulamalar; gürültüye karşı yürütülen mühendislik önlemleri böylesi uygulamalardır.
- Bunların dışında çevresel ve biyolojik ölçümler için, hem araç-gereçlerin tasarımı ve üretimi, hem de bunların kullanılması, tamamıyla teknik bir uygulamadır.
- Çevreye yönelik uygulamalar, üretim süreçlerinde maliyetleri arttırsa da, hem çalışanların ve hem de çevre halkının (hatta çok uzaklardakilerin bile) sağlığı açısından çok önemlidir; bu konuda bir çok mühendislik dalının, ortaklaşa çalışmalar yapması gerekli olmaktadır.

Sosyal bilimlere gelince... Çalışma ilişkilerinden iş hukukuna, istihdam politikalarından sosyal güvenliğe, iş psikolojisinden iş sosyolojisine; makro iktisattan çalışma ekonomisine; eğitimden sosyal hizmetlere, daha bir çok sosyal konu, işçi sağlığı güvenliğini de önemli bir uygulama alanı olarak içine almaktadır. Üretimin kesintisiz ve artarak sürdürülmesi başlığı altında topladığımız etkenler de işçi sağlığı güvenliği ile dolaylı ve olumsuz bir etkileşim içerisindedir. Bu etkenler şunlardır :

- a) İşçi giriş-çıkışının artması,
- b) İşten uzak kalmanın (absenteeism, devamsızlık) artması,
- c) İş kazalarından kaynaklanan maliyet artışları,

- d) İş verimini etkileyen diğer etmenler,
- e) Sağlıksız işçi akışı ve güvensiz teknoloji akışı (Standartların yükselmesi nedeniyle, bu standartları benimsemeyen kuruluş ya da ülkelere doğru ortaya çıkan akış),
- f) Rekabet eşitsizliğinin artması (İşçi sağlığı güvenliğine uyan ve uymayan işverenler arasında, maliyet artışında ortaya çıkan uçurum),
- g) Kaliteye önem verilmemesi.

Sorun, tüm bu bilim dallarının kendi başına hareket etme çabasından kaynaklanmaktadır. Takım oyununu ve ekip hizmetini gerçekleştirmek için, eğitim aşamasında birliktelikler kurmak zorunlu olmaktadır. Birbirini anlayan, konularının sınırlarını iyi çizen ve uzmanlığa saygı duyan, hoşgörülü ve takım oyununu hedefleyen bilimcilere ve uygulamacılara gerek-sinmemiz var.

Birinci Bölüm:
İŞ KAZALARI

4**İŞ KAZALARINDA YAKLAŞIM**

İşyerlerinde, kaza olsun, insanlar yaralansın istemeyiz. İstemeyiz ama konuya nasıl yaklaşmak gerektiği konusunda da uzlaşamayız. İş kazalarının önlenmesi konusunda birbiriyle çatışan iki görüş vardır. Konuya çözüm arayanlar,

a) Tehlikeli davranışlar

b) Tehlikeli durumlardan hangisinin daha öncelikli hedef olduğu konusunda uzlaşmamaktadırlar.

Tehlikeli davranışlarla anlatılmak istenen işçilerin hatalarıdır. Bir görüşe göre, işçiler hata yapmazsa kaza olmaz. Dolayısıyla onları eğitmek dışında bir çare yoktur.

Tehlikeli durumlarla anlatılmak istenen ise, çalışma koşullarından doğan hatalardır. Benim de katıldığım bu görüşe göre, çalışma koşullarını düzelttiğimiz yani önlemleri aldığımız ölçüde, işçinin kaza yapmasına olanak olmaz. Bunun için öncelik, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli kılınmasına verilmelidir. Ancak, tehlikelerden haberdar olması, alınan önlemleri uygulaması için, işçiye eğitim verilmelidir.

Yapılan bir araştırma, kazaların % 95'inde, tehlikeli davranışlarla, tehlikeli durumların bir arada bulunduğunu ortaya koymaktadır. Demek ki, yalnızca insanın anlık hatalarına yönelik bir çaba, istenilen sonuca bizi ulaştıramaz. "Hatasız kul olmaz" sözünü, her insanın zaman zaman boş bulunabileceği, hata yapabileceği, dolayısıyla, "tehlike kaynakları yok edilmezse kazaya uğrayabileceği" olarak algılamak gerekir.

Tehlikeli davranışlarla, tehlikeli durumların birarada bulunduğu olgulara örnek olarak yıpranmış elektrik kablolarını verebiliriz. İster kaynak makinasının, isterse elektrikli el aletinin kablosu olsun, yıpranmış, izolasyonu sıyrılmış elektrik kabloları büyük tehlike yaratır. Yanlışlıkla kablonun çıplak bölümüyle temas eden kişiyi elektrik çarpabilir; kablo kısa devre yaparak yangına neden olabilir. Buradaki "tehlikeli davranış"tan biri, telle temas ise, diğeri de yıpranmış kısmı izolasyon bandıyla onarmamış olmaktır. Bunlar, işverenden izin almadan bir işçinin yapabileceği, hatta yapması gereken uygulamalardır.

Ama öyle uygulamalar vardır ki, işçi burada inisiyatif kullanamaz; mutlaka işverene haber vermek ve uygulama için onun onayını alması gerekir. Sözgelimi, makinelerin güvenlik topraklamalarının yapılması. Elektrik çarpmalarının, kısa devre sonucu makinenin ya da atelyenin yanmasının vb. Önüne geçmenin en etkili yollarından biri topraklama yapmaktır. Ama bu hem yönetim düzeyinde bir kararı ve hem de bir harcamayı gerektirir.

Görüldüğü gibi, tehlikeli durumları gidermeye yönelik uygulamalar, çok etkilidir; ama genellikle yönetim sorumluluğuna girer. Bu da giderilme süreçlerini uzatabilir; erteletebilir; hatta olanaksızlaştırabilir.

İş kazalarına yaklaşım konusunda etkili kuramlardan biri de “Domino Kuramı”dır. Beş domino taşı boylamasına ve aralıklı olarak dikilir; biri devrildiğinde, yanındakine çarpacak biçimde ayarlanır. Her bir domino taşı, iş kazası nedenlerinden-sonuçlarından birini simgelemektedir. Şöyle ki:

1. Doğa ve sosyal yapı
2. Güvensiz davranışlar
3. Güvensiz durum
4. İş kazası
5. Yaralanma.

Burada incelenen konu, iş kazasının önlenmesi ya da yaralanmayla sonuçlanması için hangi taşın yok edilmesi (ya da hedeflenmesi) gerektiğidir. Tersten bakalım, “yaralanma”yı yok edemezsiniz; çünkü “iş kazası” olgusu varlığını korurken, her an yaralanmayla sonuçlanabilir. “İş kazası” olgusunu yok edemezsiniz; çünkü ona yol açan koşullar varlığını sürdürmektedir. “Kişisel hata”ların tümüyle önüne geçemezsiniz; çünkü bu insan doğasıyla ilgilidir; eninde sonunda bir hata yapılacaktır. “Doğa ve sosyal yapı”yı ortadan kaldıramazsınız. Bütün bu sayılanlara karşın, “Güvensiz durumu” kaldırabilirsiniz. En etkili müdahale de bu olur.

İşte iş kazalarının önlenmesi yaklaşımının temeli, çalışma ortamının, kazaya yol açmayacak hale dönüştürülmesi çabalarına dayanmaktadır.

5

EN ÇOK GÖRÜLEN İŞ KAZASI: DÜŞMELER

İş sağlığı güvenliği denilince, en çok tanıdığımız, en çok karşılaştığımız konu iş kazaları. Hergün, herkese, “kazasız belasız” günler dilemeliyiz. Ama dileklerimizizin gerçek olması için de, gözümüzü açmalıyız, önlemimizi almalıyız.

En çok görülen iş kazalarından biri, düşme biçiminde gerçekleşenlerdir (% 26,1). Düşme sonucu olan kazalar bütün kazaların neredeyse üçte biridir.

1. İşçinin düşmesi

A) Yüksekten düşebilir (% 4,1)

B) Yürürken-koşarken tökezlenebilir, yuvarlanabilir (% 7,3)

2. Bir cismin ya da malzemenin işçinin üzerine düşmesi

A) Kayan ve çöken toprak, kaya, taş, kar (% 2,6)

B) Çökmeler (bina, duvar, iskele, merdiven vs.) (% 0,05)

C) Taşınan cisimlerin düşmesi (% 7,5).

Düşmeler, insanın boş bulunabileceği varsayımıyla, önlem alınmasını gerektiren durumlardır. Bir insanı yüksek bir yerde çalıştırıyorsanız, önce sağlığının buna elverişli olup olmadığını anlamanız gerekir. Sara hastası olabilir; şeker hastalığı ya da tansiyon yüksekliği olabilir; yükseklik korkusu olabilir. Bütün bunları işe girerken ve ara ara muayene ederek kontrol etmeniz gerekir.

Ayrıca yüksekte çalışanların düşmemesi için, olabiliyorsa korkuluklar ya da güvenlik ağları kullanabilirsiniz. Bunlara olanak yoksa ya da güvenliği arttırmak için, işçilere, emniyet kemerleri vermelisiniz. Böylece herhangi bir nedenle yüksekten düşse bile, yere çarpmaz. Ama ne yazık ki, önlem alınmadığından, her 100 işçiden dördü, yüksekten düşerek yaralanıyor, ya da da ölüyor.

Yüksekte çalışmayı gerektiren işlerin başında inşaat işleri gelir. İnşaat işçilerinin genellikle düşük nitelikliler ve gurbetçi işçiler arasından seçilmesi kazaya uğrama olasılığını da arttırmaktadır. Göçebe karakteri olan bu işçilerin, işe giriş-çıkış oranları yüksektir. Birkaç katlı yapıların egemen olduğu eski yıllarda bu olgu belki bu denli önemli değildi; ama günümüzde, özellikle toplu konut inşaatları 30 katı aşmaktadır. İşçinin, inşaatın birinci katından başlayarak çalıştırılması ve basamak basamak çalışma düzeyinin yükseltilmesi,

uyum açısından önemlidir. İnşaat işçiliğinde, eğitim düzeyinin ve kalıcılığın artmasının gereği kendini göstermektedir.

Yine 2012 yılı SGK istatistiklerine göre her 100 kişiden 7'si, ayağı takılıp ya da tökezleyip, yere düşerek yaralanmış ya da ölmüş. Kişilerin geçtikleri yollar üzerinde çukurlar açarsanız, kaygan sıvı maddeler dökerseniz ya da malzeme yığınakları yaparsanız; günün birinde kayıp, tökezleyip yuvarlanmalarına ve yaralanmalarına yol açarsınız. Dikkat etseydi de düşmeseydi? Sıkça duyarız bu sözü. O zaman siz de, bu söze karşılık şunu deyin: "Siz de biraz daha gayret edip döktüklerinizi tem İzleseydiniz; koyduğunuz engelleri kaldırsaydınız". İnsanlar düşüyor ama bazen de ağaçlar, binalar, malzemeler gibi bir çok şey, insanın üstüne düşebiliyor. Ya da tek başınıza ya da arkadaşınızla birlikte taşıdığınız bir yükü ayağınıza düşürebiliyor, dizinize çarpabiliyorsunuz. Bu tür yaralanma o kadar çoktur ki; her 100 kişiden 8'i böyle yaralanmış. İnsanlar düşüyor ama bazen de ağaçlar, binalar, malzemeler gibi bir çok şey, insanın üstüne düşebiliyor. Ya da tek başınıza ya da arkadaşınızla birlikte taşıdığınız bir yükü ayağınıza düşürebiliyor, dizinize çarpabiliyorsunuz. Bu tür yaralanma o kadar çoktur ki; her 100 kişiden 8'i böyle yaralanmış.

Bir cismin ya da malzemenin işçinin üzerine düşmesi olgularını, tek tek incelediğimizde, öngürsüzlüğün önemli rol oynadığını görürüz. Bir insan, ne kadar çok olasılığı hesaba katarsa, hata olasılığı da o ölçüde düşer. Gelişen toplum yaşantısında ve çeşitlenen iş yaşamında, olasılıklar olağanüstü ölçüde artmıştır. İşçilerin, görerek-deneyerek ya da yaparak-bozarak bu olasılıkları insanların öğrenmeleri dönemi çoktan geçmiştir. Artık insanların niteliklerini yükseltmelerinin ve önlemlerin alınmasında da istatistikleri okumanın önemi artmıştır.

İş kazalarının önlenmesinde, istatistikler çok önemli bir yol göstericidir. Toplum hekimliğinin unutulmaz ilkesi "en çok görülen, en çok sakat bırakan, en çok öldüren olgulara öncelik verme" burada da geçerlidir.

O zaman çevremizde, düşmemize yol açan ya da tepemize düşen bir çok cisim var. Yani çevremiz kötülüklerle dolu. Ama bu kötülükler, kendiliğinden gelip bizi bulmuyor. Bazı insanların önlem almamasından, işini tam yapmamasından oluyor.

6

HER YERDE MERDİVEN VAR

Çalışma yaşamında karşılaştığımız tehlikelerin bir bölümü, çalışan kadar, çalışmayan için de bir tehlikedir.

Daha önce düşme, ya da bir eşyanın üzerimize düşmesine değindik. Bu tehlikelerle evde de, sokakta da, okulda da karşı karşıya kalabiliriz. O zaman işçi sağlığı güvenliği adına yaptığımız tüm çalışmaları, iş-dışı yaşantımıza da uygulamamız gerek.

İşyerinde karşı karşıya kaldığımız gürültü, zehirler yada tozlarla, iş-dışı yaşamımızda da karşı karşıya kalabiliriz. Fabrikalardan bazıları, işyerinde, üretim sırasında ortaya çıkan zehirli atıkları, kanalizasyona ya da yakındaki ırmaklara verebiliyorlar. Böylece zehir, su aracılığıyla toplumun her köşesine ulaşabiliyor. Ölü balıklar ya da hasta çocuklarla karşılaşabiliyoruz. Biz bu hastalıklara çevresel hastalıklar diyoruz.

Demek ki, meslek hastalığı ile çevresel hastalık arasındaki tek fark, birinin işyerinde, diğerinin iş dışında oluşmuş olması... Eğer bir işte çalışmıyorlarsa bile, insanların bu konuda, dinledikleri ya da öğrendikleri, gündelik yaşantılarında işlerine yarayacaktır.

Fabrika bacasından çıkan toz ya da gazlar, çok uzaklara kadar gidebiliyorsa, yakın çevrede tarlası olan çiftçiler de dikkatli olmalı. Zararlı toz ve gazlar, onların topraklarını çoraklaştırabilir, ürün kalitesini düşürebilir.

Yine iş gereği, tarlalarını, bahçelerini ilaçlayan kişiler, kendilerini bu zehirlerden koruyabilirler; ama, ürünlerinin üzerinde asılı kalan zehirler, tüketicilerin elle teması ya da yeterince yıkamadan yemeleri sonrasında, onları hastalandırabilir. Demek ki, işyerinde kötülüklerin, toplum yaşantısına yansımalarının yollarından biri de, ürünlerin yenilmesiymiş.

Herkesi ilgilendiren ortak bir tehlike de merdivenlerdir. Düşmeye neden olduğu kadar, ayak burkulmalarına ve diz zedelenmelerine neden olur. Merdivenler çeşit çeşittir. Kimileri seyyar merdivenlerden söz eder; kimisi döner merdivenlerden... Yürüyen merdivenler de vardır.

İster zemin düz olsun, ister merdiven gibi basamaklı, insanlar, adımlarını bilinçli atmazlar. Adım atma bilinç altı tarafından kontrol edilir ama istemsiz olarak gerçekleşir. Yürürken ya da merdiven çıkarken, adımlarına dikkat etmek söz konusu değildir. Burada fiziksel önlemlerin alınması çok önemlidir.

Bu önlemlerden en önemlisi, basamak genişliklerinin ve yüksekliklerinin, her basamakta aynı olmasıdır. Ama bazen yapım hatası olarak eşitsizlik görmekteyiz ki, bu düşmeye neden olur.

Bir diğer önlem, merdivenlerin kenarlarında korkuluk bulunmasıdır. İstediyi kadar zemine yakın olsun; insanların tökezlediklerinde tutunabilecekleri bir korkuluğun bulunması, sağlığı koruyucudur.

Seyyar merdivenlerde dikkat edilecek konulardan ilki, onların sabitlenmesiyle ilgili olanlardır. Kaymaması için yere temas ettiği noktanın tırtıllı ve tercihan lastikten olması gerekir. Bazen iki seyyar merdiveni karşılıklı olarak birbirine yaslayarak ve aralarına fazla açılmaması için zincir takarak koruma sağlanabilir. Yine bu tip merdivenlerde, birbirine yaslanan iki merdivenin arasından, bir insanın geçmesi engellenmelidir. Bu engelleme, hem merdiven üstünde çalışan kişi için, hem de altından geçen kişi için koruyucudur.

Seyyar merdivenlerle yürütülen çalışmalarda, üzerinde durulması gereken önlemlerden biri de, basamakların üstlerine çıkan insanı taşıyabilecek güçte olmasının sağlanmasıdır.

Merdivenlerin yaz ve kış aylarında kaygan olmalarına yol açan etmenler vardır. Bunların başında kar ve yağmur gelmektedir. Bazen, kişilerin giydikleri ayakkabıların da kaymayı kolaylaştırdığı görülmüştür. O zaman, lastik vb kaygan olmayan maddelerden çizgiler çizerek, yürünülen taban yüzeyinin kayganlığının en aza indirilmesi gerekir.

Öte yandan, hem işyerlerinde ve hem de toplumda, merdivenleri en aza indirerek, yürüyen bantlarla kaza olasılığı düşürülebilir. Yürüyen bantlar aynı zamanda, engellilerin işyerlerinde çalışmasını ve toplum yaşantısına katılmasını da kolaylaştırır.

Hem işyerlerinde ve hem de toplumda sık rastlanabilecek, daha çok sayıda ortak kötülük var. Okurlarımız, isterlerse, gözlerini kapatarak, sabah yataktan kalktıkları andan başlayarak ne tür tehlikelerle yüz yüze geldiklerini ve bunlardan nasıl korunabileceklerini bir kağıda dökebilirler. O zaman bu listenin ne kadar uzayıp gittiğini görebilirler. Bu uzun liste, onlara, “kaza geliyorum demez” sözünün ne kadar yanlış olduğunu gösterecektir. Çünkü kaza, her zaman geliyorum der; ama bazıları onun sesini duymaz.

7

MAKİNALARIN TEHLİKELİ BÖLÜMLERİ

İş kazalarını incelerken, yürütmemiz gereken mantık şöyle. Bu olay neden oldu? Acaba hangi önlemi alırsak, bir daha buna benzer bir kazanın önüne geçeriz... Demek ki, iş kazalarını incelerken, bir suçlu arama telaşı içinde olmamalıyız. Bu kötülüğün bir daha insanla buluşmaması için ne yapmamız gerektiğini öğrenmeye çalışmalıyız.

Kaza neden oldu dediğimizde genellikle “dalgınlık”tan diye yanıt alırız. Yanlış... Her insan boş bulunabilir. İnsanın doğasında, beynin salisenin binde birinde duraksaması vardır. O halde, her insanda olabilen bir şeyi kaza nedeni sayamayız. Yorgunluk, tasalar ve akıl çelen olaylar bu boş bulunmaları daha belirgin hale getirebilir. Her insanın boş bulunabileceğini düşünerek, önlemlerimizi ona göre alırız.

Makinelerin neden olduğu kazalara değinelim. Bunlara baktığımız zaman, boş bulunabilecek işçilere karşı önlem alınmanın ne kadar önemli olduğu bir kez daha anlaşılır. Makineler, teknolojinin bize armağanıdır. Ama tehlikelerini de beraberlerinde getirmişlerdir; gitgide uzaktan kumanda edilmeye çalışılsa da, günümüzde bir çok işçi, makinelerle yakın temas içerisinde.

Makinelerin en tehlikeli bölümleri, “dönen” bölümleridir. Serinlemek için kullandığımız vantilatörler de, bu “dönen” bölümler için örnek oluşturur. Dikkat ederseniz, vantilatörlerin çevresi, insan eli değmesin diye, tel ile örülmüştür. Yoksa, boş bulunan herhangi bir insan, onun büyük bir hızla dönmekte olduğunu unutarak, elini pervanelerin arasına sokabilir.

SGK istatistiklerine baktığımız zaman, 2012 yılında, makinelerin neden olduğu kazaların sayısınının 13.401 olduğunu görürüz. Bu rakam, tüm kazalar içerisinde yüzde 17,9'luk bir pay tutmaktadır. Demekki yaklaşık her 5 işçiden biri, makinelerin neden olduğu kazalardan ötürü yaralanıyor ya da ölüyor.

Makinelerin dönen bölümleri, dendiği zaman imalat ya da mobilya sanayiinde rastladığımız, torna, matkap, planya, testere ve kayış-kasnak vb. düzeneklerini sayabiliriz. Bütün bunlar, öncelikle elleri-kolları etkilerler. Hatta çalışanı yakalayıp makine etrafında çevirenler, yalnızca koluna değil, vücuduna, kafasına zarar verebilmektedirler.

SGK iş kazası istatistiklerinde el-kol-omuz yaralanmalarıyla sonuçlanan iş kazaları oldukça fazla olup; 36.248 iş kazası bu şekilde meydana gelmiş-

tir. Yüzdeye vurursak, 2012 yılında meydana gelen tüm iş kazalarının yüzde 48,4'ü el-kol-omuzda yaralanmaya yol açmıştır.

Ellerde ve kollarda yaralanmaya yol açan makineler yalnızca yukarıda saydığımız ve “dönen” bölümleri var dediklerimiz değil. Giyotin makaslar, presler de el parmaklarımız için en büyük tehlike kaynaklarındandır.

İş kazalarının kaderimizin bir oyunu olmadığını, kanamaların “akacak kanın damarda durmaması”ndan kaynaklanmadığını biliyoruz. Ama bilmek istemediklerimiz ya da uygulamaktan kaçındıklarımız ÖNLEM'LER ...

Yukarıda saydığımız gibi, ister “dönen” bölümler ile isterse “kesici”lerle olsun, meydana gelen her iş kazası önlenebilir. Yeter ki, büyük bir sabırla ve büyük bir kararlılıkla önlemini alalım.

Fabrikalarda sıkça karşılaştığımız presler, giyotin makaslar, bükme-eğme makinaları, silindirler yukarıda da belirttiğimiz gibi tehlikeli durumlar oluşturmaktadırlar. Presler, büyük bir güçle parçaya bastırmakta ya da vurmaktadır. İnsanın elinin presle, malzeme arasında kalması büyük bir risktir. İster boş bulunma diyelim, ister telaş diye niteleyelim, ister tehlikeyi algılamada geçici bir körlük diyelim, insan hata yapabilir ve elini presle malzeme arasına sokabilir. Pres, silindir, makaslarda, tehlikeli davranışları en aza indirmek için çaba harcamalıyız.

Ama öncelikle de, insanın elinin, bu makinaların tehlikeli noktalarına -ki, biz buna operasyon noktaları diyoruz-, erişmemesini sağlamalıyız. Bunun için bir çok önlem vardır.

Makinelerden kaynaklanan kazaları önleyebilmek için, alınması gereken önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

- Makinelerin tehlikeli bölümleri örtülmelidir. Örtülmelidir ki, malzeme içine girebilsin, ama insan eli değmesin. Bu makine koruyucularını, eğer makineyi üreten firma koymamışsa bile, onu satın alan işverenlerin bu eksiği gidermeleri gerekmektedir.
- Bakım onarım amaçlı yerinden sökülen makine koruyucuları, bakım onarım tamamlanır tamamlanmaz yerine takılmalıdır. Bazı işverenler, tak çıkar telaşından kurtulmak için, bu koruyucuları menteşeli yaptırmışlardır. Böylece bakım onarıma başlarken kapak kaldırır gibi, koruyucuyu açıp; iş bitince de kapak indirir gibi, makine koruyucusuna görev-başı yaptırabiliriz.
- Makinelerin üretiminde, alımında, satımında ve hatta sergilenmesinde mutlaka koruyucusunun bulunup bulunmadığı kontrol edilmeli; yoksa, sorun kaynakta çözülmelidir.
- Ayrıca, makinelerin tehlikeli bölümlerine el-kol vb vücut bölümleri

yaklaştığında, ışık uyarıcıları (foto-sel) ile makine kendi kendini durdurabilmelidir.

- Çift el kumanda önde gelen önlemlerdendir. Makinanın harekete geçebilmesi için, işçinin birbirinden uzakta iki ayrı düğmeye iki ayrı eliyle basması gerekir. Bu işçinin elinin tehlikeli kısma yaklaşmasını önler.
- Preslerde, kesim yapan, büken ya da ezen operasyon noktalarına insan elinin ulaşmasının, mekanik koruyucularla önlenmesidir. Yani tehlikeli noktaların hemen önüne malzemenin geçebileceği, ama insan elinin geçemeyeceği bir set çekilmektedir. Biz bu çekilen sete, parmaklık ya da tel örgü de diyebiliriz.
- Makineyi malzemeye besleyen işçinin “maşa” kullanması da akıllıca bir önlemdir. Malzemeyi bu maşa yardımıyla tutarak, makinaya yaklaştırdığınız zaman, olası bir kaza durumunda, pres tarafından kısıtılan eliniz değil, tuttuğunuz maşa olmaktadır.
- * Eğer makinanın kumandası bir başka işçinin elindeyse, mutlaka en az kendi güvenliğine verdiği önem kadar arkadaşının güvenliğine de önem vermelidir. Onun hareketini kollamadan, onu uyarmadan kumandanın “başlat” düğmesine basmamalıdır.
- Tehlike anında, hızla şalterin kapatılması gerekir. Şalterler diğer işçilerin kolayca erişebileceği bir noktada olmalı; ona ulaşmayı engelleyen yükler veya engeller bulunmamalıdır.
- Makine başında çalışacak işçilerin sağlık durumları da çok önemlidir. Sara hastalığı; şeker hastalığı; düşük tansiyon; uykusuzluk vb hastalıkları olanlar ansızın düşüp bayılma riskini taşımaktadırlar. Bu yüzden, bu hastalıklardan birini taşıyanların, tehlikeli makinelerle çalıştırılmamaları gerekmektedir.
- İşçiler, makinelerin yol açtığı tehlikeler konusunda mutlaka eğitilmelidirler.
- İşçiler, çalışırken eldiven kullanmamalı, kolu ya da eteği bol, saçaklı giysiler giymemeli; makine başında kravat, künye, bilezik takmamalı; saçlarını toplamalıdır.
- Bir de unutulmaması gereken, “işin aceleye getirilmemesi gerektiği”dir. Daha çok üretim yapmak için, çalışma temposunun hızlandırılması, işçilerin telaşlandırılması, beceriksizlikleri ve kazaları arttırır.

Ancak önlemler alındıktan sonra, o işte çalışmamız gerekir. Önlemleri almaktan birinci derecede işveren sorumludur. İşçiler, tek başına ve işverenden habersiz, önlemler alamayacağı için, bütün yetki ve sorumluluk işverene

verilmiştir. Ama işçilerin de sırasıyla onu uyarma, şikayette bulunma ve yaşamsal tehlike karşısında işi yapmama hakkı vardır. Yasalarımız, işi yapmama hakkını kullanan işçinin gelirinden ve işinden olmamasını öngörmektedir. Zaten kim yaşamını hiçe sayarak, işini yürütmesini, ondan isteyebilir ki.

Gün geçtikçe makineler yaşamımıza daha çok giriyor. Tarımda da, bundan 30-40 yıl öncesine kadar basit aletler kullanılırken; şimdilerde makineleşmiş tarımdan söz ediyoruz. Bu arada hala tarlalarda kullanılan ve tanecikle samanı birbirinden ayıran patoz dediğimiz helezon şeklindeki aletlerin, kaç küçük çocuğun parmağını koparttığını bilmiyoruz.

İş kazaları tümü ile önlenemez. Bundan ötürü, “sıfır iş kazası” hedefi yerindedir. Bu noktada, “sıfır iş kazası” kavramı ile iş hukukunun “kaçınılmazlık” kavramı karşı karşıya gelir. Biri işvereni, tüm önlemleri düşünmeye zorlarken ve açık kapı bırakmazken, öteki kapıyı aralar. Tek tek örneklerle irdelendiğinde, “kaçınılmazlık” çözümlenmesine, onbinde, belki de yüzbinde bir başvurmak zorunda kalılabileceği görülür.

Hiç kuşkusuz bütün işçiler gibi, tehlikeli makinalarda çalışan işçiler de sağlık güvenlik yönünden eğitilmelidir. Yalnızca işlerini kazasız belasız yürütmeleri için değil; aynı zamanda evde, sokakta da yaralanmamaları ve hatta ölmemeleri için tehlikelere karşı uyanık olmalıdırlar. Bunu 7’den 70’e herkese öğretmeliyiz. O zaman bir iş güvenliği kültürünün varlığından söz edebiliriz.

8

MUTFAKTAKİ KÖTÜLÜKLER

İşyerlerinde, işçilerin sağlığının bozulmasına ya da kazaya uğramalarına neden olan etmenlerden bir bölümü, evlerde de karşımıza çıkar. Demek ki, işyerlerinde çalışanların sağlığının korunması için yürütülen çalışmaların benzeri, evlerimizde de yapılmalı. Çünkü benzer tehlikeler, evlerde de var. Hiç kuşkusuz işyerlerinde, bu tehlikelerle daha yoğun karşılaşmakta ve bu tehlikeler daha çok insanı etkilemektedir.

Ateş düştüğü yeri yakar. İster işyerlerinde ister evlerde olsun, tehlikelerden kaçınmamız, önlemlerimizi almamız gerek. Evlerimizde de, fabrikalarımızda da, mutfaklar, çalışan için bir çok kötülüğü içinde barındırır.

Önce, okurlarımıza bir soruyla başlamak istiyorum : “Evde, mutfaklarınızda yangın söndürücü var mı?”. “Ne gereği var” diyenler olduğunu duyar gibiyim. Mutfaklarda yangın, önde gelen kaza nedenleri arasındadır. Yangın söndürücüler de, daima küçük olarak başlayan yangınların büyümesini önler ve yaşam kurtarıcı bir rol oynar.

İster işyerinde, ister evde mutfaklarda, kolay ulaşılabilir bir köşede yangın söndürme aletini bulundurmamız gerekmektedir.

Alevin, yüksek ısının olduğu her yerde, yangın tehlikesi olduğu gibi yanık tehlikesi de bulunur. O halde mutfaklarda, bir başka önde gelen kaza da yanıklardır. Sıcak sıvı ya da yemeklerin üzerimize dökülmesi kadar, bizim sıcak yüzeylerle temas etmemiz de kazalara neden olmaktadır.

Yanık ve yangınlara karşı alınacak önlemleri şöylece sıralayabiliriz:

- Ocaklar ve diğer pişirme araçlarının üzerindeki örtü ve kapakların temiz tutulması, özellikle yağdan arındırılması gerekir. Yağlar, yangın anında, kolayca tutuşarak ateşin yayılmasına neden olur.
- Sıcak kaplar, kuru tutak veya bezlerle tutulmalıdır. Yaş bez veya tutaklar el yakarlar.
- Sıcak cam ve porselen kapların, patlayarak zarar verme olasılığı vardır.
- Kibrit, çakmak veya diğer ateşleyiciler, ocaktan biraz uzakta yakılmıdır. Herhangi bir gaz kaçağı, patlamaya neden olabilir. Ayrıca gaz kaçaklarını erken haber almak için dedektörler de vardır.

- Kızgın yağa, su ve benzeri sıvılar dökülmemelidir. Taşar ya da yangına neden olabilir. Ayrıca sıçradığı yerlerde, yangına yol açabilir.
- Ocak ya da kızartıcılardaki istenmeyen ateşi söndürmek için, kesinlikle su kullanılmamalıdır. Bolca tuz ya da karbonat, alevin sönmesine neden olur.

Mutfaklarda en çok kullanılan gereçlerden biri de bıçak vb kesicilerdir. Kesme sırasında bir çok kez yaralanmalar ortaya çıkabilir. Kesiklerin önlenmesi içinse şunlara dikkat edilmelidir.

1. Her şeyden önce kullanılan kesici araç gereçlerin keskin ve işini kolayca yapabilecek nitelikte olması gerekir. Yoksa kör bıçaklarla, kesmeye uğraşırken, kaza riski daha fazladır. Ayrıca, kesicilerle çalışan mutfak personeli için, içinde metal karışımı bulunan koruyucu eldivenler de verilebilir.
2. Bıçaklar, yalnızca kesme ya da doğrama amaçlı kullanılmalı; konserve açmak, peynir tenekesini kesmek için kullanılmamalıdır.
3. Kullanılmayan araç-gereçlerin düğmelerinin kapalı konumunda tutulması gerekir. Hem temizlik yaparken, hem de fişini prize sokarken, düğmesinin kapalı konumda olması önemlidir.
4. Kırılan parçaların toplanmasını elle değil, süpürge vb gereçlerle yapmak gereklidir. Eğer kırılan parça suyun içindeyse, mutlaka su boşaltıldıktan sonra, çöpe atılmak üzere dikkatle ele alınmalıdır.
5. Dönen kısımları olan makinelere hiçbir şekilde el ile besleme yapılmamalıdır. Mutlaka dönen kısımlara yaklaşım, maşa ya da kamalarla yapılmalıdır. Bu konuda en acı verici örnekleri, kıyma makinelerinde yaşamışızdır.

Mutfak kazalarından bir bölümü de düşmelerden oluşur. Tabure ya da iskemle üstüne çıkararak, yüksek yerlerden malzeme alınabileceği gibi; yerlerin su, yemek artığı, yağ vb malzemelerle kayganlaşması sonucu, zeminde kayarak düşmeler de görülmektedir. Dolayısıyla, zemin temizliği burada büyük önem taşımaktadır.

Mutfakların elektrikli araç-gereçlerden zenginliği ve nemli-ıslak ortamlar olmaları, elektrik çarpmaları için de uygun bir ortam sağlamaktadır.

- Yıpranmış kabloların açık telleri, izolasyon bantları ile sarılmalıdır.
- Kırık fiş prizler, en kısa zamanda yenilenmelidir.
- Elektrik kaçaklarına karşı araç-gereçler sıklıkla kontrol edilmeli; mutlaka topraklı fiş-prizler kullanılmalıdır.
- Tehlike anında elektrik akımını kesmek için, ulaşılabilir bir nokta da şalter bulundurulmalıdır.

Özellikle fabrikaların mutfaklarında soğuk hava depoları varsa, kapılarının içeriden açılması için düzener bulunup bulunmadığı mutlaka kontrol edilmelidir.

Yine fabrika mutfaklarının özelliklerinden biri, büyük miktarlarda yemek yapılmasına bağlı olarak üretim temposunun yüksek olmasıdır. Bu yüksek tempo, çeşitli kazaların da nedenidir. Yine fabrika mutfaklarının özelliklerinden biri de, birden fazla kişinin çalışmasıdır. Dolayısıyla, bir kişinin yaptığı hata ya da önlemlere uymama, bir çok kişiyi etkileyebilir.

Mutfaklarla ilgili söyleyeceğimiz son tehlike, çöplerin uzaklaştırılmasıyla ilgilidir. Cam atıklar mutlaka kalın kağıtlara sarılmalı; çöpler plastik torbanın içine konulmalı; plastik torbalardan sıvı sızmaları yoluyla zeminin kirletilmesine özen gösterilmelidir.

Can boğazdan gelir denir. Ama bu yüzden gerek mutfak personeli, gerekse de yemek yiyenler kazaya uğrayabilirler. Mutlaka kaza kaynakları önceden fark edilmeye ve riskler değerlendirilmeye çalışılmalıdır.

9

YANGIN ÖNLEMLERİ

İşyerlerindeki, kötülüklerin en önemlilerinden biri yangınlardır.

Bazı işçi sağlığı güvenliği önlemleri, bir yandan işçinin sağlığını korumak, öte yandan da işverenin mülkünü korumak için, aynı anda alınabilir. Örneğin yangın ile mücadele. Yangınların önüne geçerseniz, bir çok canının yanmasına ya da yitmesine engel olabilirsiniz. Ama aynı zamanda işverenin de büyük bir mal kaybının önüne geçebilirsiniz. Bu mallar sigortalı bile olsa, üretim kaybından tutun da “hasarsızlık” priminin kaybına kadar işverenin de yangından ötürü büyük kayıpları vardır.

Yaptığımız araştırmalar, işyerlerinde en sıklıkla alınan güvenlik önlemlerinin yangınlarla ilgili olanlar olduğunu ortaya koymaktadır. Ama bunların da yetersiz düzeyde olduğu, basına yansıyan acılı tablolardan anlaşılmaktadır. Onun için, yangın karşısında, ister işyerlerinde olsun, isterse evlerde ya da ormanlarda olsun, yapılması gerekenleri bilmek ve önlem almak zorunlu olmuştur.

Yangının çıkabilmesi için bir araya gelmesi gereken üç öge vardır: Yanabilen madde, ısı ve oksijen. Bunlardan biri bile eksik olsa yangın çıkamaz. Her yanabilen maddenin, bir eşik değeri vardır; ancak o noktaya kadar ısınır-sa yanar. Onun için de, en yüksek ısı veren iki neden, yangınların da başlıca nedeni olarak suçlanmaktadır: Bunlar elektrik sisteminden kaynaklanan kıvılcıklar ve tüp-gaz patlamalarıdır.

Uygun önlemler alındığında ne elektrik sistemi ne de tüp-gaz, yangına ya da patlamaya neden olur. Her zaman söylüyoruz, bu kazalar önenebilir kazalardır. Bunların yanı sıra, soba ve kalorifer gibi ısıtma sistemleriyle, bacaların temizlenmesi, parlayıcı-patlayıcı maddelerle yürütülen çalışmalarda, başlıca yangın riski taşıyan öğelerdir.

Korunma önlemlerinin alınmamasını izleyen en önemli yangın nedeni, bilgisizliktir. Elektrikli aletlerin doğru kullanımını bilmemekten tutun da, ısı kaynaklarının yakınına kolayca yanabilen maddeler koymaya kadar, bilgisizlikle ya da düşünmeden yapılan bir çok hareket yangına davetiye çıkarır. Söndürülmeden atılan bir kibrit ya da sigaranın yangına yol açacağını herkes bilir; ama ihmal ya da düşüncesizlik, bir çok insanı bu yanlış yapmaya itmektedir. Söndürülmesi unutulmuş açık alevler de, önemli bir ihmalkarlık ve yangın ne-

denidir. Kırdı ya da ormanda bırakılmış cam kırıkları da, yangına davetiye çıkarır.

Yangınlara ilk anda müdahale edilebilirse, büyümeden ve sıçramadan önlenabilir. Yoksa, yangın, sıçrayarak, patlayarak ya da parlayarak çevreye yayılıp büyük boyutlara varabilir. O zaman söndürülmesi daha zor, toplum üzerindeki zararı daha büyük olur.

Bazı doğa olayları da yangına neden olur. Rüzgarlı havalarda kuru dalların birbirine sürtünmesi, yıldırım düşmesi de yangın çıkarabilir. Ama bunlara karşı alınabilecek önlemler vardır; en azından yangın riskini azaltarak kötülüklerden kaçınmamız olasıdır. Özellikle evlerde ve işyerlerinde, paratonerler aracılığıyla yıldırım düşmelerinin zararsız atılması söz konusudur.

Bütün çabalarımıza karşın yangınların çıkmasına engel olamamışsak, o zaman, henüz başlangıç aşamasındayken söndürmeye çalışmalıyız. Bunun üç ana yöntemi vardır : Soğutarak söndürme, havayı kesme ve söndürücü maddeler kullanmak.

Soğutarak, yanabilen maddenin, yanma eşiğinin altında bir ısı düzeyi yakalayabilirsek yangın da söner. Soğutmak için en çok kullanılan madde, sudur. Yanan cisim, suyun içine atılabildiği gibi, yanan cismin üzerine de su atılabilir. Ancak bazı kimyasal maddelere su sıkmak daha da tehlikeli olur.

Yanan maddenin dağıtılması yoluyla da, ısı bölünmesi ve dolayısıyla düşürülmesi sağlanabilir. Ama akaryakıt yangınlarında bu dağıtma tam ters etki yaparak, yangının yayılmasına neden olur.

Bir başka soğutarak söndürme yöntemi, kuvvetli üflemeektir. Yaratılan hava akımı, alevi söndürebilir ve yanan maddenin soğumasına neden olabilir. Üfleme ile oksijen verdiğimiz için, ancak çok küçük boyutlu yangınlarda böyle bir yöntem başvurulabilir; tersi durumda, yangını daha da büyütme riski vardır.

Görülüyor ki, bir çok konuda olduğu gibi bilgisizlik, niyet iyi bile olsa zararlara yol açmaktadır. Onun için özellikle işyerlerinde, yangın konusunda bilinçli ve iyi yetişmiş elemanlar bulundurmak gerekmektedir. Diğer işçilerin de, işi ustasına yani yangın eğitimi almış olan ekiplere bırakması gerekmektedir. Onlar aralıklı olarak yangın tatbikatları yaparak, senaryolar üzerinde çalışarak deneyim kazanmışlardır. Bir yangın sırasında, eğitimsiz kişiler gibi şaşkın ve çaresiz davranmazlar. Kendilerine önceden öğretilenler ve denenmiş planlar doğrultusunda, bilinçli hareket ederek yangının büyümeden söndürülmesini sağlarlar. Böylece herkes rahat bir soluk alır.

Ama şunu unutmayalım: İster işyerimizde ister evimizde olsun, yangının hemen başında müdahale ederek büyük zararların önüne geçebiliriz; bunun için hepimizin yangınların önlenmesi konusunda bilgi sahibi olmamız gerekir.

Yangını önlemek için kullanılan yöntemlerden bir başkası da, havayla ilişkisini kesmektir; yani onu oksijensiz bırakmaktır. Kum, halı, örtü gibi maddelerle yangının üstünü örtebiliriz; ya da köpük, kuru toz gibi kimyasal maddeler püskürtebiliriz. Yangında söndürücü madde olarak, sıklıkla, su, kum, karbondioksit kullanılır.

Yangınlar küçük olarak başlar sonra büyürler. Onun için, yapılarda yanmaz ve yanması güç yapı malzemelerinin kullanılması; duman sızmalarının önüne geçilmesi; kaçma yollarının belirlenmesi ve kolay erişilebilir kılınması çok önemlidir. Girdiğimiz her kapalı alanın mutlaka birbirinden uzak iki çıkışı olmalıdır. Demek ki, her şeyin başında, çevremizi yaşanabilir kılmalı ve tehlike kaynaklarını önceden görmeliyiz. Tüm kötülüklerin bizlerden uzak olmasını istiyorsak, bunun yalnızca bizim çabamızla olamayacağını; çevremizdekileri de bilinçlendirmemiz gerektiğini de unutmamalıyız.

10

PARLAYICI-PATLAYICIDAN KORUNMAK GEREK

İnsanların sağlığını korumak istiyorsak, önce onların çevrelerindeki tehlikeleri ortaya koymak zorundayız. İster işyerinde, ister evde, ister sokakta olsun; karşılaşabileceğimiz en büyük tehlikelerden biri “Parlayıcı Patlayıcı Maddeler”dir. Çünkü yol açtıkları sonuçlar mutlaka birden fazla insanı etkiler. Demek ki, yalnızca hata yapan kişiyi değil, onun yakınındaki bir çok kişiyi de etkileyebilir.

Kırıkkale'deki MKE Barut Fabrikasında, 2008 yılında, bir patlama oldu. Bu fabrikalar grubunda, daha önce de 3 kez patlama olmuştu. Bu son patlamada üç kişi yaşamını yitirdi ve 27 kişi yaralandı. Neden? Çünkü MKE parlayıcı ve patlayıcı maddelerle çalışan, hatta onları üreten bir fabrikalar topluluğudur. Bu çalışmalar sırasında güvenlik kurallarına uyulmazsa, kazalar olur; insanlar yaralanır ve ölebilir. Parlayıcı ile patlayıcının bir arada bulunmamasına özen gösterilmelidir. MKE Barut Fabrikası'ndaki kazada, ölenlerin, boya işleri ile uğraşan taşeron ve işçileri olması, bizi iki konuda düşündürmelidir:

- Daha önce üç kez patlama olmuş bir fabrikalar grubunda ucuz emeğe dayanan taşeron kullanılmaması gerekir.
- Boya işi gibi parlayıcıların kullanılmasını gerektiren durumlarda, işin tamamen durdurulması, patlayıcıların ortamdaki uzaklaştırılması ve güvenlik önlemlerinin iki katına çıkarılması gerekir.

Ne yazık ki, MKE Barut Fabrikası'nda, 2008 yılında meydana gelen kazada bu iki temel öneriye uyulmadığı anlaşılmaktadır.

Onun için bugün parlayıcı patlayıcı maddeler ve bunların zararlı etkilerinden sakınılabılır. Bunların yasa ve tüzüklerde yer alan ve işverenlerce yerine getirilmesi de zorunlu olan önlemleri vardır.

Uygun koşullar oluştuğunda, masum olarak gördüğümüz bir çok madde bir patlayıcıya dönüşebilir. Bunun en çarpıcı örneklerinden biri “un”dur. Ekmek yaptığımız, yufka açtığımız ya da poğaça, börek yapımında kullandığımız “un”; bizden biri gibi yakınımızda. Ama un fabrikalarındaki, yoğun toza eklenen “ısı” ve “kıvılcım”, un tozlarını birer patlayıcıya çevirebilmektedir. Patlamalarla karşılaşabileceğimiz böyle bir çok masum iş var. Bunlardan bazılarını şöyle sayabiliriz : Kaynak ve boya işleri, döküm, gıda sanayii gibi.

Patlayıcı maddeleri, “patlama basıncının yayılma (detansiyon) hızı”na göre ve cinslerine göre sınıflandırabiliriz:

A sınıfı maddeler (“patlama basıncının yayılma hızı” düşük)			
Metal tozu	Diğer tozlar	Buhar	
Bakır Kurşun Antimon Demir	Karbon tozu Kahve Grafit Deri Çay	1-2 dikloreten	
B sınıfı maddeler (“patlama basıncının yayılma hızı” orta derecede)			
Metal tozu	Tahıl tozu	Plastik tozu	Diğer tozlar
Manganez Çinko Kalay	Un Pirinç Soya fasulyesi Baharatlar Nişasta	Polietilen Polistiren Selüloz asetat	Linyit tozu Keten tozu Silikon Kükürt Ağaç
C sınıfı maddeler (“patlama basıncının yayılma hızı” çok yüksek)			
Metal tozu	Buhar	Gaz	
Magnezyum Alüminyum alaşımı Metal hidrürler	Aseton Metil etil keton Eterler Alkoller Hidrokarbonlar	Benzin Asetilen Etilen Karbon sülfür Hidrojen	

Hepimiz her dakika birer saatli bombanın üzerinde oturuyoruz demek herhalde yanlış olmayacak. O zaman bizim hem patlayıcıları tanımamız ve hem de bunları uyandırmamak için nasıl önlemler almamız gerektiğini bilmemiz gerekmektedir. Biz konuya yalnızca “iş ve işçi dünyası”nı ilgilendiren yönüyle konuya bakacağız. Onun için de, öncelikle işverenlerin alması gereken önlemleri anlatmaya çalışacağız.

Bu konuda ilk akla gelen ve bize en çok yardımcı olabilecek, ancak yürürlükte olmayan, yalnızca bilgi amaçlı başvurabileceğimiz belgelerden birisi “*Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük*” (R.G. 24 Aralık 1973 / 14752) , diğeri ise yürürlükte olan “*Çalışanların Patlayıcı Ortamın Tehlikelerinden Korunması Hakkında Yönetmelik*” (R.G. 30 Nisan 2013 / 28633)’tir.

Biz burada, kimyasal maddelerin, “patlayıcı” ve “alevlenir (ya da parlama)” olma özellikleri ile ilgileneceğiz.

Yönetmelik’te, kimyasal maddelerin özellikleri şu şekilde tanımlanmıştır: “Patlayıcı, oksitleyici, çok kolay alevlenir, kolay alevlenir, alevlenir, toksik, çok toksik, zararlı, aşındırıcı, tahriş edici, allerjik, kanserojen, mutajen, üreme için toksik ve çevre için tehlikeli özelliklerden bir veya bir kaçına sahip olanlar”.

Öncelikle okurlarımıza, iki kavramdan söz etmek istiyorum: “Küçük işaretle” ve “Büyük kazalar”. Yaşamda sıklıkla, “küçük işaretlerle” karşı karşıya geliriz. Bunlar bazen yalnızca bir çağrışım ya da bir söz olabilir; bazen de küçük bir ateştir. İş kazaları için “küçük kaza büyüğün habercisidir” derler. İşte yaşamda da küçük işaretler, eğer önlem alınmazsa, büyük kazaların çok fazla beklemeden başımıza geleceğini haber verir. Bu parlayıcı-patlayıcı maddelerle yürütülen çalışmalar, çok daha acı verici ve yaygın sonuçlara yol açabilmektedir. Onun için, bu “küçük işaretleri” çok önemsememiz ve gereklerini yerine getirmemiz gerekmektedir.

Yangın ya da parlamanın ortaya çıkması için oksijene gerek varken; patlamanın ortaya çıkması için “ani gaz yayılımı ve ısı” yetebilmektedir. Maddelerin kıvamı da çok değişkendir; katı olabileceği gibi, sıvı, macunumsu ve jelatinimsi de olabilmektedir.

Alev alabilen maddeler ise, sıvı maddeler olup oksijenin varlığı koşulunda ve dışarıdan enerjiye gereksinim duymadan parlayabilen maddelerdir. Alev alabilen maddeler, en düşük parlama noktalarına göre üç grupta toplanır :

- 0 dereceden düşük sıcaklıklarda parlayabilenler ya da 35 dereceden düşük kaynama noktasına sahip olanlar (*Bunlara ÇOK KOLAY alevlenir maddeler denilmektedir.*)
- 21 derecenin altındaki sıcaklıklarda parlayabilenler (*Bunlara KOLAY alevlenir maddeler denilmektedir.*)
- 21-55 derece arasında parlayabilen maddeler (*Bunlara alevlenir maddeler denilmektedir.*)

Parlayıcı maddeleri katı, sıvı ve gaz halinde olmalarına göre de sınıflayabiliriz. Bu gruplarda yer alan maddelerden bazı örnekler verelim :

Parlayan Sıvılar	Parlayan Katılar	Parlayan Gazlar
Aseton	Fosfor penta klorür	Asetilen
Benzen	Zirkon	Metan
Siklo heksan	Magnezyum	Etan
Hekzan	Beta naftilansin	Propan
Toluen	Karpit	Flor
Ksilen		Hidrojen
Karbon sülfür		
Metil alkol		
Metil etil keton		
Benzin		

Parlayıcı, patlayıcı maddelerle yürütülen çalışmalarda, işverenin ilk görevi, işçilerin bu maddelerle karşılaşmasının önüne geçmektir. Bu karşılaşmanın kaçınılmaz olduğu durumlarda ise, tehlikeyi en aza indirmek ve gerekli önlemleri almak zorunludur. Yönetmelik’te geçen bu anlatım bize soyut ve

havada gelebilir. Böylesi bir yanlış anlamının önüne geçebilmek için, Yönetmelik, 6.maddesiyle, “işverenlerin risk (yani tehlike) değerlendirmesi” yapmasını şart koşmuştur. Diyor ki: “Risk değerlendirmesi yapılmadan ve bu Yönetmelikte belirtilen önlemler alınmadan tehlikeli kimyasal maddelerle çalışılması yasaktır”.

Parlayıcı ve patlayıcı maddelerle yapılan çalışmalarda dikkat edilecek genel ilkeler arasında en dikkat çekici olanlara değinelim :

- Eğer, aynı işi gören ve bu maddelerin yerine kullanılacak başka bir madde varsa o tercih edilmelidir.
- Üretim, olabilen en az işçiyle gerçekleştirilmelidir. Böylece daha az sayıda işçinin, tehlikeyle yüz yüze gelmesi amaçlanmaktadır.
- İşçilerin bu maddelerle karşılaşması gerektiğinde, miktar ve süre bakımından en az düzey sağlanmalıdır.
- Üretim alanında, yapılan iş için gerekli olan miktardan fazlası, uygun şekilde depolanmalıdır. Atıklar için de bu geçerlidir.
- Risk değerlendirmesinde, eğer risk saptanmışsa, bunun “kabul edilebilir düzeye indirilmesi” mutlaka sağlanmalıdır.
- Üretimde kullanılacak olan parlayıcı, patlayıcı maddeler, “sağlık ve güvenlik” yönünden büyük bir titizlik içerisinde ve uygun mühendislik önlemleri eşliğinde, işlenmelidir. Bunların yetersiz kaldığı durumlarda ise, uygun kişisel korunma malzemelerine başvurulmalıdır.
- Patlayıcı maddenin işyeri havasında tehlikeli konsantrasyonlara çıkması için mutlaka sürekli ölçümlerle izlenmelidir.
- Parlayıcı madde buharlarının ve gazların, ortamdaki uzaklaştırılması gerekir. Bunun için, işyerinde, yeterli yerel ve genel havalandırma sistemleri kurulmalıdır.
- Açık alevden kaçınılmalı ve patlamaya neden olabilecek tutuşturucu kaynakların bulunması engellenmelidir.
- Her şeye karşın patlamanın meydana gelebileceği olasılığında hareketle, işçiler patlayabilme noktasından uzakta çalıştırılmalı ve patlama basıncının yatay değil de dikey yönde çıkışı için gerekli önlemler alınmalıdır. Yani mutlaka patlamanın basıncı azaltılmalıdır.
- İşveren, patlayıcı ortamlarda kullanılacak bütün donanım ve koruyucu sistemlerin, “Muhtemel Patlayıcı Ortamda Kullanılan Teçhizat ve Koruyucu Sistemlerle ilgili Yönetmelik (R.G. 27.10.2002/24919)” hükümlerine uygun olmasını sağlamalıdır.

“Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük” bir çok önlem tanımlamış ve büyük kazaların meydana gelmemesi için, bize küçük işaretler göstermiştir:

- Parlayıcı, patlayıcı maddelerle uğraşan işyerleri ya tek katlı yapılarda iş görmeli, ya da binaların en üst katında bulunmalıdır. Eğer binanın en üst katında yer alacaklarsa tabanı betonarme olmalıdır.
- Parlayıcı, patlayıcı maddelerle uğraşan işyerlerinin tabanları, düz, yanmaz, sızdırmaz herhangi bir cismin çarpmasıyla, kıvılcım çıkar-maz malzemeden yapılmalıdır. Kolay temizlenebilmelidir.
- Parlayıcı, patlayıcı maddelerin tabanı aşındırması önlenmelidir. Eğimli bir taban olmalı ve gerek temizlik ve gerekse yangın halinde kullanılan suyun ayrı bir direnaj sistemiyle özel bir depoya veya dinlendirme kuyusuna gitmesi sağlanmalıdır.
- Binalardaki giriş-çıkış kapıları, pencereler, panjurlar ve havalandırma menfezlerinin (çıkışlarının) kapakları belirli bir basınç karşısında dışarıya doğru açılacak şekilde yapılmış olmalıdır.
- İşyerlerinde ayrı cephelerde iki çıkış kapısı bulunmalı; pencerelere demir kapı ve kafes konulmamalıdır.
- Kullanılacak kapı, pencereler, merdivenler, asansörler, aspiratörler, yanmaz malzemeden yapılmalıdır.
- Bakım, onarım ya da ek inşaat yapılacağı zaman, hem parlayıcı, patlayıcı maddeler ortamdan uzaklaştırılmalı; hem de atıklar, bulaşıklar öncelikle temizlenmelidir.
- Parlayıcı patlayıcı maddeler ile bunların buhar ve gazlarını, tutuşturabilecek sıcaklık derecesine yükselen veya kıvılcım veya çıplak alev çıkaran ısıtma sistemi kullanılmalıdır.
- Parlayıcı patlayıcı maddelerin bulunduğu ortamlarda, alev geçirmez elektrikli aletler (sözgelimi motorlar) kullanılmalıdır.
- Aydınlatma amacıyla kullanılan lambalar, alev geçirmemesi için örtülü olmalı; ya da aydınlatma dışarıdan yapılmalıdır.
- Elektrik sistemi yılda bir kez mutlaka elden geçirilmeli ve kullanılabilir durumda olduğu belgelenmelidir.
- Özellikle bu maddelerin “depolanmaları”nda güvenlik kurallarına uyulmalıdır.

Parlama ve patlama özelliği olan maddelerin, işyeri havasında ulaştıkları düzey de önemlidir. Tüçük, bunlarla ilgili tehlikenin ortaya çıktığı, sınır değerleri vermiştir. Bu işaretlere kulak verilmelidir. Yoksa adım adım yangın ya da patlamaya yaklaşılmaya başlanır.

Belki bütün bu küçük işaretleri gözden kaçırabiliriz; sayısız önlemleri bilemeyiz; belki unutabiliriz. Ama unutmamız gereken bir nokta var: Bu konuda bize yol gösteren kişilerin ve yazılı talimatların sözünü dinleyeceğiz. Kendi kafamıza göre davranmayacağız; hele hele söze “bana göre ...” diye başlayıp, tehlikeye meydan okumayacağız.

11

İŞYERİNDE KİMYASAL MADDELERİN SAKLANMASI

Kimyasal maddeler, “parlayıcı, patlayıcı, tehlikeli ve zararlı maddeler”dir. Yarattıkları tehlike o kadar büyüktür ki, bu konuda çok ayrıntılı bir tüzük çıkarılmış olup, uygulayıcılara yol göstermektedir.

Kimyasallar, yaşamımızın önemli parçalarından biridir. Temizlik amacıyla kullandığımız deterjanlardan, iyileşmek amacıyla kullandığımız ilaçlara kadar; yaraları temizlemek amacıyla kullandığımız alkolden, kuru temizleme amacıyla kullandığımız çözücülere kadar bir çok kimyasal madde, yaşamın vazgeçilmez destekçileri olmuşlardır. Dünya’da her yıl binlerce yeni kimyasal maddenin kullanılmaya başlandığı bildirilmektedir. Ne yazık ki, bu yeni kimyasallar, işlevleri bakımından iyi araştırıldığı halde, bu kimyasalların insan ve çevre sağlığı üzerindeki etkileri yeterince araştırılmamaktadır. Onun için, hem araştırmacılar, hem de bizler gözümüzü dört açmalıyız ve kimyasal maddelerin tehlikelerini erken aşamada fark etmeye çalışmalıyız.

Bu bizim gibi az gelişmiş ülkeler için çok daha önemlidir. Çünkü, gelişmiş ülkelerde, özellikle geri bildirim formları kullanılarak, bazı kimyasal maddelerin, tehlikeli ve zararlı oldukları anlaşılmıştır. Bu maddeler, eldeki stokların tüketilmesi için, bu konuda bilinçli olmayan az gelişmiş ülkelere gönderilmektedir. Demek ki, bazı kimyasalları ithal ederken, aynı zamanda, gelişmiş ülkelerin üretici firmaları, bile bile sağlığımızın bozulmasına göz yummaktadır. Onun için, yasa gereği de olan, “Malzeme Güvenlik Bilgi Formları”nı mutlaka istemeliyiz. Tıpkı ilaçlarda gördüğümüz prospektüsler gibi, satılan her kimyasal maddenin bir “Malzeme Güvenlik Bilgi Formu” olmalıdır. Bu formda, hangi maddeleri içerdiği, ne gibi sağlık zararları olduğu, bunlara karşı hangi önlemleri alarak çalışılması gerektiği, bu kimyasalların depolanmasında nelere dikkat edilmesi gerektiği ve acil durumlarda ne yapılması gerektiği yazılmalıdır.

Bu bilgi formlarını almak yetmez. Burada yazılı önlemleri de uygulamak gerekir. Örnek olarak tarımı ele alalım. Tarımda yaygınca kullanılan koruma ilaçlamasında, gelişmiş ülkelerde, işçiler neredeyse uzay adamlarına benzer giysiler içerisinde ilaçlama yaparken; az gelişmiş ülkelerde hiçbir önlem alınmadan çalışılmaktadır. Hatta, daha sonra sağlık kontrolleri da yapılmadığı için, ortaya çıkan hastalıkların, iş sırasında karşılaşılan bu kimyasal maddelerden kaynaklandığı bile bilinmemektedir.

Kimyasallar ile yapılan çalışmalarda, 60 yıl önce çıkarılan bir yasa (*Kimyagerlik ve Kimya Mühendisliği Hakkında Yasa ve Yönetmelik*) gereğinin-

ce “sorumlu kimyager” çalıştırılması gerekmektedir. Bunun nedeni, “parlayıcı, patlayıcı, tehlikeli ve zararlı” maddelerle ilgili önlemlerin bilgisiz ve duyarsız kişilere bırakılmayacak kadar önemli olması ve sorumluluk getirmekte olmasıdır. Ancak bu yasanın yeterince uygulamaya yansıdığı söylenemez.

Ayrıca elli ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde iş sağlığı güvenliği birimi kurulması zorunludur. Böylece bu tehlikeli maddelerle çalışan işyerlerinde, işveren, sağlık ve güvenlikten sorumlu, hem bir hekim hem de mühendis veya teknik eleman istihdam etmekle yükümlü olmaktadır.

Kimyasal maddelerin kullanılmaları kadar, bekletilmeleri de tehlikelidir. Üretimde ara ürün olarak kullanılan ya da son ürün olarak piyasaya sürülmeyi bekleyen kimyasal maddelerin depolanmaları hem çalışanlar ve hem de toplum için başlı başına bir tehlikedir.

Kimyasal maddelerin depolanmasında üç çeşit depo kullanılır:

1. Yer üstü deposu
2. Kısmen veya tamamen gömülü olan depolar (*Bir bölümü toprak içinde, bir bölümü dışında olabildiği gibi; tamamen gömülüyse bile üzerinde 60 cm kalınlığından daha az toprak bulunmalıdır*).
3. Yer altı deposu (*Üzerinde 60 cm kalınlığında toprak ve 10 cm beton bulunmalı*)

Bu depolarda parlama ve patlamaya karşı tüm önlemler alınmış olmalıdır. Bunlardan bazılarını sayalım :

- Depoların ve giriş-çıkış borularının statik elektriğe karşı topraklanması gereklidir.
- Bu depoların içine giren kişilerin ya da araçların statik elektrikten tamamen arındırılması gerekmektedir. Ancak bundan sonra, kişiler lastik ayakkabı ile araçlar ise lastik tekerleklerle depoya girebilirler.
- Tüm elektrik sistemi yılda bir kez kontrolden geçirilmeli ve belgelenmelidir.
- Yer üstü depolarının tavanı, yan duvarlara oranla ince bir saçtan yapılmalı ve patlama halinde basıncın yukarı yönde atılmasına olanak sağlamalıdır.
- Depoların çevresinde bir güvenlik bandı bulunmalıdır. Eğer yer üstündeyse bu bir duvarla çevrilir. Yer altındaysa oturacağı toprak beton, taş ve tuğla gibi bir duvar örülür ve depo duvarıyla arasında, bir kişinin gezebileceği kadar bir aralık bırakılır.
- Her depoya, gerektiğinde, uzaktan kumanda ile ulaşılabilecek bir yangın söndürme sistemi yerleştirilmelidir.

- Her depo, içindeki kimyasalların korozyon yapıcı etkilerine dayanıklı maddelerden yapılmış olmalıdır.

Depolarla ilgili daha bir çok önlem sayabiliriz. Ama bu saydıklarımız bile, bir kimyasal maddeyi saklamanın ne kadar zor ve emek isteyen bir iş olduğunu anlatmaya yeter. Fabrikalarda çok sık görülen bir başka patlayıcı kimyasal da, basınçlı tüplerde saklanan gazlardır. Basınçlı tüplerin de tıpkı diğer kimyasallar gibi, fazlası mutlaka bir depoda saklanmalı ve açıkta buldukları sürece devrilmelerine karşı kelepçe ya da zincirlerle korunma altına alınmış olmalıdırlar. Yine bu tüplerin, başlıklarının çarpma ve devrilmelerle hasar görmemesi çok önemlidir. Yine önemli olan bir konu, tüplerin sıcaklık değişmelerine, güneşin dik ışınlarına , radyasyon ısısına, soğuğa ve neme karşı mutlaka korunması gerekmektedir.

Bazı kimyasalların da kuru tutulması gerekir. Sözgelimi karpit, suyla karşılaştığında reaksiyona girdiğinden, deposunun su geçirmez ve iyi havalandırılmış olması gerekir. Ayrıca bu depo, bazı uyarı levhalarıyla donatılmış olmalıdır. Bu uyarılardan ikisini sayalım:

- Karpit deposudur; yetkisiz kimse girmesin.
- Yangın halinde, sakın su kullanmayın.

Uyarılar, geçirilmiş deneyimlerin ve bilim insanlarının öngörülerinin getirdiği kazanımlardır. Bunların değerini bilelim ve yol göstericiliğinden yararlanalım.

12 İŞYERLERİNDE RENKLERİN VE ETİKETLERİN ÖNEMİ

Renk yaşamımızda farkında olmasak da, önemli belirleyicilerden biridir. Seçtiğimiz renkler hem ruh halimizin bir yansımasıdır; hem de çevremizde bulunan renkler bizim ruh halimizi yakından etkiler.

Öte yandan bazı renkler, tehlikeyle karşı karşıya olduğumuzu anlatırken; bazıları da, ortamın tehlikesiz ya da az tehlikeli olduğunu bize anlatmaktadır. Sözelimi, parlayıcı-patlayıcı-tehlikeli maddeleri belirtmek için, renk içeren çeşitli işaretler kullanılmaktadır; bunlar beyaz, kırmızı, sarı ve yeşil renkli etiketlerdir. **Kırmızı etiketler**, benzen, toluen, asetilen, amil asetat gibi yanıcı ve patlayıcı gazlar ve sıvılar için kullanıldığı gibi, zehirli gaz, zehirli madde göz yaşartıcı gaz, radyoaktif maddeler için de kullanılır. **Sarı etiketler**, kalsiyum hidroklorit, fosfor gibi yanıcı ve patlayıcı katı maddeler ve okside olmayan gazlar için geçerlidir. **Yeşil etiketler** ise, örneğin azot, klor, karbondioksit gibi yanıcı olmayan gazları anlatmak için kullanılmaktadır. **Beyaz etiketler**, benzil klorür, formik asit gibi solunum yollarında, göz-burun-boğaz ve deride tahriş yapan maddeleri, yakıcı ve aşındırıcı sıvıları simgelemek amacıyla kullanılmaktadır.

Renklere verilen bu anlamlar, yalnızca ülkemizde değil, yabancı ülkelerde de aynen bizde olduğu gibidir. Bizim parlayıcı, patlayıcı, tehlikeli ve zararlı maddelerle ilgili tüzüğümüzde de olduğu gibi, kırmızıdan sarı ve yeşile gittikçe tehlike azalmaktadır.

Dolayısıyla işaretler gibi ortamın renklendirilmesi de, tehlikeleri görünür hale getireceği için, çalışanları tehlikeler karşısında da duyarlı kılar. Üretkenliğe, güvenliğe ve genel iyilik haline katkıda bulunur. Bu duyarlılık, gerekli önlemler alınmadığında, bilinç altı gerginliklere motivasyon kayıplarına neden olabilmektedir.

Renkler sıcak ve soğuk olarak da sınıflandırılabilir. Sıcak renkler, morumsu-kırmızıdan başlar, sırasıyla kırmızı, portakal rengi, sarı ve sarımsı-yeşile kadar devam eder. Soğuk renkler ise, yeşilden başlayarak, mavimsi-yeşil, mavi, mavimsi-mor renge kadar uzanır. Olağan koşullarda, hem sıcak hem de soğuk renklerin birlikte değerlendirilmesi yerinde olur.

Çalışılan alanların boyanmasında da dikkat edilecek renk seçim kuralı vardır: Tavanlar beyaz olmalıdır. Duvarlar kirli beyaz ve eşyalarla donanımlar, beyazdan ılımlı-griye doğru bir yelpaze içinde seçilmelidir.

Göze çarpması istendiği için, yangın söndürme araçları, makinelerin durdurma düğmeleri, borular, merdivenler mutlaka çevrelerinde farklı ve ayırt edici renklerle boyanmış olmalıdırlar.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, güvenlik ve sağlık işaretleri ile ilgili bir yönetmelik çıkarmıştır. İşyerindeki risklerin yok edilemediği ya da yeterince azaltılmadığı durumlarda, sağlık ve güvenlik işaretlerinin bulundurulması ya da uygun şekilde kullanılması gereklidir.

Bu yönetmelikte renklere yüklenen belirli anlamlar vardır :

- Kırmızı, yasağı-tehlikeyi-yangınla mücadeleyi,
- Sarı, uyarıyı,
- Yeşil, kaçış-çıkış- yollarını ya da ilk yardımı işaret ettiği gibi, tehlikenin geçtiğini ve normale dönülmesi gerektiğini de anlatır.
- Mavi, renk ise daire şeklinde olduğunda güvenliği (ya da önlemi, kişisel koruyucu kullanımını) simgelemektedir.
- Görüş koşullarının zayıf olduğu durumlarda, floresan turuncu renk, sarı gibi uyarı amaçlı kullanılmaktadır.

Engellere çarpma, düşme ya da nesnelerin düşme tehlikesinin bulunduğu yerler, eğer işletme içinde işçilerin dolaşması gerekiyorsa, birbirini izleyen sarı ve siyah ya da kırmızı ve beyaz renkli şeritlerle işaretlenmelidir. İşaretlerin boyutu, engelin ya da tehlikeli bölgenin büyüklüğü ile orantılı olmalıdır. Sarı-siyah ya da kırmızı-beyaz olan bu şeritler, 45 derece açıyla ve aynı büyüklükte olmalıdır.

Renklerle birlikte ışıklı işaretler ya da sesli sinyaller de kullanılmalıdır. Vincin hareketinde, forkliftin geri hareketinde bu sinyaller, yakınında çalışanlar için önemli bir uyarıcıdır. Ama sesli uyarıcıların, ortam gürültüsü, sinyalin ses düzeyinin düşüklüğü ve diğer seslerle karışma tehlikesi gibi sınırlılıkları vardır. Benzer bir biçimde, ışıklı uyarıcıların da, aşırı parlama ya da cılız aydınlatma özellikleri, diğer ışık kaynakları ile karışabilme özellikleri dolayısıyla, yetersiz kalması olasıdır. Böylesi durumlarda, işçilerin görme ve işitmelerine engel olacak herhangi bir husus varsa, ilgili işaretlerin güçlendirilmesi ve değiştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Renkler ne kadar evrensel bir karakter gösteriyorsa, işaretler ve etiketler de ölçüde evrenseldir. Söze ve dile dayanmadığı için, her ulustan insan tarafından kolayca anlaşılabilir. Sözelimi, kurukafa işaretini gören her dünya yurttaşı, "ölümcül" bir etkenle karşı karşıya olduğunu anlar; ürperir ve yanmaz. "Kurukafa", zehirli bir etkene işaret ederken; "X" (çarpı) işareti de sağlık zararlısıyla, aşındırıcı ve tahriş edici bir maddeyle karşı karşıya olduğumuzu gösterir. Yangın ve parlama tehlikesiyle yüz yüze gelme olasılığı olan bir insana, bunu anlatacak olan işaret de herhalde "alev" olmalıdır.

Tüm bu görsel uyarıcıların, dengeli ve dikkatli kullanılması; çalışanlara anlamlarının titizlikle öğretilmesi gerekir. Demek ki, çalışanlara sağlık eğitimi zorunludur. Bununla birlikte görsel uyarıcılar arasında, uyarı işaret ve tabelalarının da önemli bir yer tuttuğu unutulmamalıdır.

Bizi işyerindeki kötülüklerden koruyacak olan renklerin ve işaretlerin üzerinde de çok önemle durulmalı; gelişigüzel ve bilinçsizce kullanılmalarının bile tehlikeye yol açabileceği unutulmamalıdır.

13 KÜÇÜK İŞARETLER VE BÜYÜK KAZALAR

İnsanların sağlığını korumak istiyorsak, önce onların çevrelerindeki tehlikeleri ortaya koymak zorundayız. “Küçük işaretler” kadar “büyük kazalar” üzerinde de durulmalıdır. Bugüne değin, dinleyicilerimize, küçük işaretlerin büyük kazalara yol açabileceğini; bunun için, her türlü önlemin alınmasını, “kaza daha geliyor demeden” öngörülmesi gerekir. Önlem alınmazsa ne olur? Büyük kazalar meydana gelir. Bu kez, “büyük kazalar” daha doğrusu bunlara yol açan “büyük tehlikeler” üzerinde durmak istiyoruz. Toplular, nendense, küçük işaretleri görmezden gelirler, sonra da büyük kaza olduğunda, büyük bir üzüntüye kapılırlar ve suçlayacak kişileri aramaya başlarlar.

Tehlikeli kimyasal maddelerin sanayide ve ticarete gittikçe daha çok kullanılmasından ötürü, bu maddelerle oluşacak bir kaza, yalnızca onlarla çalışan işçileri değil, tüm toplumu yakından ilgilendirir. Tehlikenin büyüklüğü, deneme-yanılma ile bilgi edinmeye fırsat vermez; önceden tehlikeyi görmeyi zorunlu kılar.

Bu büyük tehlikeler, çok büyük kazalara yol açmıştır.

Tarih	Yer	Etken Madde	Sonuç
1912	İtai-İtai/Japonya	Kadmiyum	
1942	Benxi / Çin	Maden ocağında patlama	1.549 ölü
1944	ABD/Cleveland-Ohio	Metane içeren yangın	136 ölü 77 yaralı
1948	Almanya/ Ludwigshafen	Dimetil eter patlaması	245 ölü, 3.800 yaralı
1950	Meksika/ Poza Rica	Fosgen yayılımı	10 ölü, bir çok yaralı
1952	Almanya/ Wilsum	Klorin yayılımı	7 ölü, bir çok yaralı
1954	Almanya/ Bitburg	Kerozen patlaması	32 ölü, 16 yaralı
1956	Minimata/Japonya	Metil civa	1784 ölü, 481 yaralı
1961	Yokkaichi/Japonya	Sülfür dioksit	Başta 544 kişi etkilendi; giderek bu sayı arttı.
1965	Niigata/Japonya	Metil civa	
1966	Fransa/ Feyzin	Sıvılaştırılmış petrol gaz yangını	18 ölü, 90 yaralı
1967	ABD/ Lake Charles- Louisiana	İso butan patlaması	7 ölü, 13 yaralı

1967	Windsle / İngiltere	Nükleer santralde reaktör çekirdeğinin tutuşması sonucu radyasyon sızıntısı	
1968	Hollanda/ Pernis	Benzin atığı patlaması	2 ölü, 85 yaralı
1972	ABD/ East St.Louis - Illinois	Propilen patlaması	230 yaralı
1973	ABD/Stalen island- New York	Sıvılaştırılmış doğal gaz yangını	40 ölü ve bir çok yaralı
1973	Tui / Yeni Zelanda	Altın madeninin şirket tarafından terk edilmesi sonrası bırakılan kurşun, civa, kadmiyum zehirli atıklarının yeraltı yerüstü su kaynaklarına ulaşması	2013 yılında hala sorun devam etmekteydi.
1974	ABD/Decatur- Illinois	Propan patlaması	7 ölü, 152 yaralı
1974	İngiltere / Flixborough	Siklohekzan patlaması	28 ölü, 89 yaralı
1975	Hollanda / Beek	Propilen patlaması	14 ölü, 107 yaralı
1976	İtalya / Seveso	Dioxin yayılımı	30 yaralı, 220.000 kişi evlerini boşaltmak zorunda kaldı.
1977	Kolombiya/ Cartagena	Amonyak yayılımı	30 ölü, 25 yaralı
1978	ABD/ Baltimore- Maryland	Sülfür dioksit yayılımı	100 yaralı
1978	ABD/Chicago-Illinois	Hidrojen sülfür yayılımı	8 ölü, 29 yaralı
1978	Fransa (Geminin adı Amoco Cadiz)	Denize petrol sızıntısı	230.000 ton petrol sızıntısı
1978	Meksika/ Santa Cruz	Metan içeren yangın	52 ölü ve bir çok yaralı
1979	Meksika körfezi (Geminin adı : Ixtoc-1)	Denize petrol sızıntısı	531.000 ton petrol sızıntısı
1979	Tobago (Geminin adı : Atlantic Empress)	Denize petrol sızıntısı	300.000 ton petrol sızıntısı
1979	Three Miles Island/ Pennsylvania-ABD	Nükleer santralde çekirdek erimesi sonrası radyasyon sızıntısı	
1979	Montana/ABD	Madenden doğal ortama siyanür, ağır metal ve asit sızıntısı	
1980	İspanya / Ortuella	Propan gazı patlaması	51 ölü ve bir çok yaralı
1983	İran Körfezi (Geminin adı : Nowruz)	Denize petrol sızıntısı	303.000 ton petrol sızıntısı
1983	Güney Afrika (Geminin adı : Castillo de Belver)	Denize petrol sızıntısı	260.000 ton petrol sızıntısı
1984	Hindistan / Bhopal	Metil izosiyanat yayılımı	2000 ölü, 200.000 yaralı

1984	Ok Tedi/Papua Yeni Gine	Madende toprak kayması ve yoğun yağmurlar sonrası Fly River nehrine ulaşan zehirli atıklar 800 km öteye ulaşmıştır.	2013 yılında hala sorun devam etmekteydi.
1985	Meksika/ Mexico City	Sıvılaştırılmış petrol gazı yangını	650 ölü, 2.500 yaralı
1986	Çernobil / Kiev, Ukrayna	Nükleer santraldeki patlama sonucu radyasyon sızıntısı	
1986	Filipinler	Havai fişek patlaması	11 ölü, 8 yaralı
1986	ABD	Klor yayılımı	76 yaralı
1986	Summitville/ABD	Altın madeninden nehir ve su altı kaynaklarına siyanür bileşikler, asit ve ağır metal sızıntısı	
1986	Bulgaristan	Vinil Klorür patlaması	17 ölü, 19 yaralı
1987	İtalya	Metan içeren bir yangın	4 ölü, 1 yaralı
1987	Fransa	Amonyum nitrat içeren yangın	60.000 kişi evlerini boşaltmak zorunda kaldı.
1991	İran körfezi (Geminin adı : Gulfkriken)	Denize petrol sızıntısı	910.000 ton petrol sızıntısı
1995	Omai/Guyana	Altın madeninde bulunan atık barajının, Omai nehri tarafından yıkılması sonucu siyanür, ağır metal ve asitlerin geniş bir çevreye yayılması	
1997	İrian Jaya/ Endonezya	Madenden 125.000 ton zehirli atığın akarsulara bırakılması sonucu	Çevresel zarar, pirinç tarlalarında ürün alınmaması nedeniyle yöresel açlık ölümlerinin yanında halk gösterilerinde çok sayıda ölüm ve yaralanma
1999	Tokaimura/Japonya	Nükleer santral kazası sonucu radyasyon sızıntısı	
2000	Baia Mare/Romanya	Altın madeninden Tuna nehri de içinde olmak üzere çevresel su kaynaklarına siyanür sızıntısı	
2001	Toulouse/ Fransa	AZF Kimyasal Fabrikasında TNT patlaması	30 ölü, 2500 yaralı ve 20-40 ton TNT patlayarak geniş çaplı bir hasar ortaya çıkarmıştır
2005	Jilin/Çin	Petro kimya tesisinde patlama sonrası benzen, nitrobenzen'in çevreye ve Amur nehrine yayılması	6 ölü ve binlerce kurban
2010	Meksika körfezi (BP Deepwater petrol kuyusunun yanması)	Denize petrol sızıntısı	11 ölü 17 yaralı, tonlarca petrol sızıntısı
2011	Töhoku-Fukushima / Japonya	Nükleer santralin Tsunami sonrası yıkılmasının ardından radyasyon sızıntısı	

Ülkemizde de büyük kazalarla karşılaştık. Bunların tek nedeni, küçük işaretleri görmezden gelen “sorum”suzlardı. Bütün bu yazılanları onlar gibi olmamak için okumak gerek.

Tarih	Yer	Etken Madde	Sonuç
1979	İstanbul Boğazı	Independenta Tankeri'nin çarpışması sonucu denize petrol sızıntısı	43 ölü, 95.000 ton petrol sızıntısı
1983	Armutçuk-Zonguldak	Metan içeren patlama	103 ölü
1988	Karadeniz	Çeşitli zehirler içeren variller	Bilinmiyor
1989	Şanlıurfa	Tanker kazası sonrası amonyum içeren yangın	10 ölü
1992	Kozlu-Zonguldak	Metan içeren patlama	400 ölü
1992	Çorlu-Tekirdağ	Metan içeren patlama	31 ölü
1994	İstanbul Boğazı	Nassai Tankeri'nin çarpışması sonucu denize petrol sızıntısı	30 ölü, 20.000 ton petrol sızıntısı
1997	Kırıkkale	Metan içeren patlama	
1998	Halkalı - İstanbul	Tekstil fabrikasında yangın	
1999	Karamürsel-Kocaeli	Deprem sonrası akrilonitril yayılımı	Bilinmiyor
1999	Marmara denizi	Tanker geminin ikiye bölünmesi sonucu fuel-oil yayılımı	Bilinmiyor
2003	İncesu - Ankara	Benzin istasyonunda çıkan ve içindeki düğün salonunu etkileyen yangın	10'u ağır 123 yaralı
2003	Ermenek - Karaman	Patlama	10 ölü
2004	Karadeniz kıyıları	Çeşitli zehirler içeren variller	Bilinmiyor
2007	Davutpaşa - İstanbul	Yangın	23 ölü
2012	Afyonkarahisar	El bombası imhası sırasında patlama	25 ölü, 4 yaralı

Bunlardan ders çıkarılmalıdır.

Gelişmiş ülkeler, bu olaylardan ders çıkarmışlar ve kendi yurttaşlarının daha az zarar görmesi için üç yol seçmişlerdir. Aldıkları birinci önlem, göçmen işçilerin gelmesini özendirerek, onları bu tehlikeli işlere yönlendirmektir. İkincisi de, bu “büyük tehlike”leri doğuran fabrikaları, az gelişmiş ülkelere göndermektir. Özellikle Meksika’da 650 kişinin öldüğü ve 2500 kişinin yaralandığı yangınla; Hindistan’da 2.000 kişinin öldüğü ve 200.000 kişinin öldüğü gaz ya-

yılımı bunun kanıtıdır. Üçüncü yol ise, yine de ülkede kalan ve “büyük tehlike” yaratan fabrikalar varsa, bunlarda güvenlik önlemlerinin artırılması ve kontrol sisteminin geliştirilmesi olmuştur. Gelişmiş ülkelerde, son yıllarda, büyük kazalarla karşılaşılmamıştır. Sözgelimi, 1987 yılında Fransa’da amonyum nitrat içeren yangında, ölen ve yaralanan olmamış; 60.000 kişi evlerini boşaltmak zorunda kalmıştır.

Büyük kazalar, oluş biçimleri ve içerdikleri kimyasal maddeler açısından farklılıklar gösterse de, ortak özellikleri vardır. Bunlar yangın, patlama ve çevreye zehirli madde yayılması gibi çok yaygın ve kontrol altına almakta zorlanılan etkilere sahip olmalarıdır. Böyle facialara yol açma potansiyeli olan parlayıcı, patlayıcı, tehlikeli, zararlı maddelerin kullanılması ve saklanması, “büyük tehlike” olarak adlandırılır.

AT Konsey Yönergesi (1984, Seveso Yönergesi diye anılmaktadır) büyük tehlikeyi şöyle tanımlamaktadır: “Bir endüstriyel etkinlik sırasında, kontrol edilemeyen gelişmelere bağlı oluşan, insanlar ve çevre için kuruluşun içinde ya da dışında, hemen ya da daha sonra ciddi bir tehlike oluşturan, bir ya da daha çok tehlikeli maddeyi kapsayan büyük yayılım, yangın ve patlama gibi olaylar”dır.

Büyük endüstriyel tehlikelerde, yangın, patlama ve zehirli madde yayılımı birliktedir. Eğer bu maddeler uçucuysa, buharlaşma ve dağılma yoluyla çevreye yayılımları, daha kolay ve daha geniş çaptadır.

Yangının insan üzerindeki etkisi, ısı ışınımına sunuk kalmasına bağlı gelişen deri yanıkları şeklinde görülür. Yangın derecesi ısının yüksekliğine ve sunuk kalma süresine bağlıdır. Sanayide yangınlar, patlamalarda ve zehirli madde yayılımlarından daha sık görülür; ancak yol açtıkları ölümler daha azdır.

Zehirli madde yayılımları, rüzgarın da etkisi ile “büyük tehlike”yi oluşturan fabrikadan çok ötelere giderek, geniş bir insan topluluğunu öldürme ve yaralama potansiyeline sahiptir. Bunların içerisinde, zehirleyicilikleri çok yüksek olanlar söz konusudur. Sözgelimi bunlardan biri olan amonyak yayılımı sonucunda, Kolombiya’da , 30 kişinin ölümüne ve 25 kişinin yaralanmasına yol açmıştır.

Ülkemizde ise, büyük tehlikelerin başında maden kazaları (yani göçükler) ve İstanbul yangınları gelmektedir. Madenlerde büyük kaza olmasa bile, her yıl bu kazalarda ölenlere eşdeğer sayıda işçimiz yaşamını yitirmektedir. İstanbul yangınları ise, kentin merkezindeki atölyelerden çeşitli nedenlerle başlayan patlama ve/veya yangınlardır. Bu yıl içerisinde, 23 kişinin ölümü ile sonuçlanan böylesi bir büyük kazaya daha tanık olmuştuk.

Büyük tehlikeler için, ayrı bir kontrol sistemi kurulmalı; ayrı risk haritaları ortaya konulmalıdır. Bu kontrol sisteminin adımları şöyle tanımlanmaktadır:

1. Büyük tehlike taşıyan işletmelerin belirlenmelidir. Bunu yaparken, hem daha önceki ölümlü kazalardan ve hem de başka ülkelerin deneyimlerinden yararlanılmalıdır.
2. İşletme hakkında bilgi toplanmalıdır. Risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Yapıları, çalışma biçimleri ve bu tesise özgü tehlikeler konusunda elde edilen bilgiler işçiler dahil tüm ilgililerin erişebilecekleri bir biçimde saklanmalıdır.
3. İşletme sağlıklı ve güvenli bir biçimde işletilmelidir (Güvenli Yönetim Süreci). Zaten işverenin sorumluluğunda olan sağlık-güvenlik, büyük bir titizlikle ve tüm ilgililerin katıldığı bir yapı içerisinde yürütülmelidir.
4. Devletin düzenli ve etkin denetimi gerekir. Büyük tehlike yaratan fabrikanın yer seçiminden, ruhsatlandırılmasına ve alınan önlemlerin sürdürülmesine kadar devletin denetim görevi vardır. Ve bunu diğer işletmelere oranla daha titizlikle ve daha sıklıkla yapmalıdır.
5. İşletmenin acil durum planlanması yapılmalıdır. Bundan önce söylenenler, büyük tehlikelerin, büyük kazaya dönüşmemesi için yapılması gerekenleri içeriyordu. Ama bir kaza halinde de ne yapılması gerektiği konusunda mutlaka hazırlıklı olunmalı; bunun planları tüm ilgililerle paylaşılmalıdır.

Ne yazık ki, bugün, yetkililere sorsak, “Türkiye’de, büyük tehlike yaratan işletmeler hangileridir?” ve “Bunlara karşı ne önlemler alınmıştır?” desek yanıt alamayız. Bu konuda bir belirleme ve planlama yapılmamıştır. Bu bize, tehlikeler karşısında, “rüzgarın önüne katılmış bir yaprak gibi”, kontrolsüzca sürüklendiğimizi düşündürmektedir. Bir an önce bu konuya eğilinmesi gerekmektedir.

14

İŞ KAZALARI GİBİ TRAFİK KAZALARI

Yaşamın bir çok alanında yaşadıklarımızla, işyerlerinde karşı karşıya kaldığımız kötülüklerle aynıdır. İş kazalarından ötürü ne kadar çok insanın yaralandığına, sakat kaldığına ve öldüğüne değinmiştik. İşte bunun herkesin yaşamına yansıyan bir bölümü de trafik kazalarıdır.

Trafik kazaları aynı zamanda iş kazası da olabilir. Fabrikalara ya da tarlalara işçileri taşıyan servis otobüsleri ya da kamyonlar, kazaya uğradıklarında, bu kaza işçiler için iş kazasıdır. Ya da sürücüsü ücretli işçi olan bir taşıt aracının uğradığı kazada, sürücü yaralanırsa, bu da iş kazasıdır.

Bugün ister işçilerin geçirdiği, ister çiftçilerin geçirdiği, isterse öğrencilerin uğradığı olsun; trafik kazaları üzerinde duracağız.

2012 yılında yaralanmayla sonuçlanan tam 153.552 kaza olmuş ve bunun sonucunda 268.079 kişi yaralanmıştır. Yaralanmayla sonuçlanan kazalar, tüm trafik kazalarının % 11,84 'ünü oluşturuyor. Ölümlerde ise, dünya çapında kötü bir ünümüz var; çünkü 2012 yılında, trafik kazalarında, tam 3.750 kişinin ölümüne tanık olmuşuz. Son on yıl içerisinde kaza ve yaralı sayısında artış görünürken; ölü sayısında % 9,1'lik bir azalma görülmekte. Ölü sayısındaki azalma hiç kuşkusuz sevindirici, ama kalıcı sakatlıkları ile bir ömür boyu yaşamak zorunda kalan insanların sayısının gitgide artması tüm bu satırları okuyanların yüreğine bir karabasan gibi çökmeli.

Bir de size en çok kaza yapan araçların bir listesini vermek istiyorum:

	Aynı cins araç toplam sayısı içindeki payı (%)	Tüm yaralanma-ölüm ile sonuçlanan kazalar içerisindeki payı (%)
Otomobil	1,2	52,0
Otobüs	2,9	3,2
Minibüs	1,7	3,3
Kamyon	1,0	3,6
Kamyonet	1,3	16,5
Motosiklet	1,2	15,0
Diğer	0,9	6,2

Bütün bunlar, kötülüklerin bizi trafikte de bulunduğunu gösteriyor. Acaba trafik kazaları önlenebilir mi? Bu soruyu, trafiğin içinde biraz bulunmuş bir kişiye sorsanız, "elbette önlenebilir" yanıtını alırsınız.

“Trafik kazaları önlenabilir” diyenlerin ne kadar haklı olduğunu ortaya çıkarmak için, trafik kazalarındaki sürücü kusurlarının neler olduğuna bakmamız gerekiyor. Tüm sürücü kusurları içinde en önemlileri şunlar :

- Arkadan çarpma (% 9,46)
- Doğrultu değiştirme manevralarını yanlış yapma (% 13,66)
- Kavşaklarda geçiş önceliğine uymama (% 14,93)
- Manevraları düzenleyen genel şartlara uymama (% 4,08)

Demek ki trafik kazalarının % 42,13’inde bu dört neden varmış. Ama burada değinmeden geçemeyeceğimiz bir acı gerçek de, istatistiklerin güçsüzlüğüdür. Çünkü sürücü kusurları arasında en büyük payı (% 47,46) “diğer” başlığı altında toplananlar almaktadır. Bu hem istatistik toplayanların ve hem de bizim çözümlememizde en önemli yetersizlik göstergesidir. Politika önerileri, neredeyse sürücü kusurlarının yarısı anlaşılardan yazılacaktır. Bu kadar yıldır trafik kazalarının önlenememesinin nedenlerinden biri de bu yetersizlik midir acaba?! Bunların dışında şu kural hataları dolayısıyla kaza meydana gelmektedir:

- Kurala uygun şekilde part etmiş araçlara çarpma,
- Şeride tecavüz etme,
- Kırmızı ışık veya görevli memurun dur işaretine karşın geçme,
- İkidenden fazla şeritli yolda, karşı yöne ait şeride girme,
- Taşıt giremez işareti olan bölünmüş yolda karşı yönün şeridine girme,
- Geçme yasağı olan yerlerde geçme,
- Yerleşim birimi dışındaki yolda zorunlu almadan park etme,
- Kaplamanın dar olduğu yerlerde geçiş önceliğine uymama.

Bu sıralama yaralanmayla sonuçlanan kazalar sözkonusu olunca değişmektedir. Böylesi durumda kaza nedenlerinin dağılımı ise şöyle :

Nedenler	Sayı	Yüzde
Karşılıklı çarpışma	7.297	6,00
Yandan çarpma ve çarpışma	42.562	32,65
Yayaya çarpma	24.192	18,56
Yoldan çıkma	15.078	11,57
Devrilme	9.421	7,27
Arkadan çarpma	14.202	10,89
Sabit bir cisme ya da duran bir araca çarpma	16.325	12,52
Toplam	130 360	100,00

O zaman trafik kazaları da tıpkı iş kazaları gibi bir ihmalin sonucu. Düşünebiliyor musunuz, ihmal ne kadar insanın canını yakıyor, üzülmesine ya da ölmesine neden oluyor.

Sakatlıkların ve ölümlerin önüne geçebilmek için, yukarıda sıraladığımız hataları yapmamak gerekir. Bu hataları sık sık yapanlara ve “bana bir şey olmaz” diyenlere, bir hatırlatmam var : Çekirge bir sıçrar, iki sıçrar, ama üçüncüsünde yakalanır. Bu uyarılarımız neden bu kadar önemli? Çünkü trafik kazası istatistikleri bize, bu kazaların %88’inde sürücülerin hatalı olduğunu ve yalnızca onbinde beşinde yol koşullarının suçlanabileceğini söylemektedir. Bir de, hatalı sürücü, yalnızca kendisini değil, başkalarını da yakıyor.

O zaman son söz olarak sürücülerimize de bir uyarımız olacak: Kaza nedenlerine baktığımızda, hız sınırlamalarına uymamız ve kavşaklara girişte yavaşlamamız ve trafik ışıklarına uymamız durumunda, sorunu önemli ölçüde hafifleteceğimiz anlaşılıyor. Yayalara ve yolculara düşen de sürücüleri, hatalı hareketlerinde uyarmaları.

İkinci Bölüm:

MESLEK HASTALIKLARI

15

MESLEK HASTALIKLARINA YAKLAŞIM

İş kazalarının sonuçları, görmezden gelinecek gibi değildir. Çoğunlukla kanlı, acısını anında belli eden ve düştüğü yeri yakan olgulardır. Üstelik darbenin değıdiği yer bellidir, değışmez. Ama meslek hastalıkları öyle değildir. Hemen çıkabildiğı gibi, yıllar, hatta on yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Demek ki, meslek hastalıklarının, iş kazalarından farklı olarak, sinsî bir karakteri vardır. Meslek hastalığına yol açan etken, çoğunlukla, vücuda girdiğı yerde durmuyor (özellikle kimyasallar); bütün vücudu dolaşabiliyor.

Dünya'da, sanayide kullanılan 72.000 kimyasal madde olduğundan söz edilmektedir; bunların 60.000 kadarının insan üzerindeki etkileri bilinmektedir. Geri kalan 12.000 kimyasal maddenin zararları konusunda, geri-bildirim raporları beklenmektedir. Yani insan üzerinde deney yapılmakta; bunların zararlı etkileri varsa, insanlarda ortaya çıkacak, ona göre önlem alınması düşünülecek.

Kimyasal maddelerin, tenekelerde, sessiz-sakin duruşlarına bakmayın, beyni zedeleyebilecek etkiden, kanser yapıcı etkiye kadar bir çok sağlığı bozucu etkileri vardır. Onun için, çalışanların sağlığını bozmamaya çalışmamız gerekmektedir.

Kimyasal maddelerin gündelik yaşantımızda kullandığımız bir çok eşyanın, yapımında ya da onarımında rolü vardır. Kimyasal maddelerle, en çok karşılaşanlar tüketiciler değil de, üreticilerdir. Üreticilerin yani işçilerin, çalışmaları sırasında karşılaştıkları etkenlerden kaynaklanan hastalıkları biz, meslek hastalıkları olarak anıyoruz.

Fiziksel etkenlerle, çalışanlar kadar çalışmayanlar da karşılaşabilir. Gürültü, yalnızca işyerlerinin en önemli sorunlarından biri değil; kentleşen ve otomobil cehennemine dönüşen günlük yaşamda gürültünün zararlı etkilerini tüm toplum yaşıyor. Ama işyerlerindeki gürültünün yoğunluğu ve süresi, günlük yaşamda karşılaştıklarımızın çok üstünde.

Meslek hastalıkları arasında önde gelen kümelerden biri de biyolojik

kaynaklı olanlardır. Çalışmalarının öznesi insan ya da hayvan olan mesleklerde çalışanlar için, işe-özel olan hastalıklar içerisinde biyolojik kaynaklı olanlar, hiç kuşkusuz, çok önemli bir yer tutar. Hayvandan insana ya da insandan insana geçen hastalıklar (bulaşıcı hastalıklar), günlük yaşamda da karşılaşılr. Ama belirli işyerlerinde, önlem alınmazsa, bu hastalıklara yakalanma olasılığı daha yüksektir.

Meslek hastalıklarının iş kazalarından birkaç önemli farkı vardır. İş kazaları vücudun dış yüzüne zarar verirken; meslek hastalıkları vücudun içine işliyor ve genellikle kan dolaşımıyla sevdiği-seçtiği organlara kadar yolculuk yapıyor. Ben buna “meslek hastalığına yol açan etmenin vücutta geçirdiği SERÜVEN” diyorum. Biraz daha bu durumu açıklayalım.

Meslek hastalıklarına yol açan zararlı madde, başlıca üç yolla vücuda girebilir: Solunum, sindirim, deri... En çok rastladığımız durum, kimyasalların solunum yoluyla vücuda girmesidir. Ağzımızdan ya da burnumuzdan giren çözücü buharları, solunum yollarını izleyerek akciğerin en kuytu noktalarına kadar giderler. Buradan ince kılcal damarlarca emilerek, kan dolaşımına katılırlar. Önce vücudun zehir artım merkezi olan karaciğere giderek, zehirli etkilerinden arındırılmaya çalışılırlar. Bu başarılamayabilir. Ya miktar fazladır, ya da karaciğer rahatsızdır. Daha sonra genel dolaşım, dokusundan hoşlandıkları bir veya daha fazla organa giderek orada yuvalanırlar ve belirtilerini göstermeye başlarlar. Kimyasallar, deri yoluyla da alınabilir; iş gereği veya elimizi temizlemek için kullandığımızda, deriden emilerek kan dolaşımına katılabilirler. Solunuma göre deriden emilimi daha güçtür; ama derisi en ince olanların en çok etkilendiği bir yoldur. Okurlarımızın, kolayca tahmin edebileceği gibi, en ince el derisi olanlar, çalışan çocuklardır. Kesinlikle, çocuklarımızı, kimyasallardan uzak tutmak gerekmektedir. Kimyasallar, sindirim yoluyla ancak kaza sonucu alınabilirler; kullanılmış su şişesine tiner koyarsanız; bundan haberi olmayan biri de onu içerse, öyle yakıcı bir etkisi olur ki, vücudun öteki kısımlarında yapacağı etkilerin zararı, bunun yanında solda sıfır kalır.

Meslek hastalıkları tanımı gereği, o meslekte çalışanlarda toplumdaki insanlara oranla daha sık görülen hastalıklardır. Ama meslek hastalıklarına yol açan etmenlerin gerek çevre kirliliği ve gerekse çalışanların “taşıyıcı” olarak görev yapması dolayısıyla, toplumdaki insanlarda da görülmeye başlaması olgusuyla karşı karşıyayız. Meslek hastalıklarının, çevre hakkında görülmesiyle birlikte, “çevresel hastalık” olarak nitelenmesi de gerekli olur. Bu varolan sosyal sorumsuzluğun, daha çok insanı yaralamasına ve toplumsal zararının da daha büyük boyutlara varmasına yol açar.

Meslek hastalıklarının en önemli özelliklerinden biri, kolayca gözden kaçırılabilmeleridir. Bu konuda yeterli bilgisi olmayan doktorlar da, hastanın yakınmalarının, mesleği ile olan ilgisini kuramayabilir. Başına bela açılabilir-

ceğini sanan işveren ya da işveren vekilleri de, meslek hastalıklarının ortaya çıkmamasına çalışır. İşverenlerin bu gerçeği gizleme gayreti, başlarını daha çok belaya sokar. Çünkü meslek hastalığına tanı konulmadığı zaman, hele de işçi, aynı koşullarda çalışmaya devam ettirildiğinde, hastalık ilerlemeye devam eder. Genellikle geri dönüşü olmayan bu zararlar, ileride hem işçinin yaşamsal organlarında büyük hasarlara yol açarlar; hem de tazminat davalarıyla işverenin büyük kayıplara yol açmasına neden olurlar.

Ne yazık ki, meslek hastalıkları, ülkemizde, çokça gözden kaçırılmaktadır. Meslek hastalıkları önlenabilir. Meslek hastalıklarının önlenmesi bir yasal yükümlülüktür. Ama ne yazık ki, ne bu yasal gerek yerine getiriliyor; ne de işçilerimizin meslek hastalıkları yeterince teşhis edilebiliyor. SGK istatistikleri 2012 yılında 395 meslek hastalığı olduğunu yazıyor. Bu hastalıkların % 67,85'i pnömokonyoz olarak kaydediliyor; demek ki, maden işçilerinin akciğer toz hastalıklarına daha büyük bir sıklıkla tanı koyabiliyoruz. Bir de, kurşun zehirlenmesi var. 2012 yılında görülen meslek hastalıklarının % 6,58'i da kurşun zehirlenmesi. Geri ne kaldı? Yalnızca %25,57 'lik bir pay diğer meslek hastalıklarına düşüyor. Olamaz. Araştırmalardan biliyoruz ki, gerçek sayı bunun çok üstünde.

Uzmanlar Türkiye'de 80.000 meslek hastalığı olgusu görülmesi gerektiğini söylüyorlar. Demek ki, biz fark etmeden, işçiler meslek hastalığına yakalanıyor; ve tedavi olamadan sağlıklarından ya da canlarından oluyorlar.

İşçilerin yakalandıkları meslek hastalıklarının gözden kaçması, büyük bir sorumsuzluk ve görevin savsaklanmasıdır. Çok önemli sonuçlara yol açar. Herşeyden önce "tanı"sı konulmayan hastalığın "iyi" edilemeyeceğini okurlarımıza anımsatmamız gerek. İkinci olarak, aynı koşullarda çalışmasını sürdüren işçi, meslek hastalığına yol açan etkene sunuk (maruz) kalmayı da sürdürür. Böylece bir yandan, tedavisi yapılmayan hastalığı ilerler; öte yandan, yeniden karşılaştığı etkenlerle de olumsuz durum derinleşir.

Bu kadar çok sayıda meslek hastalığının gözlerden kaçmasının altın- da yatan bir başka neden de, sistemli ve kararlı olarak aranmamalarıdır.

Meslek hastalığına yol açan etkenlerin önemli bir bölümü bilinmektedir; dolayısıyla varlıkları bilindiğinde, meslek hastalıkları olgularıyla yan yana bulunacakları da kolayca öngörülebilir. İşte bu öngörü, çevresel ölçümlerle pekiştirilmesini ve meslek hastalığının bilinçli olarak aranmasını getirir. Genel sağlık muayeneleri, biyolojik ölçümler, görüntüleme teknikleri vb. meslek hastalığının ortaya çıkarılmasına olanak sağlar. Bütün bunlar tek bir kişinin işi değildir; bir ekip çalışmasını ve özel örgütlenmeleri gerektirir.

Bir hastada görülen yakınmalara bakarak kolayca meslek hastalığı tanısı konulamaz. Kuşku duyulabilir; ama bunun nesnel olarak kanıtlanması

gerekir. Meslek hastalığı tanısının, böylesi nesnel kanıtlara gereksinme duyulmasının altında yatan nedenleri şöyle sıralayabiliriz :

- Bu olgu, işverenin gerekli önlemleri almamış olmasının bir sonucudur ve ona hukuksal yaptırımlar uygulanmasına yol açar.
- Bu olgu, işçinin çalıştığı ortamın düzenlenmesini ve meslek hastalığına yol açabilecek etmenlerin ortadan kaldırılması için yatırım yapılmasını zorunlu kılar. Bunun işverene yükleyeceği parasal yükler azımsanamayacak boyutlardadır.
- Yine bu yüzden işveren, bir takım cezalarla karşı karşıya kalır.
- Bu olguya yol açan etmenler ortadan kaldırılamaz ve işçi aynı koşullarda aynı işi yapmayı sürdürürse, sağlık zararı daha da derinleşir. İş ile işçinin bağının kesilmesi ise, işçi için gelir kaybına yol açabilir.
- Bir işçiye meslek hastalığı tanısı konulması, onunla aynı koşullarda çalışan iş arkadaşları için de bir erken uyarı özelliği taşımaktadır (toplumsal düzeyde erken tanı). Eğer onlar için önlem alınmazsa, meslek hastalığına yakalanmalarına ramak (çok az) kalmış olur.

Olumsuz koşulların ve meslek hastalığına yol açan etkenlerin varlığı halinde, işçi yeterli süre bunlara sunuk (maruz) kalırsa, meslek hastalığına yakalanma olasılığı (risk) % 100'dür. Meslek hastalıklarının, iş kazalarından bir farkı da budur. İş kazalarında, buna yol açacak etkenin, işçiyle karşılaşması halinde, yaralanma olasılığının 1/300 olduğu söylenir; demek ki, yakalanma olasılığı da vardır. Ama meslek hastalığında, böyle bir olasılık yoktur. Ancak kişiden kişiye etkilenme sürelerinde ya da hastalık belirtilerinin ağırlığında farklılıklar olabilir. Onun için, meslek hastalıklarının, özel örgütlenmeler aracılığıyla, çok önceden, çevresel ölçümler ve sağlık taramaları ile araştırılması gerekir. Bundan ötürü, meslek hastalıklarının tanısında, araştırma çalışmalarının ve istatistiklerin büyük bir önemi vardır.

Her meslek hastalığı önlenemez. Herkesin mesleğini severek, ama onun uğruna hastalanmadan yürüttüğü işyerlerine gereksinmemiz var.

16

EN SIK RASTLANAN SAĞLIK SORUNU : BEL AĞRISI

Çalışma yaşamında sıkça karşılaştığımız bel ağrılarının kaynağını bulmaya ve bu kötülükten nasıl sakınabileceğimizi göstermeye çalışalım.

Bir çok araştırma, içimizden her üç kişiden ikisinin yaşamının bir döneminde bel ağrısı çektiğini göstermektedir. Bu, oldukça yüksek bir orandır. Ama bel ağrısına neden olan etmenler de bir o kadar fazladır.

Burada dikkat çekici olan şudur. Bizim yaptığımız araştırmalar da, işçiler arasında bel ağrılarının oldukça yaygın bir belirti olduğunu göstermektedir. Buna karşın, bu olgu, SGK istatistiklerinde, hiç görülmemektedir.

Ters bir hareket yapmak, ağır yük kaldırmak, aşırı eğilmek, düşme, yüksekte atlama, bele darbe almak, ağır bedensel yorgunluk en sık rastlanan bel ağrısı nedenlerindedir. Bunu iltihap, tümör vb hastalıklardan ayırmak için, bazı soruların sorulması gerekir. Ağrının bacaklara vurup vurmadığı; dizüstünde ya da diz altında, ayakta, karıncalanma, uyuşma ve kuvvet kaybı olup olmadığı; sabah ayağa kalkınca artıp artmadığı; günün sonlarına doğru şiddetlenip şiddetlenmediği önemlidir. Bunların yanıtları, bizi kas spazmından, bel fıtığına; iltihaptan kalıtsal kas-sinir bozukluklarına kadar, değişik sonuçlara götürür.

Özellikle iş çevremizde belimizi ağrıtan tehlikeleri görmeliyiz. Görmeliyiz ki, kendimizi bu kötülüklerden koruyabilelim. Öncelikle, eğer bel sorunuz varsa, ağır yük kaldırmak zorunda kalacağımız işlerden uzak kalmalıyız. Yüksekte atlamalardan kaçınmalıyız. Tek başımıza, erkekler için, elli kilonun üzerinde yüklerin altına kesinlikle girmemeliyiz. Kaldırılacak en fazla yük kadınlar için ise, 25 kilodur.

Unutmamamız gereken bir başka konu da, bir kez belini ağrıtan bir kişinin, yeniden bel ağrısı çekmesi olasılığının, sağlam kişilere oranla dört kat fazla olduğudur. Araştırmalar, bir kez bel ağrısı çeken her dört kişiden birinin, onu izleyen bir yıl içerisinde, yeniden bel ağrısı olgusu ile karşılaştığını ortaya koymaktadır. Onun için, hedefimiz, hiç belimizi ağrıtmamak olmalıdır. Bunun için de, koruyucu önlemleri çok iyi bilmeliyiz.

Aklımızda ilk tutmamız gereken uyarı, vücudumuzu öne doğru ikiye katlayarak yük kaldırmaya girişmememizdir. Çünkü, bu durumda tüm yük belimizin üzerine binecek ve büyük bir olasılıkla da "incinme"ye neden olacaktır. Tekrarlayan incinmeler, o bölgedeki kasları da, omurgalarımızın arasına yerleşmiş olan kıkırdak yastıkları da geri dönüşü olmayan rahatsızlıklara uğratacaktır.

Ağır bir yükü kaldırmamız gerekli olduğunda, şu basamaklara uygun olarak hareket etmeliyiz :

1. Dik durmalı ve bacaklarımızı bir buçuk ayak boyu kadar açmalı ve iyi bir denge sağlamalıyız.
2. Dizlerimizi kırarak, çömelmeliyiz.
3. İki elimizle yükün iki yanından kuvvetlice kavramalıyız.
4. Yükü dizlerimize vererek, bacak kaslarının yardımıyla vücudumuza doğru çekmeye başlamalıyız.
5. Yükü önümüzdeki bir tezgahın üzerine koyarsak, ayağa kalkınca koyabiliriz. Bunda bir sorun yok. Ama eğer yan tarafımızdaki bir tezgahın üzerine koyarsak,
 - a) Yükü tamamen kaldırmadan sağa sola dönmemeli,
 - b) Bütün vücudumuzla birlikte dönmeliyiz.
6. Yükü yere bırakırsak, bu da, en az kaldırmak kadar önemlidir. Yine bacak ve sırt kaslarını kullanmamız gerekir.
7. Eğer iki kişi bir yükü birlikte taşıyarsak,
 - a) Yük eşit olarak dağıtılmalıdır.
 - b) Kaldırma, taşıma ve taşıırken dönme hareketlerinde birliktelik sağlanmalıdır.
 - c) Uzun bir şey, sözgelimi kalas taşınacaksa, aynı boydaki insanlar tarafından taşınmalı; vücutlarının aynı tarafında tutmalarına dikkat edilmelidir.

Bel ağrısını önlemek için, yalnızca çalışanların aldığı önlemler yetmez. Öncelikle, işyerlerinde, yüklerin insangücü ile değil, araç-gereç yardımıyla kaldırılması ve insanların daha çok akıl güçlerinden yararlanılması amaçlanmalıdır. Kaldı ki, düşük teknolojik düzey, insangücünün de eğitim düzeyinin düşük tutulmasına ve toplumda çözüm üretme kapasitesinin sınırlanmasına yol açar. Yaptığı işin enini boyunu düşünmeme, attığı adımların ya da yaptığı hataların sonunun nereye varacağını görememe, çalışma yaşamında kötülüklerin çoğalmasına yol açar. Kötülüklerle başa çıkmaktan çok, bunları birer yazgı (kader) olarak görme eğilimini besler.

İnsan, yük kaldırabilir. Ama ağır bir yükü insanakaldırtmak, onu insan saymamak demektir. Bir robota ya da bir hayvana yaptırabileceğiniz işi insana yaptırmak, büyük bir israftır.

Yaşamda, sıklıkta geçici durumlarda, bazı özveriler yapılması gerektiği, ağır da olsa yükün altına girilmesi gerektiği kabul edilir. Burada sözü edilen "yük", ağır yükler ve bedenen taşınan yükler olmamalıdır. Çünkü bir kez, belimizi ağrıttık mı, geri dönüşü yoktur. Tıpkı meslek hastalıklarının temel ilkelelerinden birinde söylendiği gibi: "Meslek hastalıklarının insan vücudunda yaptığı zedelenmelerin çoğunlukla geri dönüşü yoktur".

17

GÜRÜLTÜ : İSTENMEYEN SES Mİ?

En çok tanıdığımız, en çok karşılaştığımız ve sağlığımızı bozan kötülüklerin başında gelenlerden biri de GÜRÜLTÜ'dür. Gürültüyü "istenmeyen ses" olarak tanımlarlar. Ama bazı insanlar da isteye isteye gürültülü ortamlarda bulunurlar. Bir düşünün düşünün. Hoparlörden gelen müzik sesi kulaklarımızda çınıyor; bütün ricalara, bütün acılara karşın silah sesleri susmak bilmiyor. O gece kulaklarımızda iki çeşit etki meydana gelir. Birincisi geçici işitme kayıpları. Bunlar kulaklarımız dinlendikten sonra geçer. Ama ya ikincisi. Kalıcı işitme kayıpları ise, hiç geçmez. Diğer bir deyişle böyle gürültülü bir gecenin kulaklarımızda acı bir hatırası kalacak: O da işitmemizdeki azalma.

Ne kadar çok düşünün gidersek işitmemiz o kadar azalacak. İşyerlerimizde gürültü düzeyi ne kadar yüksekse, işitmemiz o kadar azalacak.

İşyerlerinde gürültünün çok olması, gündelik yaşamdakinden daha önemlidir. Çünkü işyerinde 8-10 saat hep o yüksek ses kulağımızda çınlar. Hatta kapalı bir alanda çalışılıyorsa, ses yankılanarak çoğalır. O zaman işyerlerindeki gürültüye daha çok önem vermelidir.

Gürültünün insan sağlığı üzerinde yaptığı etkiler yalnızca işitme kaybına yol açması değildir. Daha bir çok etkisi vardır. Bu etkileri şöylece sıralayabiliriz:

- Gürültülü ortamda uzun süre kalanların, beyinlerine kazınan bu ses izlenimleri, onun peşini evinde de, uykusunda da bırakmaz. Yorgunluk yaratır.
- Gürültülü ortamlarda uzun süreler bulunan insanlar, sinirli ve saldırgan olurlar.
- İletişim kopar. Gürültülü ortamdaki kişilerin birbirlerini anlamalarına; ortada bir tehlike doğduğunda birbirlerini uyarmalarına olanak kalmaz.
- Gürültü dikkati dağıtır. Bir çok tıbbi araştırma, gözlerin gürültü kaynağına doğru hareket ettiğini kanıtlamıştır. Kişinin, dikkatini bir noktada toplaması zorlaşır.
- İş verimi düşer. Çünkü gürültü, kişinin işine yoğunlaşmasını ve tüm yeteneklerini işe odaklamasını olanaksızlaştırır.

Gürültüden sakınılıbilir.

İlk çare, gürültünün yani ses şiddetinin azaltılması. Sesin insan kulağında işitme kayıplarına yol açmayacak bir ölçüye indirilmesi. Son çare ise: Kulağımızı tıkamak.

İşyerlerinde gürültüye karşı alınan önlemleri üç aşamada düşünüyoruz: Kaynakta, ortamda, hedefte. Bunu biraz açalım. KAYNAKTA dediğimiz zaman, gürültünün doğduğu yeri anlatmak istiyoruz. Gürültü hangi makinadan yükseliyorsa, onu bir koruma kutusu içine almamız gerek.

Sözgelimi, en gürültülü işlemlerden biri, çivi fabrikalarında, çiviye parlatmak ve yüzeylerini pürüzsüz hale getirmek için kullandığımız tambur... Bu tamburun çevresini gürültü emen bir malzemeyle kaplayarak kutu içerisine almazsak, çekeceğimiz var. Gürültüsünden yakınında durmaya bile olanak yok. Ama ne çare ki, işyerinde çalışmaların sürmesi gerek. O bir köşede gürültü ede dursun, işçiler çalışmalarını sürdürecekler ve her birinin işitmeleri bir parça azalacak. Demek ki, gürültü yapan araç-gereçleri ses yalıtıcı bir kılıf içine almak gerek. Bu olmazsa, bir kaç gürültücü makinayı, ses yalıtıcı malzemeyle kaplanmış duvarları olan bir odaya kapatacağız. Böylece gürültü yapan ve yapmayan makinayı birbirinden ayırarak, tehlikeyle karşı karşıya gelen işçi sayısını düşüreceğiz.

Bazen gürültü yapan araç-gereçlerin gürültü yapmalarının nedenleri çok basittir : Bakımsızlık. Kapı gıcirtısını düşünelim. Eğer bakımını yaparsak, yani yağlarsak, gürültü kalmaz. Ama elimizi sürmezsek, saatler günler boyu, gıcır gıcır bizim sinirimizi bozar. Bazen iyi sıkıştırılmamış bir vida da gürültü kaynağıdır. Titreşimin etkisi ile birbirine çarpan yüzeyler gürültü çıkarır.

Gürültü kaynağında önlem alamayacağımız zamanlar da olur. O zaman bu sesin insana ulaşmasını önlemek gerekir. Yani yolunu kesmemiz gerekir. Böylece gürültünün kaynağı ile insan kulağı arasında paravan, perde gibi malzemeler koyabiliriz. Tabii bu paravan ya da perdelerin ses yalıtıcı malzemelerle kaplanması gerekir.

Bu önlemlerde de başarılı olamazsak, o zaman insana döneceğiz ve onun kulağını korumak için kulak tıkacı, manşon gibi kişisel koruyucular vereceğiz. Sözgelimi kaçınılmaz bir biçimde silah atmak zorunda kalacaksa, kulaklarını tıkaç ya da manşon ile korumamız zorunludur. Bunu filmlerde, atış poligonlarında görüyoruz. Mutlaka hemen kulak koruyucularını takıyorlar. Çünkü onlar silah sesinin kulaklarında işitme kaybına yol açacağını biliyorlar ve canları tatlı.

Bütün bu anlattıklarımızı bir çizelge ile özetleyelim :

Kaynakta	Ortamda	Hedefte
<ul style="list-style-type: none"> • Kaynağın yaydığı ses enerjisini azaltmak, • Kaynak ile sesi yayan yüzey arasında yalıtım sağlamak, • Yüzeyin ses yaymasını azaltmak, • Yüzeyin ses yaymasını azaltmak için planlama ile gürültü kontrolü <ul style="list-style-type: none"> – İşlem ve tezgah seçimi – Fabrika içi yerleşimi, – İleriye dönük önlemler. • Yüzeyin ses yaymasını azaltmak için bakım ile gürültü kontrolü <ul style="list-style-type: none"> – Dönen parçaların dengelenmiş olup olmadığının sürekli kontrolü – Gerekli yağlamanın sağlanması – Yataklarda ve dişli kutularında aşınan parçaların hemen değiştirilmesi – Gevşeyen parçaların sıkıştırılması. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gürültü kaynağının bulunduğu bölgenin ses yalıtıcı malzeme ile ayrılması, • Ses bariyerinin kullanılması, • Gürültü yayılma alanının kontrolü (Duvar, tavan vb yüzeylerin ses yutucu malzeme ile kaplanması; askılı ses yutucu yüzeylerin kullanılması). 	<ul style="list-style-type: none"> • Kişisel koruyucu malzemeler, • Çalışma saatlerinin azaltılması, • Doğrudan gürültüye sunuk kalmak zorunda olmayan işçilerin ayrılması, • İşitme özürülü işçi kullanımı.

Çalışma süresini kısaltmak ya da işçilerin dönüşümlü çalışmasını sağlayabiliriz. Gürültünün şiddetine göre, insan sağlığına zararlı olmaya başlayacağı süre bellidir. Ne kadar az gürültüyle karşılaşır, işitme kaybına uğrama olasılığı da o kadar düşer.

İnsanın konuşmaları duyamaması, çevresinde dönenleri anlayamaması, dolayısıyla kendi derdini anlatamaması çok kötüdür. Onu giderek toplumdan soğutur, insanlarla iletişim kurmaktan kaçınır bir hale getirir. Bakarsınız, günün birinde yaşama küskün biri olmuştur. Onun için de, insanlar kaybettiği şeyin değerini daha iyi anlar. Önemli olan öngörüdür, yani bir şeyi kaybetmeden, önlemini almaktır. İşitebilmek bir nimet, bunun kaybına yol açmak da büyük bir kötülüktür. Bu kötülüğün önüne geçmek elimizdedir.

18

SARSINTI (TİTREŞİM) VE SAĞLIK

İnsanların çalışmaları sırasında vibrasyon ile karşılaşmaları da onların sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yapabilmektedir. Vibrasyon dediğimiz zaman, “vücudun, dışarıdan gelen mekanik bir etkenle sarsılması ya da titreşime uğraması” kastedilmektedir.

“Azı karar, çoğu zarar” deyişi, atalarımızdan gelmiş, günümüzde de geçerliliğini koruyan, yol gösterici bir sözdür. “Vibrasyonun (yani titreşimin) azı yararlı mı?” diye soracak okurlarımız. Biz de onlara jeton atarak çalışan ve vücuda masaj yapan makineleri anımsatacağız. Demek ki, az miktarda ve kısa süreli titreşim kaslarımızı gevşetir. Ama titreşim ile vücudun karşılaşması, iş başında oluyorsa, bu geçici ve kısa süreli olmaz. Şiddeti, hiç de öyle rahatlatıcı-gevşetici aletlerinkine benzemez.

Ülkemizde genel olarak sağlığın, özel olarak işçi sağlığı güvenliğinin ne denli az ilgi gördüğünün önemli bir kanıtı da “vibrasyon” konusuna gösterilen ilgidir. İnternet taraması amacıyla, her üç sözcüğü de (yani vibrasyon, sarsıntı, titreşim) arama motorlarına verdiğiniz zaman, karşınıza, yalnızca “zayıflama” amacıyla kullanılan bir yöntem olarak çıkmaktadır. Buna karşın, aynı sözcüklerin İngilizcelerini arama motoruna yüklediğiniz zaman, karşınıza, “işçi sağlığı güvenliği”ni tehdit eden önemli bir sağlık sorununa ilişkin bir çok inceleme ve yazı çıkmaktadır.

Burada, titreşim (ya da vibrasyon, sarsıntı) konusunu, “işçi sağlığı güvenliği”ni tehdit eden önemli bir sağlık sorunu olarak ele alacağız.

Nerede titreşim (ya da vibrasyon) ile karşılaşılıyor? Uzun ve bozuk yollar, titreşimle karşılaşacağımız etmenlerden en yaygın olanı. Herşeyin çoğu zarar. Bu düzeydeki titreşim, uzadıkça, bu kez, kaslarımızda gevşeme değil, yorgunluk yapmaya başlar. Oturuş durumuna bağlı olarak tutulmalar yani kas spazmları ortaya çıkar.

Türkçe’de bu konudaki en ayrıntılı kaynaklardan biri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nca, bir Avrupa Birliği Direktifi’ne (25.06.2002 tarih ve 2002/44/EC, Avrupa Parlamentosu ve Konseyi Direktifi) dayalı olarak çıkarılan Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik’tir (R.G. 22 Ağustos 2013 / 28743). Bu yönetmeliğin amacı: İşçilerin mekanik titreşime maruz kalmaları sonucu ortaya çıkabilecek sağlık ve güvenlik risklerinden korunmalarını sağlamak için gerekli önlemleri belirtmektir.

Mekanik titreşim, işçiler üzerindeki etkilerini iki biçimde ortaya koyar: 1. El – kol titreşimi, 2- Bütün vücut titreşimi.

Eğer titreşim, öncelikle el ve kollar üzerinde etki yapıyorsa biz buna “el – kol titreşimi” diyoruz. Sözgelimi, HILTI denilen taş ve beton gibi sert cisimleri delmek için kullanılan “delgeç”ler, ormancılıkta ağaç kesmede kullanılan testereler, iki koldan tutarak bastırılarak çalıştırıldığı için, geri tepme yapar. Bu da ellerde, kollarda ve eklemlerde şiddetli basınca yol açar. Böylesi bir geri tepme, damarlar, kemikler, eklemler, sinirler, tendonlar ve kaslar üzerinde bozukluk yaratacı etkiler yaparlar (HAVS).

Bu bozukluklardan en çok bilinen bir tanesi “titreşimin tetiklediği beyaz parmak hastalığı” (VWF) olarak anılır. Parmak uçlarında, titreşimin yarattığı damar bozukluklarına bağlı, beyazlaşma, üşüme, his kaybı, ağrı görülür. Hatta parmak kemiklerinde ve eklemlerde, kistler de meydana gelebilir.

Eğer titreşim, öncelikle bütün vücut üzerinde etki yapıyorsa biz buna “bütün vücut titreşimi” diyoruz. Kara ve deniz taşıtlarıyla yapılan uzun yolculuklarda, fork-lift ve vinç gibi kaldırma-iletme araçlarıyla ve traktörle yapılan günboyu çalışmalarda, vücudumuz, tümüyle titreşimin etkisi altında kalır. Bu etkiyle, yorgunluk, uykusuzluk, bel ağrısı, baş-boyun ağrısı, sindirim bozuklukları gibi yakınmalar ortaya çıkar. Bel fıtığı az olmayarak görülür. Araştırmalar, yine bütün vücut titreşiminin etkisiyle, kalp atımlarının hızlandığını, oksijen alım hızında ve solunum sayısında artma olduğunu, kan ve idrar göstergelerinde bozukluklar ortaya çıktığını göstermiştir.

Uzun ve aşırı çalışma, titreşimin insan vücudu üzerindeki etkilerini artırır. Biz buna doz-tepki ilişkisi diyoruz. Yani “ne kadar titreşim, o kadar zarar”. Ama vücuttaki bu tepki hemen ortaya çıkmaz. İşte bu, zararlı etkinin gözlerden kaçmasına neden olur. Bir çok meslek hastalığında olduğu gibi, zararlı etkinin hemen ve en ağır boyutuyla ortaya çıkmaması, araya “saklı-gizli” bir sürenin (*latent period*) girmesi, titreşim kurbanlarının sağlık durumlarını algılamalarını güçleştirir. Sözgelimi, döküm işçilerinde 2 yıl, tersane işçilerinde 9-16 yıl, testereyle ağaç kesen ormancılarda 4 yıl, öğütücü kullananlarda 13 yıl içerisinde, belirtiler, kendini gösterebilmektedir.

Titreşim genellikle gürültüyle birlikte anılır. “İstenmeyen ses” olarak tanımlanan gürültü de insan üzerinde zararlı etkilere yol açar. Mekanik titreşim yapan aletler, aynı zamanda gürültü de yapar. Ama genellikle, gürültünün yol açtığı işitme kayıpları, daha kısa sürede ortaya çıktıkları için, titreşimin (yani vibrasyonun) yaptığı bütün vücut etkilerini ikinci plana itebilmektedirler.

İster elleri-kolları, isterse bütün vücudu etkilesin, titreşime yol açan çalışmalarda, insanların bu etkilerden korunmaları çalışmalarına öncelik verilmelidir. Bunlar genellikle teknik önlemlerdir. Öncelikle titreşim kaynağında,

ya önlenecek ya da azaltılacaktır. Titreşime sunuk kalmanın süre ve şiddet yönünden sınırlandırılması gerekir. Olabilen en az titreşim oluşturacak uygun bir ergonomik tasarım yapılmalı ve uygun iş ekipmanı seçilmelidir. Vücut titreşimini azaltmak için uygun oturma, el-kol titreşimini azaltmak için uygun el tutma yerleri hazırlanmalıdır. Oturularak çalışılıyorsa, oturakların sarsıntıya karşı dayanıklılığı (suspansiyon) artırılmalı; yararı varsa, kişisel koruyuculara başvurulmalıdır. İşyerinin ve iş ekipmanlarının bakımları da çok önemlidir. Soğuk ve nem de damarlar üzerinde etkili olduğu için, titreşimin yanı sıra, soğuk ve nemden korunmaya da önem verilmelidir.

Titreşimin insan sağlığı üzerindeki etkilerini önlemek veya azaltmak için, bütün bu teknik önlemlerin yanında bilgi verme, eğitim yapma, talimat yazma ve zorunlu olan risk değerlendirmesi sonuçlarının işçilere duyurulması gerekir. Titreşim Yönetmeliği, işçi ve temsilcilerinin, tüm aşamalarda, görüş ve önerilerinin alınmasını ve katılımlarının sağlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Titreşimin insan sağlığı üzerindeki etkilerinin önlenmesi için teknik ve eğitsel çalışmalar sürerken, her olasılığa karşı sağlık gözetiminin yapılması gerekir. İşçiler hem işe girerken hem de çalışmalarını sırasında belirli aralarla muayene edilmelidirler. Bu muayene sonuçları, dikkatlice ve ayrıntılı not edilmeli; gelecekteki muayeneler için, bu notların, ipucu olacakları unutulmamalıdır. Özel yaşamın gizliliği burada da geçerlidir. Her işçi isterse, kendi sağlık kayıtlarını görebilir; ama işverenlerin bu sağlık kayıtlarını görebilmesi için, işle ilgili hastalık ve olumsuz sağlık durumlarının ortaya çıkması gerekir.

Günlük çalışma süresinin kısalığı ve ara-dinlenmelerinin varlığı, mekanik titreşim yapan çalışmalarda, etkiyi hafifleten çok önemli araçlardandır. Titreşim Yönetmeliği, ara dinlenmeler konusunda herhangi bir yol göstermemiştir; ama haftalık çalışma süresinin 40 saati aşmaması gerektiğini vurgulamıştır (Madde 11). Bunları yaparken, işçinin iş dışı zamanda da titreşimle karşılaşma riskiyle karşılaşmadığının; eğer karşılaşılıyorsa, bu konuda kendisine nasıl yardımcı olunacağına da araştırılması gerekir.

Getirdiği tüm olumluluklar yanında, Titreşim Yönetmeliği, kapıyı aralık bırakmıştır. 11.maddesiyle, bu önlemlerin alınmaması halinde -deniz ve hava taşımacılığında-, nedenleri açıklanarak, iş müfettişlerinin raporuyla 4 yıla kadar yükümlülüklerin ertelenebileceğini kabul etmiştir. Bu tür, açık kapılar, uygulamada büyük zorluklara yol açmakta; tanınan sürenin çok daha ötesinde "ertelemeler" ortaya çıkmaktadır.

Yine de, elimizdeki olanakları iyi değerlendirip, yasaların tanıdığı hakları sonuna kadar kullanmamız ve titreşimin zararlı etkilerini, hem işçiler olarak tanımamız ve hem de önlemleri, işverenler olarak almamız gerekmektedir. Bu konuda, işçi olsun, bağımsız çalışan olsun herkesin sorumluluğu vardır.

19

TOZLU İŞLER VE İŞYERLERİ

Uzun yıllar çalışma yaşamında, tozlu işlerde çalışan ve yaşlanan işçiler, nefes darlığı çekmeye başlıyorlar. Çalışma yaşamındaki çilelere bu kez emeklilikte başka bir çile ekleniyor. Kronik bronşit olarak adlandırılan bu hastalık tamamen iyileştirilemiyor; ancak belirtilerinin hafifletilmesine çalışılıyor. Oysa ki, bu akciğer sorunu, çok yıllar önce, önlenebilirdi.

Tozlar, etkilerini de başta solunum sistemimiz olmak üzere değişik organlar üzerinde gösterebilirler. Tozlarla en çok temas eden vücut kısmı, ağız ve derimizdir. O halde toza bağlı deri hastalıkları görülebilir. Ayrıca tırnaklarımız, saçlarımız, varsa bıyık ve sakallarımız da toz için uygun birer taşıyıcıdır. Dolayısıyla zararlı tozları, işyeri dışına taşımak gibi bir şanssızlığımız da vardır.

Tozlar, cins cinstir. İnsan sağlığına zararsız ya da çok az zararı olanlar da vardır. Bu bakımdan tozlar cinslerine göre üç grupta toplanır ve şu hastalıkları yaparlar :

- Zararı Çok Olanlar: Silikoz, asbestoz, berilyoz, kömür işçileri pnömokonyozu
- Zararı Az Olanlar : Antrakoz, bissinoz, bagassoz, çiftçi akciğeri
- Zararı Önemsiz (iyi huylu) Olanlar: Sideroz, kalikoz, stannoz, bari-toz.

Tozların, asıl zararı solunum yoluyla girdikten sonra akciğerlerimize doğru yolculukları ile ortaya çıkmaktadır. Bu yolculuk, arada bir durakta sonlanabileceği gibi, son durağa kadar gidebilir. Tozun akciğerin en derinlerine, yani bizim soluk almamızı sağlayan keseciklere (alveollere) ulaşabilmesi en tehlikeli olandır. Burası son durak değildir; çünkü tozlar, keseciklerin duvarını aşarak, akciğer dokumuzun içerisine de yerleşebilirler. Hatta bazıları etkilerini oradan çok öteye vücudun başka organlarına kadar yönlendirebilirler.

Tozların akciğerlerimizde son durağa kadar yolculuk yapabilmesi için, çok ince olması gerekir. Büyüklüklerine göre, tozları üç grupta topluyoruz: Çapı 10 mikrondan büyük olanlar, çapı 3-10 mikron arasında olanlar ve çapı 3 mikrondan küçük olanlar. En tehlikeli olanlar ve son durağa kadar yolculuk yapanlar çapı 3 mikrondan daha küçük olanlardır. Diğerleri arada takılır kalırlar ve balgamla atılırlar. Burada bir tek kurala uymayan madde vardır; o da

asbest. Asbest liflerinden boyları büyük olanlar daha tehlikelidir; asbest de en tehlikeli tozlar arasındadır.

Bu noktada, işçi sağlığı güvenliğinin çok önemli bir özelliğinden söz etmeliyiz: Bu konunun yalnızca işçinin yararına olduğu ve alınan önlemlerden dolayı işverenin maliyetinin yükseldiği düşünülür. Bu yanlıştır. Bu önlemlerin alınmasında hem işçinin ve hem de işverenin çıkarı vardır. İşte toz konusunda da bunu görüyoruz: Toz, hem insan sağlığını ve hem de üretimde kullanılan araç-gereçleri bozar.

Önce insan. Tozun cinslerine göre, insan sağlığı üzerindeki etkileri şunlardır :

1. Deriyi tahriş eder (çimento tozu)
2. Akciğerlerde zatürreeye neden olur (mangan tozu).
3. Akciğerlerde allerjik etkilere neden olur (tahıl tozu, pollen).
4. Solunum yollarında spazm yapar (pamuk tozu).
5. Akciğer kanserine neden olur (uranyum, asbest tozu)
6. Akciğer dokusunda yaralanmalara yol açar (fibrinojen etki yapana örnek, serbest silis ve silisyum dioksit; non-fibrinojen etki yapana kaly ve baryumdur).

Tozun patlama tehlikesi vardır. Tozun, aydınlatmayı kısıtlama ve görmeyi güçleştirme etkisi vardır. Toz, çevre üzerinde etkilidir; tarım topraklarını etkileyerek, verimsizliğe ve çoraklığa neden olabilir.

Tozun makineler üzerinde de kötü etkileri vardır:

1. İletken tozlar kısa devreye neden olabilir (demir tozu)
2. Isınıp soğuyan makine parçalarının yüzeylerinde tabaka oluşturarak havayla temasını etkiler.
3. İşleyen kısımlarda verimi düşürerek ya da sürtünmeye yol açarak, ömür kısaltıcı etkiler yapar.
4. Yağla çalışan makinalarda, yağa karışarak hem onun fonksiyonunu bozar, hem de aşındırma artırır.
5. Elektrik devrelerinin toz çekici ve toz tutucu özelliğinden dolayı, onlarında işlevlerini bozar.

Demek ki, toz, hem işçinin hem de işverenin zararındadır. O zaman, neden hala işyerlerinde toz bir sorun? Ben bunu daha çok bilinçsizliğe ve günübürlük düşünmeye bağlıyorum. Yarını düşünmez, bugün elde ettiğimizle yetinmeye çalışırsak, bir adım bile öteye gidemeyiz. İşte toz sorunu, hem işçinin sağlığını bozarak onun yaşamını zedeler; hem de üretimi etkileyerek işverenin ayağına dolanır.

Tozla mücadelede, ilk düşünülmesi gereken ve en yararlı olanı, tozun kaynağa yok edilmesidir. Yani tozun, işyeri ortamına çıkmamasının sağlanmasıdır. Sözgelimi sokağı süpüren temizlik işçilerini düşünün. Eğer, süpürge-nin hemen ucunda toz emici olsa, ne tekrar tekrar süpürmek zorunda kalır; ne de süpürdüğü tozları yutar. Tozlu işlerin kapalı sistemler içerisinde yapılması da bir çaredir. Tozun kaynağını bulmamız ve onu ortamdaki uzak tutmamız gerekir.

Tozla mücadelede eğer, kaynağa önlem alamıyorsak, ortamda önlem almamız gerekir. Yani insana ulaşmadan yolunu kesmemiz gerekir. Bunun için genel havalandırma sistemi kurmamız ya da tozlu işlerin ayrı odalarda yapılmasını sağlamamız gerekir.

Eğer bunu da başaramazsak ve/veya geçici olarak, işçilere, maske dağıtabiliriz; onları kısa sürelerle çalıştırabiliriz. Ülkemizde son zamanlarda maske kullanımı artmıştır. Ama bunun son çare olduğu, ondan önce alınması gereken önlemler bulunduğunu hatırdan çıkarmamalıyız. Tüm işçilere maske dağıtmak hem masraflıdır; hem de izlenmesi (işçinin onu kullanmasını sağlamak) zordur.

“Tozsuz” işyeri... Belki bu bir hayal ama, ona ulaşmak için canla başla çalıştığımızda, kazandığımız her başarıda, hem insana hem çevreye hem de makinelere daha az zarar vermiş olacağız.

20

SICAK ORTAMLARDA ÇALIŞMAK

Artan ısı derecelerinde yani sıcakta çalışmanın insan üzerinde olumsuz etkileri vardır. Sözelimi yeraltında çalışanlar, derinlere indikçe artan ısıyla karşılaşmaktadırlar.

İşçi sağlığı güvenliği deyince, çalışma yaşamındaki kötülüklerin işçinin sağlığını bozmaması için yapılan çalışmaları anlıyoruz. Aşırı sıcaklar da insanlar için kötüdür. Neden? Çünkü,

- İnsanın sosyal ilişkileri zayıflar.
- Kişi yeni ortama uyum sağlayabilmek için çabalar ve bu çaba vücutta gerginlik rahatsızlık yaratır.
- Ayrıca sağlığı zarar görür.
- Üretkenliği de olumsuz etkilenir. Buna örnek vermek istiyorum. Yapılan bir araştırmada, ortam ısısı 25 santigrad derecede iken verimlilik düşüşü % sıfır iken; ortam ısısı 28 dereceye yükseldiğinde % 7,86 ve ortam ısısı 31 dereceye yükseldiğinde verimlilik düşüşü %50,54 olur. Bundan sonra ortam ısısı yalnızca bir derece yükseldiğinde, verimlilik düşüşü %70,19'a çıkar. Demekki ortam sıcaklığındaki aşırı yükselme, işçinin hem kendisine ve hem de yaptığı işe zarar vermektedir.

Aşırı sıcak ortamlarda sağlığımız zarar görür. Çünkü vücudumuzun ısısı bellidir, dayanma sınırı da bellidir. Vücut ısımız 36,5 °C'den başlar, en çok 42 dereceye kadar yükselebilir. Bundan sonra sığağa bağılı beyin hasarları görmeye başlarız. İşte çocuklar hastalanıp da ateşleri çok yükseldiğinde, geçirdikleri havaleler de bu yüzden çıkar ve beyinde hasar yaratmış olmasından korkulur.

Çevre ısısı arttıkça vücut bazı önlemler almaya başlar; biz buna sığağa uyum sağlama diyoruz. Bunun ne kadar çabuk olacağını üç temel öge belirler:

- İşin ağırlığı
- Vücudun ısı yükü
- Sıcakla karşı karşıya kalma süresi.

Vücut sığağa uyum sağladıkça, kalp atımları yavaşlar; vücut ısısı düşmeye başlar; terleme oranı azalır ve vücuttan tuz atımı da azalır. Sığağa en kolay uyum sağlayanlar, vücut oksijen hacmi (tavan) değeri yüksek olanlar yani vücudunun iş yapma kapasitesi (tavan değeri) yüksek olanlardır.

Ama ya kişinin sığağa uyum mekanizması yetersiz ise... Ya ortam sı-

çaklığı uyum sağlanamayacak kadar yüksek ise... İşte o zaman, hastalık belirtileri ortaya çıkar.

Biz insanlarda aşırı sıcağa bağlı görülen hastalıkları hafiften ağıra doğru 5 grupta topluyoruz:

- İsilik (prickly heat) : Vücutta yaygın ve toplu iğne başına benzer döküntüler çıkar.
- Sıcak bitkinliği : Vücut sıcağa karşı terleyerek ısı kaybetme çabası içine girer. Terleme su ve tuz kayıplarına yol açtığı için, vücuttan halsizlik-bitkinlik başlar. Nemli ve sıcak havalarda, terleme azalır.
- Sıcak yorgunluğu : Bu görüntü, vücudun sıcak karşısındaki yenilgisinin arttığını göstermektedir.
- Sıcak çarpması
- Sıcak krampları : Vücuttaki sodyum ve potasyum gibi minerallerin (elektrolit) dengesi bozulursa, bacak ve mide kaslarından kramplar başlar.

Sıcaklık eğer vücudu etkiliyorsa, birdenbire soğuk ile karşılaşması da zararlı olur. Onun için, sıcaklık hastalıklarında, vücut ısısı yavaş yavaş düşürülerek, normal düzeyine indirilir.

Çalışmaları sırasında, aşırı sıcak ile karşılaşacak işçilerin buna karşı uyarılmaları gerekir:

- İşçilere karşılaşacakları sağlık tehlikeleri ve bunların vücuttaki belirtileri kendilerine anlatılmalıdır. Hem kendilerine ve hem de arkadaşlarına, sıcaklık hastalıkları karşısında nasıl yardımcı olabileceği anlatılmalıdır.
- Terlemenin vücudun bir savunma mekanizması olduğu; bizim de vücuda yardımcı olmak için bol bol su-tuz almamız gerektiği unutulmalıdır.
- Vücut temizliğinin de ter bezlerinin ağzını kirlerden kurtararak, terlemeye yardımcı olduğu bilinmelidir.
- Sık sık çalışma ortamında ısı değişiklikleri gerçekleşirse; yani bir sıcak bir soğuk ortamlarda çalışma yapılırsa; vücut uyum sağlamakta zorluk çekeceği için çok rahatsız olur.
- Beslenme konusunda yağlardan ve ağır yemeklerden kaçınılmalıdır. Mutlaka bol serin içecekler alınmalıdır.
- Sıcak karşısında hafif giysileri tercih edilmeli; naylon gibi terleten kumaşlardan yapıma giysilerden kaçınılmalıdır. Gerekirse sıcağın düzeyine bağlı olarak koruyucu iş giysilerine başvurulabilir.
- Sağlık yakınmaları daha da artarsa mutlaka sağlık merkezine başvurulmalıdır.

Herkes aşırı sıcak karşısında ya da böylesi ortamlarda çalışamaz.

İş sırasında, ısı değişikliklerine dayanıklılığı belirleyen öğeler şunlardır :

Oksijen hacmi tavan değeri, yaş, cins, soy, beslenme, su alım alışkanlıkları.

Yaş arttıkça, ter bezleri daha az çalışacağı için, sıcağa uyum sağlanmakta güçlük çekilir. İri ve şişman olanlar; alkol alışkanlığı olanlar; kalp hastalığı olanlar aşırı sıcaktan çok etkilenirler. Böylesi işlere, sıcağa dayanıklı olanlar yani vücudu daha çabuk sıcağa uyum sağlayabilenler (yani vücut oksijen hacmi tavan değeri yüksek olanlar) alınmalıdır.

Aşırı sıcakta çalışmalarda, işin ağırlığına göre çalışma saatlerinde de kısıtlamalar vardır. Sözelimi, ağır işte çalışanlar 25 santigrat derecede ancak 7,5 saat çalışabilirler. Ortam ısı 0,9 derece yükselirse, ancak her saat için 45 dakika çalışıp 15 dakika dinlenmeleri gerekir. Ortam ısı 2,9 derece artarsa, bu kez 30 dakika çalışıp 30 dakika dinlenmeleri gerekir. Ortam ısı 30 dereceye yükseldiğinde ise, ağır işte çalışanlar, 15 dakika çalışıp, 45 dakika dinlenmelidirler. Isı-çalışma süresi ilişkisi, orta ağırlıkta ya da hafif işlerde de, bu kadar tehlike yaratmasa da, gözönüne alınmalıdır.

**Islak Glob Termometre (IGT) Endeksine Göre
İzin Verilen Sıcağa Sunuk Kalma Sınırları
(Değerler °C olarak verilmiştir)**

Çalışma Düzeni	Hafif	Orta	Ağır
Sürekli çalışma	30,0	26,7	25,0
Her saat için 45 dakika çalışma 15 dakika dinlenme	30,6	28,0	25,9
Her saat için 30 dakika çalışma 30 dakika dinlenme	31,4	29,4	27,9
Her saat için 15 dakika çalışma 45 dakika dinlenme	32,3	31,1	30,0

Demek ki, aşırı sıcak gibi bir kötülükten kendimizi koruyabilmemiz için, hem vücudumuzun özelliklerini tanımamız ve hem de "kendi kendimizin doktoru" olmamız gerekir. Her şeyin bir önlemi vardır; ama önce bunu bizim öğrenmemiz ve kendimize uygulamamız gerekir.

21

SOĞUK ORTAMLARDA ÇALIŞMAK

Sıcaktan bunalmayan, güneş altında çalışmaktan etkilenmeyen yoktur herhalde. Kimisi çok terler, kimisi az terler. Bunun, vücudun ısı ayarlayıcı sistemi ile ilgili olduğuna, daha önce değinmiştik. Isı ayarlayıcı sistem, sıcak karşısında terleyerek ve damarları genişleterek bir düzenleme yapmaya çalışır; soğukta ise damarları büzerek ısı tasarrufu yapmaya çalışır. Onun için benizimiz sararır; elimiz ayağımız, burnumuzun ucu, kulaklarımızın kenarları üşür.

Aşırı soğuklar çalışan insanlar için kötüdür. Neden? Çünkü,

- İnsanın sosyal ilişkileri zayıflar.
- Kişi yeni ortama uyum sağlayabilmek için çabalar ve bu çaba vücutta gerginlik rahatsızlık yaratır.
- Ayrıca sağlığı zarar görür.
- Üretkenliği de olumsuz etkilenir.

Aşırı soğuk ortamlarda sağlığımız zarar görür. Soğuğa sunuk (maruz) kalmanın ilk belirtisi, beynimizde ısı düşmesine bağlı, beyne az kan gitmesi sonucu, düşünce karmaşası ve hareketlerde eşgüdüm eksikliğidir. Beyin ve kol-bacaklar arasındaki ileşitimi zayıflar; birlikte hareket edememeye başlarlar. Kol bacaklarda uyuşma ve beceriksizlik ortaya çıkar. Örneğin, sağ el hakimiyeti olan kişilerde bu hakimiyet kaybolur. Üretkenlikte düşüş ortaya çıkar.

Vücudumuzun ısısı bellidir, dayanma sınırı da bellidir. Vücut ısımız 36,5'tur; ortam ısısı çok düşük olduğunda, tenimizle temas eden soğuk hava onun ısınısını düşürmeye çalışır. Vücut bu ısı düşürme çabasına, titreyerek yanıt verir. Kasların sık kasılmalarına biz titreme diyoruz; böylece vücut ısı üretir ve soğuğun etkisini yenmeye çalışır. Vücudumuzda ısı kaybını arttıran nedenleri şöyle sıralayabiliriz :

- Hava sıcaklığının azalması,
- Hava akım hızının artması örneğin rüzgar çıkması,
- Cildin nemli ya da ıslak olması.

Çevre ısısı azaldıkça vücut bazı önlemler almaya başlar; biz buna soğuğa uyum sağlama diyoruz. Bunun ne kadar çabuk olacağını üç temel öge belirler:

- İşin ağırlığı
- Vücudun ısı yükü
- Soğukla karşı karşıya kalma süresi.

Vücut soğuğa uyum sağladıkça, kalp atımları yavaşlar; vücut ısısı yükselmeye başlar.

Ama ya kişinin soğuğa uyum mekanizması yetersiz ise... Ya ortam ısısı soğuğa uyum sağlanamayacak kadar düşük ise... İşte o zaman, hastalık belirtileri ortaya çıkar.

Biz aşırı soğuğa bağlı insanlarda görülen hastalıkları hafiften ağıra doğru 4 grupta topluyoruz:

- **DÜŞÜK ISI** : Vücut ısısında düşmedir. Damarlarda büzülme, kaslar arasında eşgüdüm bozukluğu, kas güçsüzlüğü, akıl gücünde azalma vardır. Bunların yanı sıra, vücutta pelteleşme, tepkilerde genel yavaşlama, mantıksız davranışlar, düşünce sığılığı görülür. İşte bu belirtiler kişinin daha çok soğuğun etkisi altına girmesine neden olur.
- **SOĞUK VURMASI** : Vücudun bazı kısımlarındaki, yüzeysel donmaya bağlıdır. Deri altında kanamalar olur. Bu kabarcıklar iyileşemezse, cansızlaşmaya ve ülserleşmeye başlar. Ağrılıdır.
- **SİPER AYAGI** : Dolaşım bozulduğu için, dokuların beslenmesi de bozulur. Cansızlaşma ve ülserleşme başlar.
- **DONMA** : Doku donar. Eğer donma çok derine inmemişse, iyileşebilir. Donmada deri kızarır ve mavimsi kırmızımsı bir renk alır. Etkilenen bölgede yanma tarzında bir ağrı ve uyuşma olur. Sonra da deri rengi balmumuna döner. İlk etkilenen kısımlar, parmaklar, yanaklar, burun ve kulaklardır.

Soğuk, eğer vücudu etkiliyorsa, birdenbire sıcak ile karşılaşması da zararlı olur. Onun için, soğuk hastalıklarında, vücut ısısı yavaş yavaş yükseltilecek normal düzeyine getirilir.

Çalışmaları sırasında aşırı soğuk ile karşılaşacak işçilerin buna karşı uyarılmaları gerekir:

- Mutlaka karşılaşacakları sağlık tehlikeleri ve bunların vücuttaki belirtileri kendilerine anlatılmalıdır. Hem kendilerine ve hem de arkadaşlarına, soğuğun sağlık zararları karşısında nasıl yardımcı olabileceği anlatılmalıdır.
- Sık sık çalışma ortamında ısı değişiklikleri gerçekleşirse; yani bir sıcak bir soğuk ortamlarda çalışma yapılırsa; vücut uyum sağlamakta zorluk çekeceği için çok rahatsız olur.
- Beslenme önemlidir. 4 saatte bir yapılmalıdır. Çünkü vücut metabolizmamız, yemeği izleyen ikinci saatte doruğa çıktığından; 4-6 saat sonra yine kalori alma gereksinmemiz doğar.
- Soğuk karşısında kalın giysiler tercih edilmeli; yünlü ve kalın kumaşlardan yapılma koruyucu iş giysileri giyilmelidir.
- Sağlık yakınmaları daha da artarsa mutlaka sağlık merkezine başvurulmalıdır.

Herkes aşırı soğuk karşısında ya da böylesi ortamlarda çalışamaz.

İş sırasında, ısı değişikliklerine dayanıklılığı belirleyen ögeler şunlardır : Oksijen hacmi tavan değeri, yaş, cins, soy, beslenme, fiziksel uygunluk, vücut yapısı, giyim alışkanlıkları, alkol alışkanlıkları. Hemen belirtelim, bilinenin tersine, alkol damarları genişlettiği için, aşırı soğuk karşısında, ilk anda vücutta ısı meydana getirirse de sonradan çok tehlikeli sonuçlara yol açar.

Aşırı soğukta çalışmalarda, işin ağırlığına göre çalışma saatlerinde de kısıtlamalar vardır. Sözgelimi, -18 santigrad dereceye kadar ısılarda uygun giysilerle, olağan çalışma sürelerine uyarak çalışabilirsiniz. Ama bir derece sonra, -19 dereceden başlayarak -34 dereceye kadar ortam ısılarında, bir işçinin, toplam çalışma süresi dört saati aşamaz. Bu süreyi bir saat çalıştırıp, bir saat dinlendirerek sekiz saate çıkarabilirsiniz. Ama bundan bir derece sonra; yani, -35 dereceden başlayarak -57 dereceye kadar ısılarda, işçiler, ancak günde 1 saat çalıştırılabilir. Bunu şöyle de değerlendirebilirsiniz: İşçiyi bir saat çalıştırıp, dört saat çalışma ortamından uzaklaştırabilirsiniz. Ama -57 derecenin altındaki en çok günlük çalışma süresi beş dakikadır.

Soğukta Ortam Isısına Göre Çalışma Süreleri Şöyledir : (Değerler °C olarak verilmiştir)

Ortam Isısı	Çalışma Düzeni
0 - (-18)	Uygun giysilerle sınırsız
(-18) - (-34)	Toplam çalışma süresi 4 saat (Ya da bir saat çalışıp, 1 saat ortamdan uzaklaşmak gerekmektedir)
(-34)-(-57)	Toplam çalışma süresi 1 saat (Ya da 1 saat çalışıp, 4 saat ortamdan uzaklaşmak gerekmektedir.)
(-57)-(-73)	En çok çalışma süresi 5 dakikadır.

Demek ki, aşırı soğuk gibi bir kötülükten kendimizi koruyabilmemiz için, hem vücudumuzun özelliklerini tanımamız ve hem de “kendi kendimizin doktoru” olmamız gerekir. Her şeyin bir önlemi vardır; ama önce bunu bizim öğrenmemiz ve kendimize uygulamamız gerekir.

22

YÜKSEK BASINÇ ALTINDA ÇALIŞMAK

Çalışma yaşamında işçilerin sağlığını bozan kötülükler vardır. Bu kötülüklerin bir bölümü de suların altındadır. Su yüzeyinin altında yapılan çalışmalarda insanlar, basıncın artmasına bağlı olarak yepyeni tehlikelerle karşı karşıyadırlar. Deniz düzeyinde belirli bir basınçta (160 Torr) yaşamaya alışmış olan insan organizması, yüksek basıncı görünce şaşırır. Özellikle de vücudun, içi hava ile dolu boşlukları, bu durumdan en çok etkilenir.

Normalde soluduğumuz havanın % 20,93'ü yani beşte biri oksijendir. Vücudumuz, bu miktarda oksijeni solumaya alışmıştır. Dokulara hemoglobin ile dağıtılan bu oksijen, dokuların beslenmesini ve çalışmasını sağlar. Ama denizlerin dibine indikçe, basınç değişiklikleri dolayısıyla, hemoglobinin çözünürlüğü ve oksijen basıncındaki artma (*azalma çok azdır*) vücuda zarar vermeye başlar.

Su altında ve yüksek basınçta gerçekleştirilen çalışmalarda, suyun derinliği ve süre önemlidir. Bu çalışmaların nasıl yapılacağına ilişkin, uyarı tabloları ve çalışma takvim örnekleri hazırlanmıştır. Sürekli olarak su altında çalışma yapanlarda ya da deniz dibine dalanlarda, alışkanlık ve yeni basınç düzeyine uyum sözkonusu olabilmektedir. Uyum beş gün içerisinde gelişir; eğer çalışmaya ara verilirse, beş gün içerisinde de bu uyum kaybolur. Bunun için, su altı çalışmalarında bölünmüş vardiya kullanılır; ve sabah-öğlen çalışmalarının arasına bir saatlik bir "su yüzeyinde istirahat" konulur.

Su altında yapılan çalışmalar uzarsa, oksijen zehirlenmesi ortaya çıkar. Oksijen zehirlenmesinin belirtileri şöyledir : Göğüs tahtası kemiğimizin altında (*sub-sternal*) göğüs ağrısı, kuru öksürük, akciğer kapasitesinde düşme, alveollerini içini döşeyen yapışkan sıvının (*sürefektan*) üretiminde düşme ortaya çıkabilir.

İnşaat sanayiinde, zaman zaman su altında kazı yapmak, köprü ayaklarını yerleştirme ya da tünel inşa etmek gereği ortaya çıkar. Su altındaki dar mekanlarda yapılan, inşaat çalışmalarında kullanılan motorlardaki, yetersiz yanmaya bağlı olarak karbonmonoksit çıkabilir. Bu da çalışanları zehirleyebilir. Karbonmonoksit zehirlenmesinin belirtilerini de şöyle sıralayabiliriz:

- Baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi, halsizlik
- Dokular düzeyinde yarattığı hücre zedelenmesi

- Hücre zarında yağlarda bozunma ölümcül olabilmektedir.

Motorlar dizel yakıt kullanıyorsa, karbondioksit çıkışı ve bundan daha fazla da azot oksit çıkışı vardır. Karbondioksit normalde solunumla dışarı atılır. Ama su dibindeki çalışmalarda, çalışanlar, kendi verdikleri karbondioksiti de yeniden solumak zorunda kalabilmektedirler. Böylece kanda karbondioksit miktarı yükselmeye başlar ve karbondioksit zehirlenmesi dediğimiz belirtilere yol açmaya başlar. Bu belirtiler şunlardır:

- Yüksek konsantrasyondaysa muhakeme bozuklukları (önce anlamsız neşe, sunuk kalma sürerse depresyon) ortaya çıkabilir.
- Kaslarda güçsüzlük olur; bu da hareket etmesini ve kendini kurtarmasını zorlaştırır.
- Eğer konsantrasyon daha da yüksek ise, bilinç kaybı görülür.
- Karbondioksitin varlığı, azotun yol açacağı baygınlık verici etkilerin daha da artmasına yol açar.

Su altında çalışanlar için kötülüklerin başında, azot gazı gelir. Soluduğumuz havada büyük miktarlarda bulunan azotun etkisi, suyun 30-50 metre derinliğinde kendini göstermeye başlar. Derinlere inildikçe artmış olan karbondioksit ve azotun birlikte oluşu da, durumu ağırlaştırır.

Azot etkilerini solunum sisteminde ve sinir sisteminde gösterir. Önce toplardamarda, azot kabarcıkları ortaya çıkmaya başlar. Bu azot kabarcıkları, toplardamar dolaşımı aracılığıyla akciğerlere ulaşır. Akciğer faaliyetlerindeki (*perfüzyon ve ventilasyon*) dengeleri bozar; akciğer atardamar basıncının yükselmesine yol açarak kalbi etkiler.

Toplardamarlar aracılığıyla kalbe ulaşan azot kabarcıkları, kalp kulakçığı, kalp karıncığı derken, vücudun ana atardamarı olan aort'a ulaşır. Yani atardamar sistemine girer ve oksijenin gideceği her yere gitme olanağına kavuşur. Böylece ince atardamarların bulunduğu yerlere kadar gider; bazı damarları ve kılcalları geçemeyecek kadar iri olduğu için de, takılır ve oradaki dolaşımı tıkar. Böylesi durumların beyinde meydana gelmesi sıklıkla görülür ve felçlere, hatta ölümlere yol açar.

Ayrıca su altında basınç yüksekliğine bağlı olarak, kulak sorunları ortaya çıkabilmektedir. Su altında çalışmalarda, çalışanların karşılaştıkları kötülükler bununla bitmemektedir. Bir çok işte karşılaşıldığı gibi, gürültü, yangın, metan sızması, kaynak dumanı vb tehlikelerle karşılaşılması olasılığı da vardır.

Su altında yürütülen çalışmalarda karşılaşılan kötülüklerden biri de, soğuktur. Suyun derinlerine inildikçe ısı derecesi düşer ve çalışanlar korumalı giysilerle bile çalışırken zorlanmaya başlarlar. Soğuk hareketlerini beceriksizleştirir, dayanma güçlerini kırar ve çalışmalarındaki verimi düşürür.

Su altındaki çalışmaların tamamlanmasından sonra, hızla su yüzeyine çıkılmamalı; çeşitli derinliklerdeki bekleme sürelerine uyulmalıdır. Hızla çıkılması durumunda,

- * Önce: Ağrı, uyuşukluk, halsizlik, sızlama, ayaklarda karıncalanma, ellerde kollarda güçsüzlük, beceriksizlik, sakarlık ortaya çıkar. Bu vurgun hastalığının (DCI) başladığının işaretidir ve azot kabarcıklarının omuriliği ya da beyni tuttuğunu gösterir. Yakınmalara, baş dönmesi, bulantı, zor soluk alma eklenir.
- * Sonra : Bilinç kaybı, vücudun bir tarafında felç, gözbebeklerinde büyüklük farkları ortaya çıkabilir.

Su altı çalışmalarında dikkat edilmesi gereken konulardan biri de, çalışanların ilaç kullanıp kullanmadıklarıdır. Çünkü ilaç alırken, dalış yapma ya da su altında çalışmak tehlikeli olabilir. Azot, oksijen ve karbondioksitin *kısmi (parsiyel)* basınçlarındaki artış, soğuk su, egzersiz ve yorgunluk, ilaçların etkisini değiştirebilir.

Su altında çalışacak kişi, bir ilaç kullanıyorsa, ilk yapılması gereken, ilaç kullanmayı gerektiren hastalığının dalmayı engelleyip engellemediğinin ortaya çıkarılmasıdır. Epilepsi, panik atak ve psikozlar dalışa engeldir. Öyle ilaçlar vardır ki, vurgun (*dekompresyon*) hastalığının belirtilerini maskeler. Bu da çok tehlikeli sonuçlar doğuracağı için, ya ilaç kesilmeli ya da dalış engellenmelidir. Güçlü ağrı kesicilerin kullanılması ya da uyuşturucu+ağrı kesicilerin kullanılmasını gerektiren durumlar da dalışa engeldir.

Ayrıca,

- *Vücuttan sıvı kaybına neden olduğu belirtilmiş ise,*
- *Kan basıncında düşmeye, baş dönmesine ve göz kararmasına neden olduğu belirtilmişse,*
- *Kanın pıhtılaşma özelliğini azalttığı bildiriliyorsa,*
- *Güneş ışınlarına hassasiyeti arttırdığı belirtilmişse,*
- *Halüsinasyonlara ve bilinç düzeyinde değişikliklere neden olduğu bildiriliyorsa, dalıştan sakınmak yerinde ve doğru bir karar olacaktır.*

Su altında, yani yüksek basınç altında yürütülen çalışmalarda, çalışanların karşı karşıya kaldıkları kötülüklerden önde gelenleri sıraladık. Şimdi de, çalışanlara yapılan uyarılardan bazılarını sıralayalım :

- Çalışma sonunda, su yüzeyine çıkarken, çeşitli derinliklerde bekleme süreleri belirlenmiştir. Böyle sorunlara sahip olanlar, sorunları giderilmedikçe, suya dalmamalı ve su altında çalışmamalıdır.
- Su altında ya da sudan çıkarken bekleme noktalarında, çalışanlar, kıvrık pozisyonda ya da eklemlerini kıvrarak oturmamalıdır. Çünkü

vücuda yerleşmiş ve çözünmesi beklenen azot kabarcıkları eklemelerde birikmeye başlar.

- Aşırı yorgunluk, yetersizlik ya da çok alkol aldıktan sonra, su altında çalışmaya kalkılırsa, tehlikeli olur.
- Eklemelerde ya da kaslarda ki gerginlikler (ya da adale çekmeleri) veya burkulmalar, vurgun tehlikesini arttırırlar. Diş çürükleri, hava boşluğu içeren dolgu ya da kaplamalar, su altında derine indikçe basınç artışı dolayısıyla şiddetli ağrı yaparlar. Ateşli hastalıklar (örneğin grip geçirilmesi), dekompresyon hastalığı ya da vurgun olasılığını arttırır. Böyle sorunlara sahip olanlar, bu sorunları giderilmedikçe, suya dalmamalı ve su altında çalışmamalıdır.
- Su altında normal soluk alıp vermelidir. Soluk tutmaya çalışılmamalıdır. Böyle bir zorlama, basıncın etkisiyle, akciğer zarlarının yırtılmasına yol açabilir.
- Hamile kadınların, su altında çalışması da tehlike yaratır. Çünkü azot kabarcıkları, anne ile yavruyu birbirine bağlayan duvarı aşarak, çocukta olumsuz etki gösterme olanağı bulabilir.
- Daha önce kaburga kırığı geçirmiş olanların, basıncın yükselmesi karşısında, bu kırığın tekrar ortaya çıkması dolayısıyla, çevre dokuları, başta akciğer zarlarını delme yırtma olasılığı ortaya çıkmaktadır.
- Su altında termos kullanılmaz; çünkü patlayabilir.
- Sigaranın solunum ve dolaşım sistemi üzerindeki olumsuz etkileri dolayısıyla, su altı çalışmasında, tehlikeleri arttırıcı etkisi vardır. Ayrıca sigara, kandaki karbonmonoksit düzeyini yükselterek, zehirlenme tehlikesini de arttırır.

Çalışma yaşamında konulan her kural, çok önemlidir. Çünkü yaşanmış kötü deneyimleri ya da “geliyorum diyen kazaları” önleme isteğini gösterir. Her kurlsızlık ya da kuralın çiğnenmesi de çalışanı tehlikeye sokar. Su altı çalışmalarında, bu söylediklerimiz, daha da yaşamsal bir önem kazanır.

23

DÜŞÜK BASINÇ ALTINDA ÇALIŞMAK

Çalışma yaşamında işçilerin sağlığını bozan kötülükler vardır. Bu kötülüklerin bir bölümü de yükseklerdedir. Dağlarda tepelerde yapılan çalışmalar da insanlar, basıncın azalmasına bağlı olarak yepyeni tehlikelerle karşı karşıyadırlar. Deniz düzeyinde, belirli bir basınçta (160 Torr), yaşamaya alışmış olan insan organizması, alçak basıncı görünce şaşırır.

Normalde soluduğumuz havanın % 20,93'ü, yani beşte biri oksijendir. Vücudumuz, bu miktarda oksijeni solumaya alışmıştır. Dokulara hemoglobin ile dağıtılan bu oksijen, dokuların beslenmesini ve çalışmasını sağlar. Ama yükseklere tırmandıkça, basıncın düşmesi dolayısıyla, oksijen basıncı azalarak vücuda zarar vermeye başlar.

Dünyada deniz düzeyinin üzerinde, yüksek dağ ve tepelerde çalışmalar artmaktadır. Bunlar arasında madencilik, otelcilik ve eğlence sektörü (sözgelimi balonla geziler), taşımacılık, tarım-hayvancılık, askerlik sayılabilir. Sözgelimi, çok yükseklerde yapılan maden çalışmalarında, teknolojiden yararlanılması nedeniyle, her türlü araç, gereç ve donanım kullanılmaktadır. Bütün bu çalışmalar, çok enerji harcamayı ve bol oksijen tüketmeyi gerektirir. Ancak yükseklere çıktıkça barometre basıncı da, solunan havadaki oksijen miktarı da düşer. Bu yalnızca kas yorgunluklarına yol açmaz; aynı zamanda akıl yetilerini (mental) de olumsuz etkiler. Hafıza, muhakeme, hesaplama ve karar alma yetilerinde yetersizlikler görülür.

Vücudumuz, bir termostat gibi çalışır. Dokuların beslenmesi, kan damarlarıyla taşınan oksijen ile olduğundan; dokulara giden oksijen düşerse, sinir hücreleri yoluyla bir dizi uyarıcı ile beynimiz uyarılır. Böylece daha sık ve daha derin soluk almaya başlarız. Bu oksijen basıncını normalleştirirken, vücuttaki asit-baz dengesini bozar. Elektrolit dengesi de dediğimiz bu mekanizma, ancak günler sonra toparlar. Bu dengenin kurulmasında, böbrekler de yardımcı olmaktadır. Yine zamanla kandaki oksijen ve karbondioksit düşük düzeyde olmalarına karşın, bunlara vücudun tepkisi hafifler.

Yükseklere tırmandıkça, düşen basınç ve düşen kandaki oksijen miktarına bağlı olarak, vücudun savunma mekanizmaları harekete geçer. Böylece vücut, yüксеğe uyum sağlamaya çalışır (*ventilatory acclimatization*). Yapılan araştırmalar, yükseklerde çalışmaya uyum gösteren insanların damarlarındaki oksijen basıncının, uyum sağlamamış olanlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Bu süreç, kişiden kişiye bazı oynamalar gösterebilmektedir. Sözelimi herkesin kandaki düşük oksijen düzeyine (*hipoksi*) gösterdiği tepki aynı değildir. Ama, özellikle ilk günlerde sık rastlanan bir olgu, uykuda kısa kısa soluk durmalarıdır (*sleep apne*). Bu duraklamalar, 15-30 saniyeyi bulabilir; sonra kişi derin bir soluk alır ve solunum yoluna devam eder. Bu sırada beyin uykudan uyanmıştır; ama kişi bunun farkına varmaz. Bu uyku duraklamaları, uykunun kalitesini bozduğu için, kişide yorgunluk hissi ve gündüz uyuklamaları ortaya çıkabilir.

Yükseklere tırmandıkça, insanda ortaya çıkan başlıca olumsuz belirtiler şöyledir :

- Hareket, tutum, davranış ve algısal yetilerde düşme
- Yeni bilgi öğrenmede yetersizlik
- Sözlü iletişim kurmanın güçleşmesi
- Muhakemede yetersizlik
- Huzursuzluk.

Yüksek tepelerde ve düşük basınç altında çalışmanın insan üzerindeki etkileri, beş grupta toplanarak incelenmektedir :

1. Oksijensiz kalma (*hipoxia*) : Bu sorun dağcılarda pek ortaya çıkmaz. Çünkü onların tırmanışı zamana yayılmıştır ve bu zaman sürecinde uyum kendini göstermeye başlar. Buna karşın uçak personeli ve helikopter vs. ile gelen kurtarma personeli için, oksijensiz kalarak boğulma önemli bir sorundur. Baş ağrısı, düşünce karmaşası, uyuklama ve beyin-hareket eşgüdümünün kaybı görülür. Ya yeniden deniz düzeyine döndürmeli ya da oksijen desteği verilmelidir.
2. Ani dağ hastalığı (*acute mountain sickness*) : Çok yükseklerde çalışanların üçte ikisinde görülür. Bu hastalığın ağırlığı, yükselme hızı, sunuk kalmanın süresi, yapılan işin ağırlığı, bireysel duyarlılıkla değişiklikler göstermektedir. Bu hastalık, hızlı yükselmelerde (tırmanışlarda) ve 2500 metrenin üzerinde ve birkaç saat içinde kendini göstermektedir. Gece baş ağrıları, iştahsızlık, bulantı-kusma, huzursuz uyku ve yorgunluk ilk belirtileridir. Bu belirtiler çok önemlidir. Bu yakınmaların yanı sıra, hastalarda, soluk açlığı, öksürük, hafıza kaybı gibi nörolojik belirtiler ve görsel-işitsel rahatsızlıklar görülür. Çünkü eğer bu noktada, kişiye yardım edilmezse, akciğer ve beyin ödemleriyle karşılaşabiliriz. Unutulmaması gereken uyarı, bu hastalığı geçirenlerin, bir kez daha yüksekte çalıştırılmamasıdır.
3. Yüksekte akciğer ödemi (*high-altitude pulmonary oedema*) : 2.700 metrenin üzerindeki yükseltilerde çalışanların, % 0,5-2'sinde görülür. Sunuk kalmanın ardından 6-96 saat sonra gelişir. Ani dağ hastalığına benzer ama ortaya çıkma süreleri çok hızlanmış ve belirtileri daha ağırlaşmıştır. Eğer hastalık daha da ilerlerse, hareket halinde

ortaya çıkan soluk açlığı, bu kez dinlenme halinde de görülür. Tırnak diplerinde ve dudaklarda morarmalar ortaya çıkar. Akciğerlerde kan ve sıvı birikmeye başlamıştır.

4. Yüksekte beyin ödemi (*high-altitude cerebral oedema*) : Ani dağ hastalığının ileri halidir. Beyin işlevlerinde genel bir yetersizlik söz konusudur. Daha önce gördüklerimize ek olarak, nörolojik yakınmalar artmıştır. Aşırı huzursuzluk, uykusuzluk, istemsiz hareketler, halüsinasyonlar, felçler ve hatta sonunda koma görülür. Gözdebine bakıldığında ödemin belirtileri orada da görülür (*papil ödemi*). Retina kanamaları sık olarak görülür.
5. Kronik dağ hastalığı (*Chronic mountain disease, Monge's disease*) : 4.000 metrenin üzerinde sürekli olarak yaşayanlarda görülmektedir. Kan bolluğu (*plethora*) , morarma, alyuvarlarda artış, nörolojik belirtiler (baş ağrısı, baş dönmesi, pelteleşme, hafıza kayıpları), kalp-akciğer yetmezliği (*cor-pulmonale*) ile kendini gösterir.

Çok yükseklerde, dağlarda, tepelerde yürütülen çalışmalarda, soğuk, sağlığı bozucu önemli faktörlerden biridir. Bunun yanında, kullanılan araç gereçlere bağlı olarak gürültü sorunu da göz ardı edilmemelidir.

Deniz düzeyine geri dönüşte, bu belirtilerde, hemen bıçakla kesilmiş gibi bir düzelme olmaz. Dağda kalınan süre ve kişisel özelliklere bağlı olarak zamanla bir düzelme görülür.

Dağlarda yapılan çalışmaların en tanınmışları, Şili'de And dağlarında madencilik alanında yürütülen çalışmalardır. 3.000-4.000 metre yüksekliğinde çalışan insanlarda, yorgunluk, hata olasılığında artma ve üretkenlikte düşüşler görülebilmekte; bu zamanla uyum geliştikçe azalmaktadır. Bunun için de, işçilerin, 4-14 gün yükseklerde çalıştırılması ve 3-7 gün deniz düzeyinde bulundurulması gerekmektedir.

Çok yükseklerde çalıştırılacak insanların, mutlaka sağlık kontrolleri yapıldıktan sonra çalışmalarına izin verilmelidir. Solunum ve kalp sorunları olanlar, çok yüksek yerlerde çalışamazlar; çünkü düşük basınç onların sağlık sorunlarının artmasına neden olur. Bunun gibi çok sigara içenler de, çok yükseklerde yapılacak çalışmalarda çok zorlanırlar.

Kişilerin zorlanmadan çalışması, önemlidir. Sağlığıyla mı uğraşsın, işine mi baksın? Tabii ki, sorunları, onun için öncelik taşıyacaktır. Bu bakımdan, yüksekte çalışmaya sağlığı elvermeyenlerin kendisinin de, sağlık durumunu bilerek yüksekteki işlere istekli olmaması gerekir.

24

GÖRÜNMEZ TEHLİKE – I : BİLGİSAYARLAR

Bazen çalışma yaşamındaki kötülükler, çok masum görünüşlü olurlar. Onlardan bir kötülük geleceğini hiç beklemezsiniz.

Sözelimi, bilgisayar ekranları... Bize kah bilgi veren, kah büyük yarar sağlayan, kah bizi eğlendiren bilgisayar ekranları, bize kötülük de edebiliyorlar. Bilgisayar ekranlarıyla çalışmalarda, bu kötülüklerden sakınılması için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir.

Bu önlemler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılan “Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelikle (RG. : 16 Nisan 2013 / 28620) sıralanmıştır.

Bu yönetmeliğin kapsamında olmayan ekranlı çalışmalar şöyledir:

- Hareketli makine ve araçların kumanda kabinleri ve sürücülerin oturdukları yerler,
- Taşıma araçlarındaki bilgisayar sistemleri,
- İşyerinde, kullanımı sürekli olmayan taşınabilir sistemler,
- Hesap makineleri, yazar kasa ve benzeri, veri veya ölçüm sonuçlarını gösteren küçük ekranlı aygıtlar
- Ekranlı daktilolar.

Bunların dışında kalan, nasıl bir işlem yapıldığına bakılmaksızın, “ekranında harf, rakam, şekil, grafik ve resim gösteren her türlü araç”la yapılan çalışmada, aşağıda değineceğimiz önlemlere başvurulmalıdır.

Ekranlı araçların insana yaptığı kötülükler iki grup halinde toplanabilir:

- Bunlardan birincisine zorlayıcı travmalar denilmektedir. Göz yorgunluğu, kas gücünün aşırı kullanımı, uygun olmayan duruş biçimi, uzun süre ekranlı araç karşısında ara vermeden çalışma, aşırı iş yükü duygusu, zihinsel yorgunluk, stres ile gürültü, ısı, nem ve aydınlatmanın neden olduğu olumsuzluklar “zorlayıcı travmaları” oluşturmaktadır.
- Bir de çalışılan ortamdan kaynaklanan sorunlar vardır. Makine operatörünün oturduğu sandalye, ekranlı aracın konulduğu masa, bilgi kayıt ünitesi, ekran, klavye ve yazıcının sınırladığı alana çalışma ortamı denir.

Önlemlerin başarılı olması için hem çalışanların ve hem de işverenlerin bilgili olması gerekir. Zorlayıcı travmaların neler olduğu ve nasıl korunulacağı; doğru oturuş biçimleri ve uygun koltuk tasarımları; gözlerin nasıl korunacağı; gözleri en az yoran yazı karakterlerinin ve renklerin hangileri olduğu; gözlerin ve kasların nasıl dinlendirileceği; ara dinlenmelerinin önemi mutlaka verilen bu bilgiler arasında bulunmalıdır.

Ekranlı çalışmalarda ara dinlenmeler de çok önemlidir. İşveren ekranlı araçlarla yapılan çalışmalarda kaynaklanan iş yükünü azaltmalı; bunun için uygun bir çalışma planı yapmalı; çalışanların sık sık ve kısa sürelerle ara vermesini sağlamalı; gerektiğinde çalışanların dönüşümlü olarak ekran başında çalışmalarını sağlamalıdır. Sözgelimi, sürekli ekrana bakan kişiler her 55 dakikada 5 dakika gözlerini kapamalı; sıcak kompres yapmalıdırlar.

Ekranlı çalışmalarda, tehlike altındaki organların başında, gözler gelmektedir. Gözlerin korunabilmesi için, işe girmeden önce ve çalışırken, işçilerin gözleri periyodik olarak muayeneden geçirilmelidir. Çalışma ortamında ve araç-gereçlerde alınacak önlemlere de göz atalım:

- **Ekranlar** : Yazı karakterleri ya da grafikler, kolayca seçilebilecek büyüklük ve biçimde olmalıdır. Satır ve karakter aralıklarının yeterli olmasına özen gösterilmelidir. Görüntüde titreme, yansıma ve parlamalar olmamalıdır. Parlaklık, ön-arka plan arasındaki zıtlıklar, çalışan tarafından kolaylıkla ayarlanabilmelidir.
- **Klavyeye gelince** : Ekrandan ayrı ve hareketli olmalı; operatörün el ve kollarının yorulmamasına ve rahatça çalışmasına olanak verilmelidir.
- **Çalışma masası ve yüzeyi** : Operatörün rahatsız edici göz ve baş hareketleri yapmasını en aza indirecek şekilde yerleştirilmeli; ayarlanabilir özellikte bir dokuman tutucu bulundurulmalıdır. Araç gereçlerin yerleştirilmesine elverişli büyüklükte olmalı, yüzey ışığını yansıtmamalıdır.
- **Sandalye** : Dengeli ve operatörün rahat bir pozisyonda oturabileceği ve kolaylıkla hareket edebileceği şekilde olmalı; oturma yerinin yüksekliği kolayca ayarlanabilmelidir. Sırt yaslama yeri, öne arkaya ve yukarı aşağı ayarlanabilir olmalı; istenildiğinde çalışan için uygun ayak dayanağı da sağlanmalı; ergonomi ilkeleri ile uyumlu olmasına dikkat edilmelidir.
- Çalışma ortamında, donanımların yanısıra, aydınlatmanın yeterli olmasına; gürültünün dikkat dağıtmamasına ve iletişimi engellememesine özen gösterilmelidir. Ortamı ısısı, 19-22 derecede ; nem uygun düzeyde olmalıdır.

- Son bir önlem olarak, çalışanların ekranlı çalışmalarda kullandıkları programlar, işe uygun, kolay anlaşılabilir ve kullanılabilir olmalıdır.

Ekranlı çalışmalarla ilgili yönetmeliğin üzerinde durduğu en önemli konulardan biri, katılımcılıktır. Çalışanların bu önlemlerin alınmasında söz ve karar sahibi olmalarının üzerinde ısrarla durmaktadır. Kanımca, işçi sağlığı güvenliği önlemlerinin alınmasında, işçi-işveren ve teknik kişiler arasında görüş alışverişi ve karşılıklı hoşgörü başarının ön koşuludur. Çalışma yaşamından kaynaklanan her türlü kötülükle, ancak, el ele verirsek başa çıkabiliriz. Yoksa, zorla güzellik olmaz. Ama bu kadar önemli bir konu da, kimsenin keyfine bırakılamaz.

25

GÖRÜNMEZ TEHLİKE – II : RADYASYON

Çalışma yaşamında işçilerin sağlığını bozan kötülüklerin bazıları gözle görülebilir; ama bazıları da gözle görülemez. Sözgelimi radyasyon.. Radyasyon bir ışın demetidir ve bugüne kadar bilim insanları yalnızca onun olumlu olumsuz etkisini gözleyebilmişlerdir; ışını gören olmamıştır.

İyonlaştırıcı radyasyon, bir ışın demeti aracılığıyla, ortamdaki atomları iyonlaştırarak enerjisini aktarır. Uzak-mor ötesi ışınlar, X ışınları, nükleer reaksiyonlar veya radyoaktif parçalanma sonucu ortaya çıkan alfa, beta, gama ışınları, nötronlar, protonlar ve diğer temel parçacıklar, iyonlaştırıcı radyasyonları oluşturur (İyonlaştırıcı olmayan radyasyon ise, radyo dalgaları, mikrodalgalar, kızıl ötesi ışınlar, görülen ışık ve yakın-mor ötesi ışıklardan oluşur). Bu ışınların delici etkisi vardır. Karşılaştıkları ortamları delerek, daha derinlere girmeye çalışırlar; bazen enerjileri buna yetmez, bazen karşılaştıkları ortam çok dirençli çıkar. Sözgelimi, alfa ışını, derimizi aşamazken; beta ışını, vücudumuza bir miktar girebilir. Gama ışını ise, vücut ne kelime, 50 cm.lik beton duvarı deler geçer; açık havada birkaç yüz metre gider; 10 cm. kalınlığındaki kurşunu deler. Bu atom parçacıkları, ortamları delip geçerken, enerjilerini bu ortama aktararak, kendileri radyoaktiviteden kurtulurlar.

Atom parçacıkları aracılığıyla ışın yayan maddeler, radyo izotop adını alırlar. Periyodik cetvelde kurşundan sonra gelen büyük kütleli izotopların çoğu doğal radyoaktiftir. En çok bilinen gama ışını yayıcıları, Sezyum-137, Kripton-88, Kobalt-60 izotoplarıdır.

Radyasyon yayan bu izotopların, insan sağlığı üzerindeki etkileri değerlendirilirken, yarılanma ömrü önem kazanmaktadır. Yarılanma ömrü, bir fiziksel açıdan değerlendirilir; bir de vücutta kalma süresi açısından. Radyoaktif madde bekletildiğinde, zamanla gücü azalır azalır, sonunda tükenir. Bu tükenme süresinin orta noktası, yarı-ömür, “fiziksel” yarılanma süresi olarak adlandırılır. İkisini birlikte değerlendirilmesiyle, “etkin yarılanma süresi” ortaya çıkar.

Madde	Fiziksel yarılanma süresi	Biyolojik yarılanma süresi
Karbon 14	5730 yıl	25 gün
Stronsiyum 90	28 yıl	50 yıl
Teknesiyum 99	6 saat	2,2 gün
Fosfor 32	15 gün	3,3 yıl
Kobalt 57	270 gün	125 gün
Kobalt 58	71,3 gün	125 gün
Kobalt 60	5,26 yıl	125 gün

Radyasyon kaynakları doğal ya da yapay olabilir. Doğada bulunan uranyum, radyum, toryum, radon, polonyum, radyoaktif kurşun gibi çeşitli izotop maddeler radyasyonun doğal kaynaklarıdır. Yer kabuğunda bulunan bu kaynaklar dışında, güneşten gelen çok miktarda iyonlaştırıcı radyasyon vardır (kozmetik ışınlar). Bunlar dışında, yapay olarak da radyasyon üretilebilir. Yapay radyasyonun tipik örneği, röntgen ışınlarıdır. Doğal radyo aktif maddeler de özel kapalı ortamlara alınarak kontrol edilebilir ve uygun amaçlar için kullanılabilir.

Bugün radyasyon şu işlerde kullanılmaktadır:

- Sağlık hizmetlerinde (röntgenden sintigrafiye, tanı koymaktan tedavi etmeye kadar çeşitli biçimlerde),
- Enerji üretiminde (nükleer santraller aracılığıyla elektrik enerjisi üretiminde),
- Sanayide (bazı ölçme-değerlendirme aygıtlarında, fotosellerde, kaynak ve döküm analizlerinde, sondaj ve petrol arama işlemlerinde, maden aramalarında, kalite kontrol çalışmalarında),
- Tarımda (besinlerin sterilizasyon, sinek vb. zararlıların kısırlaştırılması yoluyla yapılan mücadelede, tohumlarda mutasyon yoluyla nitelik yükseltmede),
- Silah olarak (nükleer silah yapımında),
- Diğer (arkeolojik buluntularda yaş tayini, adli tıpta saç tırnak vb suç kanıtlarının değerlendirilmesinde).

Çeşitli alanlarda radyoaktif maddelerin kullanımı büyük yararlar sağlasa da, insan sağlığı üzerinde, özellikle yüksek dozlarda çok olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Doz (Sv=Sievert)	BİYOLOJİK ETKİLERİ
< 0,5 Sv	Sağlıklı kişide ciddi bir hasar olmaz. Kanda geçici değişiklikler olabilir.
0,5-1,0 Sv	Bulantı, kusma, geçici kan sistemi değişiklikleri ve yaşam süresinde kısalma.
1,0-2,0 Sv	Bir gün içinde bulantı, kusma; bir hafta içinde saç ve kıllarda dökülme, ishal, kanda değişiklikler.
2,0-4,0 Sv	Bir iki saat içinde bulantı, kusma; ağız ve boğaz enfeksiyonu; kanamalar, saç ve kıllarda dökülme, ishal, hızlı kilo kaybı; 2-6 hafta içinde ölüm; tıbbi tedavi ile hastaların yarısı kurtarılabilir.
4,0-6,0 Sv	Yukarıda belirtiler daha kısa sürede ortaya çıkar ve daha ağır seyreder; iki ay içinde kişilerin %80'i ölür.
> 6,0 Sv	Sunuk kalanların hepsi iki hafta içinde ölür.

Çok düşük dozlarda sunuk kalınması sonucu oluşan etkiler (eşiksiz, stokastik) üzerinde, daha ağırlıklı durulmalıdır. Çünkü tersi, çok ender görünür. Ayrıca, radyasyonun, meteorolojik olayların etkisiyle, ülkeler-arası yayılma olasılığı vardır. Doğrudan etkilenmediği düşünülen ülkelerde bile, uzun süre sonra insanlar üzerinde sağlığı bozucu etkiler ortaya çıkabilir.

Düşük dozlarda radyasyon sonucu ortaya çıkabilecek olan başlıca sağlık sorunları, radyasyonun genetik ve kanser yapıcı olan etkilerinden kaynaklanır. Ayrıca düşük doz radyasyon, ana karnındaki yavru üzerinde de olumsuz gelişmelere yol açabilir.

Radyasyon etkisi ile kalıtımı sağlayan DNA'daki nokta mutasyonu denilen bozuklukların yanı sıra, kromozom sayısında artma ve azalma, ayrıca kromozom kollarında kırıklar sonucu eksilme (delesyon), çoğalma (duplikasyon), yer değiştirme (translokasyon) ve ters dönme (inversiyon) gibi çeşitli yapı bozuklukları meydana gelir. Bu değişikliklerin sonucu olarak bazı görünür kusurlar ortaya çıkabileceği gibi, kötü huylu kanser (malignite) eğiliminde artma da söz konusudur.

Radyasyona sunuk kalma sonucu meydana gelen tümörlerin ortaya çıkması için, oldukça uzun ve gizli bir dönem geçmesi gerekir. Bu süre kan kanserlerinde en kısa olup, 5 yıl kadardır.

Anne karnındaki yavru ve ilk hücreler üzerindeki etkiler oldukça fazladır. Özellikle gebeliğin ilk 10 günlük döneminde, hücre sayısının da az olduğu düşünülürse, radyasyondan etkilenen hücre sayısının çokluğu karşısında, anne karnındaki canlının ölmesi kaçınılmazdır.

Organların geliştiği, ilk 6 haftalık dönemde, radyasyona sunuk kalma, ağır etkilere yol açar. Merkezi sinir sistemi doğuşsal bozuklukları, ana karnında gelişme geriliği, doğuşsal zeka geriliği bunlara örnek olarak verilebilir. Gebeliğin 6.haftasından sonra, aynı riskler vardır; ama ağırlığı azalmıştır.

Radyasyonun diğer etkileri : Gözde katarakta, erkekte ve kadında kısırılığa, enfeksiyonlara eğilime, protein sentezi ve metabolizmada yavaşlamaya yol açar; hücre bölünmesini baskılar.

Radyasyonun sağlığı bozucu etkilerinden insanları korumak için yapılacak ilk iş, onu hiç kullanmamaktır. Eğer buna olanak bulunmazsa, en az dozda kullanılmalıdır. Ama ne olursa olsun, yaşağı oluşturan sınır değerler hiçbir suretle aşılmamalıdır.

Radyasyonla ilgili işlerde, çalışanlarda alınması gereken önlemler iki grupta toplanır :

- Teknik koruma önlemleri : Bu önlemlerin amacı, radyasyonu kaynağında tutmak ve insanlara temasını önlemektir. Onun için de, ya ka-

palı sistem çalışması yapılmalıdır; ya da ayırma (izolasyon) uygulanmalıdır. Radyasyon kaynağı ile çalışanların arası açılmalıdır; çalışma süresi kısaltılmalı; kişisel koruyucular kullanılmalıdır.

- Tıbbi koruma önlemleri : Kişiler düzenli olarak sağlık muayenelerinden geçirilmeli, aldıkları radyasyon dozunun düzenli olarak ölçülmesi amacıyla kişisel ölçerler (dozimetreler, personel monitoring) verilmelidir. Radyasyona bağlı biyolojik değişiklikleri incelemek için kan testlerine başvurulmalıdır. Ayrıca, radyasyon hastalığında görülen belirtiler konusunda uyanık davranılmalıdır. Bu belirtiler şunlardır : Yorgunluk, halsizlik, bulantı, ishal, burun kanaması ve deride kızarıklıklar.

Radyoaktif maddelerin kullanımı sırasında, dikkat edilmesi gereken önlemlere ek olarak, radyasyon atıklarının da mutlaka zararsız hale getirilerek uzaklaştırılması gerekir. Uzaklaştırmanın ya da depolamanın, ışın yayma ömrü sona erene kadar sürmesi gerekir. Böylece sağlık üzerindeki etkilerin önüne geçilmiş olur.

Radyoaktif maddenin, yarılanma süresine bağlı olarak, düşük ya da yüksek düzeyli olarak iki gruba ayrılarak depolanırlar. Yarılanma süresi düşük olan maddeler, doğadan daha çabuk kaybolacak ama kısa sürede de olsa yoğun radyasyon yayacaktır. Asıl tehlikeli olan, uzun süre ama daha düşük dozlarda radyasyon yayan atıklardır. Bunlar, yüksek düzeyli radyoaktif atıklar olarak nitelenirler; yarılanma ömürleri bir yıldan fazladır ve yoğun radyasyon yayan atıklardır. Genellikle nükleer güç santrallerinin atıklarıdır. Sağlık riskleri tümüyle kaldırılmasa da, “bekletilerek”, “yeniden işletilerek” ya da “saklanarak” olumsuz etkileri en aza indirilmeye çalışılmaktadır.

Tek tek yurttaşlarımızın, kendilerini, radyasyondan korumalarına olanak yoktur. Çünkü bu konudaki bilgimiz ve bu görünmez tehlikeyi algılama gücümüz yetersizdir. Bunun için, görevli kamu kuruluşlarına büyük görev düşmektedir. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK), büyük bir titizlikle uygulamayı izlemeli ve yurttaşları sık sık radyasyon kaynakları ve bunların zararları konusunda uyarmalıdır.

26

GÖRÜNMEZ TEHLİKE – III : GAZLAR

İşyerindeki görünmez tehlikelerden biri de gazlardır. Solunum yoluyla kolayca vücuda girebilen gazlar gözle görülmezler, kokusuzdurlar; yani görünmedikleri gibi fark edilmeleri de olası değildir. Ama varlıklarından haberdar olduğumuz zaman, yaratacakları kötülükleri de tahmin etmemiz zor olmaz.

Bir işyerinde hangi kimyasal maddelerin kullanıldığının, bunların insana ne gibi kötülükler yaptığının, işçilerin kendilerinde hangi belirtileri hissedebileceklerinin ve bu kötülüklere karşı hangi önlemler alınacağıının belgelenmesi gerekir. Bu belgeye Malzeme Güvenlik Bilgi Formu denir; her işyerinde tüm çalışanların incelemesine açık bulundurulmalıdır. Bu da yetmez; eğitimlerle, örneklerle ve uyarı afişleri ile çalışanlara anlatılması gerekir.

Gazların hedef organlarının başında akciğer, karaciğer, dolaşım ve sinir sistemleri ile beyin gelir. Görüldüğü gibi vücudun bir çok sistemini etkileyebilmektedir. Hedeflerine de hızla ulaşırlar. Vücuda giriş yolu solunum yolu olduğu için ilk durak akciğerlerdir. Akciğer keseciklerine (alveol) 1 saniyede, buruna 7 saniyede ve beyine 15 saniyede ulaşırlar.

Gazlar ile ilgili bilinmesi gereken tanımlar arasından seçtiğimiz üç tanesi şöyle :

GAZ : Maddenin bir hali olup, moleküllerin serbest ve sonsuza yayılma olanağı olmasıdır.

BUHAR (vapour) : Öyle bir gaz halidir ki, gazlaşacağı kendi kritik ısısının altında ve basınç uygulanarak sıvılaşma özelliği gösterir.

DUMAN (fume) : Boyutları 1 mikrometreden daha küçük olan ve buharın yoğunlaşması sonucu veya bir kimyasal tepkimeden doğan maddecik bulutudur.

Gazlar şöyle sınıflandırılır :

- An'lık (akut) etki yapan, şiddetle tahriş eden ve zedeleyici olanlar (Örnek : Hidrojen sülfür, azot-oksit, fosgen)
- İlimli-şiddetli etki yapan, tahriş eden ve yavaş etki edenler (Örnek : Etilen oksit, nikel karbonil)
- Bütün vücudu etkileyen, an'lık (akut) etki yapan, tahriş eden ve yavaş etki edenler (Örnek : Karbonmonoksit, arsen, siyanür),
- Bütün vücudu etkileyen, etkileri aylar sonra çıkanlar (Örnek : Azot-2-oksit, asetilen, vinil klorür),
- Genellikle zehirleyici etkilerini "soluksuz" bırakarak gösterenler (Örnek : Karbondioksit, argon),

- Oksijen yokluğu ya da kısıtlılığına yol açanlar (Örnek : Karbonmonoksit).

Gazlar içerisinde, renksiz ve kokusuz olanların başında karbonmonoksit gelir. Oksijen yokluğuna ya da kısıtlılığına yol açar. Yalnızca işyerlerinde değil evlerimizde de, karbonmonoksit bize kötülük yapabilir. Hedef organları kalp ve beyindir. Kalbin beslenmesini bozar ve boş yere çok çalışmasına neden olur. Havada bulunduğu miktara (konsantrasyona) göre, insanda belirtilere yol açar. Belirtileri, baş ağrısından, koma ve ölüme kadar çeşitlilik gösterir.

Sigara içenlerin kanında %3-10 oranında karbonmonoksit ile bağlanmış (ve işinden alıkonmuş) hemoglobin bulunur (Hemoglobinin işi, solunum ile alınan oksijeni, kan yoluyla vücuda dağıtmaktır).

Karbonmonoksitin Kandaki Düzeyi ile Belirtileri Arasındaki İlişki (Doz-Tepki Tablosu)

Karbomonoksit Zehirlenmesinin Belirtileri	Kan Karboksihemoglobin (COHb) Düzeyi (%)
Normal	0,3-0,7
Belirti yok; ağır kalp hastalarında sorun, anginal ağrı	2,5-5
Görüşte azalma, sislenme	5-10
Baş ağrısı, görüşte azalma, soluksuz kalma, fetus ölümü	10-20
İlımlı-şiddette baş ağrısı, yüz kızarıklığı, bulantı, sağ el egemenliğinde kayıp	20-30
Şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, halsizlik, huzursuzluk, muhakeme güçlüğü	30-40
Ağır belirtiler	50'nin üstünde

Bir başka önemli gaz, etilen oksittir. İlımlı-şiddetli etki yapar; tahriş eder ve etkisini yavaş yavaş gösterir. Vücuda solunum yoluyla girer ve bütün vücut organlarını etkiler. Antifriz yapımında, plastiklerde, sentetik malzemelerin ve deterjan yapımında kullanılır.

Etilen oksitin an'lık (akut) belirtileri, gözlerde kızarıklıktan yanıklara, bilinç kaybından kansere kadar çok geniş bir yelpaze gösterir. Çok az miktarlarda sunuk kalınan etilen oksitin ilk ortaya koyduğu belirtilerden biri koku duyusundaki kayıptır; süreklilik gösterir. Uzun erimde (kronik) kendisini gösteren etkileri arasında, kan sistemine ilişkin bulgular, tümör ve kanser yapma olasılığı, kromozomlarda sapmalar ve hamile kadınlarda düşüğe yol açmasını sayabiliriz.

Yine önemli gazlardan biri, azot dioksittir. Bir çok kullanım alanı vardır : Kimya endüstrisinde, patlayıcı maddelerin üretiminde, bazı boya çeşitlerinin üretiminde, ark (ender olarak asetilen) kaynakçılığında kullanılır. Hedef organları, üst solunum yolları, akciğer, karaciğer, dolaşım sistemi ve diğer organlardır. Düşük dozda sunuk kalındığında, etkileri aylar sonra ortaya çıkabilir. Bütün vücudu etkiler; solunum zorluğu yanında, gözlerde kronik konjonktivit ile keratit ve dişlerde çürümeye yol açar. Yüksek dozda sunuk kalındığında, en tehlikeli yönü, uzun saatler bir belirti göstermemesi, buna karşın akciğerlerde etkili olmaya başlamasıdır. Başlarda, tahriş öksürüğü ile kendini belli eder. Saatler sonra, soluk darlığı ve morarmayla, solunum sıklaşır. Çoğunlukla ani olarak ve kuvvetli bir tahriş öksürüğü, korku ve boğulma hissi ile görünür hale gelir. Akciğerlerde ağır bir ödem oluşmuştur; kan basıncı yükselir ve bunları bilinç kaybı izler.

Bütün gazlara karşı yürütülecek sağlık-güvenlik çalışmalarında ortak temel ilkeler vardır:

- İster işyeri havasında kendisini gösterebilir, ister göstermesin; gazlarla yapılan çalışmalarda, mutlaka belirli aralarda havada gaz ölçümleri yapılarak, sınır değerleri aşıp aşmadığı belirlenmelidir.
- Tıpkı diğer sağlık zararlıları ile yapılan çalışmalarda olduğu gibi, çalışanların, belirli aralarla periyodik sağlık kontrolleri yapılmalı; biyolojik ölçümler yoluyla mesleki sunuk (maruz) kalmanın olup olmadığı araştırılmalıdır.
- İşçiler, gazların vücutta yol açtığı erken belirtiler konusunda mutlaka uyarılmalı ve alınacak önlemler konusunda eğitilmelidirler.
- Her şeyden önce, bu gazların işyeri ortamına yayılmaması için önlemler alınmalıdır. Kapalı çalışmadan yerel havalandırmaya kadar, katı önlemler alınmalıdır. Eğer zararlı gazlar, işyeri ortamına çıkıyorsa, bununla karşılaşması zorunlu olmayan çalışanlar, ayrı bölümlere alınarak (izolasyon) çalışmaları sağlanmalıdır.
- İzole edilmiş bölümlerde (ortamlarda), gazların işyeri ortamından atılması için genel havalandırmaya başvurulmalıdır.
- İş giysileri ile dış-giysiler birbirinden ayrılmalı; temasları önlenmeli, iş giysileri sıkça yıkanmalıdır.
- İlk ve acil yardım çalışmaları için mutlaka gerekli donanım bulundurulmalı; bunu kullanacak personel de eğitilmiş (ve zaman zaman tatbikat yapmış) olarak hazır bulundurulmalıdır.

Demek ki, görünmez tehlike denilen bizim göremediğimiz tehlikeymiş; gözümüzü bağlayan bilgisizliğimiz ve öngörüsüzlüğümüzmüş. Ne zaman, beynimizle görmeyi öğreneceğiz; o zaman, tehlikeler de görünmez olmaktan ve tehlike olmaktan çıkacaklar.

27

KURŞUN GİBİ AĞIR METALLER

İşyerlerinde kullanılan ve ağır metaller adını alan kimyasal maddeler de, üretim sırasında, çalışanların zehirlenmesine neden olabilir. Bunların en tanınmışları, kurşun, krom, nikel, civa, kalay ve antimondur. Bu maddelerin tümü, iş hukuku mevzuatımızda adının, en fazla çalışılma süresinin ve “insan vücudunda zararlı etkiler ortaya çıkarmaması için” alınması gereken önlemlerin yazıldığı sağlığı bozucu maddelerdir.

Bu maddelerin ortak özelliklerinden biri, çalışan işçilerin, günde 7,5 saatten fazla bu maddelerle temas etmemelerinin gerekmesidir. Bir diğer ortak özellik, vücuda başlıca üç yoldan girmeleridir : Solunum, sindirim, deri.

Bir zararlı maddenin vücuda giriş yolunun bilinmesi, çok önemlidir. Çünkü bu bilgi aracılığıyla, vücuda girişinin nasıl engelleneceği ortaya çıkar. Sözgelimi, deri yoluyla vücuda girdiğini bildiğimiz bir maddenin engellenmesi için, elle temasının önlenmesi, eğer buna olanak yoksa, eldiven giyilmesi ya da deri koruyucu krem kullanılması önerilmektedir. Sindirim yoluyla girdiğini düşündüğümüz, sözgelimi kurşun gibi maddelerde, kurşun tozunun besinler üzerine serpilmesinin, kişilerin kurşun tozu bulaşmış elleriyle dudaklarına ya da besinlere temas etmelerinin önlenmesi yaşamsal önem taşımaktadır.

Buna karşılık, meslek hastalıklarının önlenmesinde çok önemli bir yeri olan “hedef organları” birbirinden farklıdır. Hedef organ olarak nitelediğimiz, vücut parçaları, bu kimyasal maddelerin, asıl zararlı etkilerini ortaya koydukları organlardır. Sözgelimi, kurşun zehirlenmesinde, hedef organlar, kanımızın alyuvarları, plasma proteini, kemik, kemik iliği ve sinir sistemidir.

Hedef organların bilinmesinin bir çok yönden önemi vardır. Bu işlerde çalışmaması gereken işçilerin belirlenmesi yönünden, hedef organların sağlam olması büyük önem taşır. Sözgelimi, kurşun zehirlenmesinin hedef organlarından olan kan sisteminde yetmezlik olanlar, en azından kansızlık (*anemi*) hastalığı olanlar, kurşunla temas edeceği işlerde çalıştırılmamalıdır. Eğer bu uyarılara dikkat edilmezse, kurşun zehirlenmesinin ilk ve ağır belirtileri, bu çalışanlarda görülür.

Kurşunla çalışan işçilerin, üç ayda bir periyodik sağlık kontrollerinden geçirilmesi gerekir. Bu muayeneler sırasında hastalığın erken belirtileri aranır. Bu belirtiler, yüzde solukluk, eklemlerde ağrı, kaslarda *güçsüzlük* (*periferel paralizi, ekstensor kaslarda güçsüzlük*), şiddetli ve saplanıcı biçimde (*kolik*) karın ağrısı, kabızlık, dişlerde bozukluk-çivit rengi karakteristik (*Burton*) çizgi,

hazımsızlık ve yüksek tansiyondur. Laboratuvar incelemeleriyle (*kanda kurşun, mikroskopta alyuvarda beneklenme, idrarda metabolitler*) de hastalığın varlığı ve derinliği anlaşılabilir.

Ağır metaller adını verdiğimiz bu kimyasal maddelerin insan sağlığını bozucu etkilerinin ortaya çıkarılmasında, erken tanı çok önemlidir. Diğer bir deyimle, hastalığın ilk belirtilerinin ortaya çıktığı anda, haber alınması ve önlenmesi gerekir. İlk belirtilerin algılanabilmesi için, işçilerin, mutlaka nelerin zehirlenme belirtisi olduğunu bilmeleri gerekmektedir. Onun için, yasalarımız, hem işçilerin eğitilmesini ve hem de çalıştıkları yerlerde, bu ilk belirtileri gösteren uyarı levhalarının konulmasını, zorunlu görmüştür. Bu belirtilerin bir kişide bile görülmesi çok önemlidir. Çünkü, bazı kişiler, diğerlerine göre daha duyarlı olabilir; belirtiler onlarda erken ortaya çıkar. İşte bu kişiler, meslek hastalığının diğer çalışma arkadaşlarını da etkileyeceğinin habercisidirler. Hemen harekete geçilerek diğer işçilerin de meslek hastalığı yönünden ayrıntılı olarak incelenmesi ve önlemlerin ivedilikle alınması gerekir.

Ağır metallere biri de kromdur. Elektrot, elektrik kaplama, yağlı boyalarda paslanmayı önleme amacıyla, deri terbiye işlemlerinde, fotoğrafçılık, seramik, lastik ve boya işlerinde, paslanmaz çelik alaşımlarında ve optik sanayiinde kullanılır. Deride ağrısız ve zımbayla delinmiş gibi oyuklar hem sıklıkla görülür ve hem de karakteristik bir belirtidir. Bu ağrısız ülserler, tırnak, parmak eklemi, gözkapağı, önkol, burunda görülebilmektedir. Bunlardan başka deri belirtileri, yumuşak derilerde tahriş, kansızlık, karaciğer-böbrek zararları görülür. Bazı krom bileşikleri, akciğer kanserine de yol açabilmektedir.

Nikel, elektrik kaplama, akü sanayiilerinde, otomobil, uçak yedek parça üretiminde, mücevhercilikte, muslukçulukta, paslanmaz çelik üretiminde kullanılır. Akciğerler, böbrek-böbreküstü bezleri, deri hedef organlarıdır. Deri belirtileri, döküntü, kaşıntı, dokundukça acıma, yanma, etkilenen kol-bacıklarda ödem şeklinde kendisini ele verir.

Bir başka sağlığa zararlı ağır metal, kadmiyumdur. Kadmiyum metalinde, kadmiyum içeren çinko-kurşun-bakır filizlerinin eritilmesi ve arıtılmasında, kadmiyum içeren boyaların püskürtülmesinde, yine kadmiyum içeren hurdaların işlenmesinde, lehimcilikte ve kaynakçılıkta rastlanabilmektedir. Etkileri hemen (*akut*) görülebildiği gibi sonradan (*kronik*) da ortaya çıkabilir. Solunum yoluyla alınmasından birkaç saat sonra, öksürük, göğüs ağrısı, terleme ve titreme ortaya çıkar; 8-24 saat sonra ise, bu belirtiler ağırlaşır ve bu belirtilere nefes darlığı ile yaygın güçsüzlük eklenir. Bunlar akciğer ödeminin ortaya çıktığını gösterir; tedavi edilmezse 4-7 gün içerisinde ölümlerle sonuçlanabilir. İstatistikler bu olgularda ölüme sıklıkla (%15) rastlandığını ortaya koymaktadır.

Zararlı maddenin vücuda girdiği miktar (doz) ile vücudun buna karşı gösterdiği belirtiler (tepki) arasında yakın bir ilişki vardır. Doz arttıkça, tepki de artar. Kadmiyumda, uzun süre ve düşük dozlarda bu maddeye sunuk (maruz)

kalma sonucu, yine akciğerlerde, böbreklerde belirtiler ortaya çıkabilir. Diş boyunlarında sarı çizgilenmeler ve yüzük görüntüsü karakteristiktir.

Tüm ağır metallere karşı alınacak önlemler de, ortak özellikler göstermektedir. Vücuda giriş yolları içerisinde, solunum yolunun egemen rol oynaması, önlemler içerisinde de havalandırmanın başat rol oynamasına yol açmaktadır. Önce yerel havalandırma ile zararlı madde “kaynak”ta ortadan kaldırılmaya çalışılır. Bu yeterli olmazsa ya da önlemleri arttırmak amacıyla “ortam”da önlem alınır; genel havalandırmaya başvurulur. Bunların yeterli olmadığı durumlarda ve geçici olarak, “hedef”te, yani insanda önlem alınır; bu da solunum koruyucuları yani maskelerdir. Demek ki, kişisel koruyucular, yaygın düşüncenin tersine, önlemler içerisinde son çaredir ve geçici olarak uygulanır.

Yalnızca ağır metallerde değil, tüm meslek hastalıklarına yol açan etkenlerin çalışma ortamına yayılması ve insana ulaşması ile ilgili alınacak önlemlerde, kaynakta, ortamda ve hedefte önlem alınması biçimindeki sıraya uyulması gerekmektedir. Bu yaklaşımla alınacak önlemleri, genel olarak şöyle özetleyebiliriz :

Kaynakta	Ortamda	Hedefte
<ul style="list-style-type: none"> * Daha az zararlı madde kullanma, * İşlemin değiştirilmesi, * İşlemin kapalı sisteme alınması, * İşlemin yer ve süre olarak sınırlandırılması, * Islak (sulu) yöntemler uygulanması, * Yerel havalandırma (kaynakta yakalama), * Yeterli bakım programı, * Eğitim. 	<ul style="list-style-type: none"> * İşyeri düzeni, * Genel havalandırma (çatı fanları vb), * Seyreltme havalandırması (temiz hava desteği), * Kaynak ile hedef arasındaki uzaklığın artırılması (yarı otomatik ya da uzaktan kontrol), * Sürekli-sabit ölçümlerle kontrolün sağlanması, * Yeterli bakım programı, * Eğitim. 	<ul style="list-style-type: none"> * İşçilerin rotasyonu yoluyla sunuk kalınan dozu azaltma * İşçinin havalandırılan bir kabine alınması (izolasyon) * Biyolojik ölçümler, kişisel- ölçer yoluyla ölçümleme, * Kişisel koruyucular, * Yeterli bakım programı, * Eğitim.

Diğer önlemleri de şöyle sıralayabiliriz:

- Olabilirse, kapalı sistem çalışma yapılarak, işçilerle, ağır metallerin temasının kesilmesi,

- Olabilirse, işçilerden, bu maddelerle çalışmayanların, daha uzak ve ayrı bölümlerde çalışmalarının sağlanması (*izolasyon*),
- Ortamın, tabanların ve duvarların sık sık temizlenmesi,
- İşçilerin iş ve iş dışı giysilerinin özenle ayrı tutulması,
- Sigara ve yemek yerlerinin işyerinden ayrılması ve işçilerin temizlenmeden buralara girmemelerinin sağlanması,
- Hava ölçüleriyle, işyeri ortamında bulunan zararlı maddelerin, eşik sınır değerleri (TLV, MAK, TWA vb.) aşır aşımadıklarının belirli aralarla kontrol edilmesi,
- İşçilerin, belirli aralıklarla doktor muayenesinden geçirilmesi ve laboratuvar incelemeleri yapılması,
- İşçilerin, zehirlenmelerin erken belirtileri ve alınacak önlemler konusunda sık sık bilgilendirilmesi
- Meslek hastalığına yakalanan çalışanların, bu maddelerle temas etmeyecekleri başka işlere kaydırılmaları.

Unutulmaması gerekir ki, işçilerin katılımı olmadan meslek hastalıklarının erken haber alınması olanaksızdır; bu bakımdan onların hastalığın, erken belirtileri, çalışılan maddelerin zararları konusunda bilgilendirilmeleri zorunludur.

Yine unutulmaması gerekir ki, meslek hastalıklarının yaptığı etkilerin, genellikle geri dönüşü yoktur. Nerede yakalanırsa, orada tutulabilir. Bu bakımdan, çok dikkatli olunmalı ve geç kalmaktan korkulmalıdır. Onun için, önlemlerin, daha işin başında, fabrika kurulurken, eksiksiz alınması gerekir. Fabrika kurulduktan ve çalışmaya başladıktan sonra da, planlanan önlemlerin eksiksiz işlenmesi sağlanmalıdır.

28

ÇÖZÜCÜLER

Çözücüler (yani solventler) de insanlar üzerinde kötü etkiler yapabilmekte ve ayaklarının bağıını “çöz”mektedir. Gerçekten de ilk görülen belirtileri, anestetik yani uyku verici etkilerdir. İşçiler sıklıkla iş sonrası evde yemeğin ardından uyku bastırıldığını tanımlarlar. Sonra gece bir saatte uyanırlar ve uyku tutmaz. Eskilerde, özellikle kadın doğum ameliyatlarında, hastayı uyutmak amacıyla da kullanılmışlardır.

Çözücüler, sanayide sıklıkla kullanılan kimyasal maddeler arasında yer alırlar. Boyaları inceltici özellikleriyle, ya da yağdan arındırmaya olanak vermesiyle giysilerin ve metallerin temizlenmesinde kullanılagelmişlerdir. Ortak özellikleri arasında, kolayca buharlaşıp havaya karışmaları ve solunum yoluyla çalışanların vücuduna girebilmeleri; yanlışlıkla su sanılıp içilerek sindirim sistemine girebilmeleri; deri ve özellikle el derisi ile temaslarından ötürü deriden emilim yoluyla kana karışabilmeleri bulunmaktadır.

Çözücülerin bir başka ortak özelliği, bir çok organda kötü etkilerini ortaya koyabilmeleridir. Bu bir yandan kanla vücudun her köşesine gidebilmelerinden, bir yandan da bir çok organ ya da dokunun, onlar üzerinde çekici etki yapmasından kaynaklanmaktadır. Sözgelimi, benzene, yağ dokusunun aşırı ilgisi vardır; bundan ötürü kadınlar, şişmanlar vb. yağ dokusundan zengin insanlar, benzenden daha çabuk zehirlenirler.

Benzen, çözücüler arasında en tanınmışlardan biridir. Tanınmışlığı, hem ucuzluğundan ve hem de kanser yapıcı özelliğindedir. Başta solunum yolu olmak üzere, vücuda üç yoldan girebilir; diğerleri, sindirim ve deri yoludur. Vücuda girdikten sonra, en kısa zamanda dolaşıma katılır ve vücutta dağılırlar. Karaciğerde dönüşüme uğrarlar ve sonunda böbreklerden geçerek idrarla atılırlar; idrarda en yüksek değere 4-8.saatte ulaşırlar. An'lık (akut) etkileri, vücuda giriş yoluna göre değişir : Solunum yoluyla alınırsa, göğüs sıkışması, korku, ciltte kızarma, baş ağrısı, soluksuz kalma, görme bozuklukları ve havale geçirme ortaya çıkar. Sindirim yoluyla alınırsa, sersemleme, bulantı, bilinç yitimi, kalp çarpıntısı ve pnömoni (zatürree) görülür. Deri yoluyla vücuda girdiği yerde ise tahriş edici etki yapar.

Benzenin süregen (kronik) etkileri daha çok mesleki etkilenmeler sonrası çıkar. Benzenin en iyi bilinen süregen etkisi, kan sistemi üzerinde olmandır. Benzen, kan yapıcı sistemleri (kemik iliği, dalak) ve kan elemanlarını

(alyuvarlar, monositler, lenfositler ve diğer kan hücreleri) etkileyerek, kan kanserine yol açarak, kurbanı ölüme götürür.

Yine kan sistemi üzerindeki etkilerine bağlı olarak, küçük kanamalara da rastlanmaktadır. Benzenin diğer önemli etkisi, merkezi sinir sistemi üzerindedir. İç kulak üzerinde yaptığı etkiler aracılığıyla işitme yetersizlikleri yanında, davranışsal ve psikomotor etkileri de tanımlanmaktadır. Ayrıca kalp kaslarında değişiklikler yapar ve kalpte ritm bozukluğuna yol açar. DNA sentezine karşıarak, kromozom sapmalarına yol açabilmektedir.

Bir başka kötü etkileriyle tanınmış olan çözücü, karbon tetraklorür'dür. Renksiz, kloroforma benzer bir kokusu vardır. 77 santigrat derecede kaynar; demek ki, normal oda sıcaklığında buharları havaya yayılmaz. Ya aşırı sıcakta güneş altında kalması ya da ısıtılması gerekir. Buharları havadan beş kat daha ağır olduğu için, özellikle yer düzeyine yakın toplanır. Yaygın bir kullanım alanı vardır. Boya ve vernikleme uygulamalarında katkı maddesi olarak kullanılabilir; temizleyici sıvı olarak seçilebilir; lastik ve kauçuk sanayiinde; elektrik akımını iletmediğinden yangın söndürücü olarak; nafta ve petrole katılarak yanıcılıklarının azaltılmasında kullanılabilir. Kimya ve ilaç sanayiinde, sözgelimi böcek öldürücü ilaçların yapımında tercih edilmektedir.

Karbon tetra klorür, her üç yolla da vücuda girebilir. Birkaç günlük gizli bir dönem sonrası belirtileri ortaya çıkmaya başlar. An'lık (akut) ve süregen (kronik) etkileri vardır. An'lık etkileri, etkilediği vücut organlarına göre üç grupta toplanabilir: (1) Karaciğer-böbrek, (2) Akciğer, (3) Sinir sistemi üzerindeki etkiler. Karaciğer, böbrek ve akciğerlerde yetmezliklere yol açarken; sinir sistemi üzerinde, uyutucu, sarhoşluk verici, şaşkınlığa uğraticı ve kafa karışıklığına yol açan etkiler yapar. Ayrıca görme sinirleri üzerinde etki yapabilir; görme alanını daraltır.

Karbondit tetraklorür, tıpkı bir başka çözücü olan Trikloretilen gibi yüksek ısı ya da açık alev karşısında, fosgen adı verilen çok daha kötü etkileri olan bir kimyasala dönüşebilmektedir. Fosgen, akciğerlerde ödeme yol açan ve öldürücü olan, çok hızlı bir seyir göstermektedir.

Belirli bir dönem, tüketimi ile sanayileşme düzeyi arasında bağlantı kurulan Trikloretilen de, kötü etkileri anlaşıldıkça, uygulama alanı daraltılan çözücülerden biri olmuştur. Şöyle ki, önceleri, ameliyatlarda anestezi olarak kullanılan Trikloretilen, bir süre de kuru temizleyicilerde kullanılmıştır. Başta kafa sinirleri olmak üzere, beyin-el eşgüdümünün bozulmasından, yakın hafızaya; böbrek üstü bezinden, böbreklere; kan yapıcı sistem üzerindeki etkilerinden, görme üzerindeki etkilerinden endokrin sistem üzerindeki etkilerine kadar çok çeşitli boyutlardaki kötülükleri saptanmış bir madde...

Bugün, Trikloretilen, sözgelimi, metallerden kir ve yağın arındırılmasının

da, kontrollü olarak, kullanılmaktadır. Isıtılarak kullanılıyorsa, buharlarının işyeri ortamına yayılmamasına özen gösterilmektedir.

Çözücülerin, solunum yoluyla vücuda girebilmeleri için, önce havada belirli bir yoğunluğa erişmeleri gerekir. Bu hava yoğunluğu, “konsantrasyon” olarak nitelenir ve belirli bir düzeyin üzerine çıktığında, insan sağlığı için kötü etkiler yapmaya başlar. İşte kimyasal maddelerin (ve çözücülerin), insan sağlığı için zararlı olan hava konsantrasyonlarına “eşik sınır değer” adı verilir. Demek ki, bu eşik sınır değerlerin üzerinde bir hava konsantrasyonuna rastlarsak, çalışanlarda meslek hastalığı (zehirlenme) belirtilerine rastlama olasılığımız çok yüksektir. En tanınmış iki eşik sınır değer vardır : Bunlardan birincisi TLV'dir (treshhold limit value) ve bir ortalama değeri anlatır; ikincisi MAC (maximum allowable concentration) değeridir ve bir tavan değerini anlatır. Demek ki, işyerinde yapılan hava ölçümlerinde, TLV değerinin üzerinde değerlere rastlayabiliriz, ama belirli bir zaman diliminde aldığımız ortalamanın mutlaka TLV değerinin altında olması gerekir. Buna karşın, işyerinde yapılan hava ölçümlerinde, rastladığımız değerlerin, asla MAC değerin üzerinde olmaması gerekir. Eşik sınır değerler, her yıl, -ve araştırmaların, elde edilen raporların ışığında- yeniden saptanmakta ve listeler halinde ilan edilmektedir.

İşte işyerlerinde koruyucu sağlık-güvenlik çalışmalarındaki en önemli ölçüt, çevresel ölçümler sonucu elde edilen, bu eşik sınır değerlerdir. Bunun tamamlayıcısı olarak görmemiz gereken ikinci ölçüm grubu ise biyolojik ölçümlerdir. Çalışanların kanında, idrarında saptanan çeşitli göstergeler, röntgen filmlerinde rastlanan anormallikler kişinin etkilendiğini ortaya koyabilmektedir. Çevresel ölçümlerin eşik sınır değerlerin altında olduğu sürece, biyolojik ölçümlerin de olumsuz sonuç vermemesi beklenir.

Çözücülere karşı alınması gereken önlemleri özetlemek gerekirse, şunlar anımsanabilir :

- Çözücülerin, hiç insanla temas etmemesi için, olabilirse, kapalı sistem çalışma yeğlenmelidir.
- Çözücüler içerisinde, aynı işlevi görebilenler arasından en az tehlikeli olanı seçilmelidir.
- Tehlikeli bölgede çalışan işçilerin sayısı, en az düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır. Olabilirse, işçiler kısa süreli çalıştırılmalı ve rotasyon uygulamasına başvurulmalıdır.
- Çözücülerle çalışılmak istenen atölyenin hem genel ve hem de yerel havalandırması baştan tasarımlanmalıdır.
- Çözücü kullanan ve kullanmayan işyeri bölümleri, birbirinden ayrılmalıdır.
- İşyerinin tabanı kolay yıkanabilir malzemeden kaplanmış olmalı ve

akan sıvıların boşaltılabilmesi için, tabana uygun eğim verilmiş olmalıdır.

- İşyerinin üretim yapılan bölümlerinde yalnızca gereksinildiği kadar çözücü bulundurulmalı; bunun dışında kalanlar, uygun koşulları taşıyan depolarda saklanmalıdır.
- İşyerinde havada zararlı maddelerin konsantrasyonlarının düzenli aralıklarla saptanması yoluyla, risk analizleri tekrarlanmalıdır.
- Çalışan işçilerin, gerek işe girişlerinde gerekse periyodik olarak sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Gerekliğinde bu muayeneler, biyolojik ölçümlerle de desteklenmelidir.
- Çözücülerin satın alındığı firmadan mutlaka Malzeme Güvenlik Bilgi Formları (MSDS) istenmeli; işyerinde risk analizleri yaptırılmalıdır.
- İşyeriyle ilgili elde edilen bilgilerden de yararlanarak, mutlaka işçilere, işin gerektirdiği sağlık güvenlik bilgilerini içeren eğitimler yapılmalıdır.
- İşçi sağlığı güvenliği eğitimleri, afiş ve uyarı levhaları ile desteklenmelidir.

Çalışma ortamında, yürütülen çalışmalardaki öncelikli ilkenin, insana zarar vermemek olduğu unutulmamalıdır. İnsan sağlığı, üretimden önce gelmektedir.

29

KANSERLERİN MESLEKSEL KÖKENİ

Çalışma yaşamındaki kötülüklerin içinde, en korkutucu hastalıklardan biri de “kanser”lerdir.

Yapılan alan araştırmaları, kanser olgularının %70-80'inin çevresel etmenlerden kaynaklandığını göstermektedir. Güvenilir sağlık istatistiklerine sahip ülkelerin verileri, her 100.000 nüfusa düşen yıllık kansere bağlı ölüm sayısını 170 dolaylarında olduğunu göstermekte; ölümlerin % 4'ünün nedeninin, meslekten kaynaklanan kanserler olduğunu ortaya koymaktadır.

İnsanlardaki kanser olgularının %4-5'i çalışma sırasında karşılaşılan faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Mesleksel etmenlerin payı, akciğer kanserlerinde olduğu gibi, bazıları için %10-15'e yükselmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanser konusunda çalışmalar yapmak amacıyla kurulan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), kanserli hastaları izleyen hekimlerin özellikle, burun, akciğer, plevra, deri, mesane ve kan yapıcı sistemleri tutan kanser olgularında, meslek soruşturmasının titizlikle yapılmasını önermektedir.

Öncelikle bazı mesleklerin adı çıkmıştır. Çünkü, o meslekte çalışanlar da aynı tip kansere, toplumda görülenden çok daha fazla rastlanmaktadır. Bu saptama da, araştırmalar ile ortaya konulur. Sözgelimi, Türkiye'nin tanınmış bilim adamlarından Prof.Dr.Muzaffer Aksoy, benzenin ayakkabı imalatçılarındaki kansere neden olduğunu kanıtlayarak, bu buluşunu dünya bilim dünyasına armağan etmiştir.

Bu buluşun öyküsü, herkese ders olacak niteliktedir. Bir gün, üniversitede poliklinikte hasta bakmakta olan Prof.Aksoy, bir kan kanseri olgusuyla karşılaşır. Her sorumlu hekimin yapması önerildiği gibi, kişiye, ne iş yaptığını sorar; ayakkabı imalathanesinde sayacı yani ayakkabı tabanlarına tutkal sürücü olarak çalıştığını söyler. Prof.Aksoy da, bunu hem aklına, hem de hastanın dosyasına yazar. Kısa bir süre sonra, yine bir gün poliklinikte hasta bakarken bir kan kanseri olgusuyla daha karşılaşır. Her sorumlu hekimin yapması önerildiği gibi, kişiye, ne iş yaptığını sorar; bu hastadan da ayakkabı imalathanesinde sayacı yani ayakkabı tabanlarına tutkal sürücü olarak çalıştığı yanıtını alır. Bunun üzerine, bunun bir rastlantı olamayacağını düşünerek, ekibini toplar ve bütün ayakkabı imalathanelerinde çalışan sayacıları sağlık kontrolünden geçirmeye başlar. Bir çok yeni kan kanseri olgusu yakalar. Buna

yol açanın da, kaçak olarak kullanılan tinerlere katılmış “benzen” olduğunu kanıtlar. Aslında, benzenin tinere katılması, o gün de yasaktı; bugün de yasaktır. Ama yeterli denetim olmadığı için, merdiven altında üretim yapan bir çok firma, ucuz olduğu için benzen katılmış tinerleri piyasaya sürmüştü; bu tinerler de tutkalın inceltilmesi amacıyla kullanılmıştı. Ama görüldüğü gibi, bunun insanlar üzerindeki faturası ağır olmuştur.

Bir kanserin, meslekten kaynaklandığının anlaşılabilmesi için araştırmalara gerek vardır. O meslekte rastlanan kanser sıklığı ile, toplumda rastlanan kanser sıklığının arasında istatistiksel bir fark olmalıdır. Ancak bu saptandıktan sonra bir kansere mesleki kanser denir. O zaman da, o meslekte çalışanlar üzerindeki koruyucu çalışmalar yoğunlaştırılır; kanser yapan madde neyse, o da üretim sırasında kullanılmamaya çalışılır. Eğer bu mümkün değilse, önlemler artırılır.

Bir başka kanser yapıcı madde röntgen ışınlarıdır. Hastaların ya da kaynak yapılan metal malzemenin röntgeninin çekilmesi zorunludur. O zaman, bu röntgeni çeken kişilerin, radyasyondan yani kanserden korunması için, çeşitli önlemlerin alınması gerekir. Radyasyon kaynağı ile arasına kurşun engel koymaktan, kurşun önlük giymeye kadar; vücudun aldığı radyasyon miktarını ölçen yaka kartlarından, kan sayımlarına kadar bir çok inceleme koruyucu önlemler arasında sayılabilir.

Kanser yapıcı kimyasalların, ortam havasında bulunmalarına izin verilen en yüksek değerini gösteren listeler vardır. Bunlar doz-tepki ilişkisine dayanılarak ortaya konulmuşlardır. Bu listelerde belirtilen değerler, aşılması durumunda insan sağlığını bozacak ve kansere yol açabilecek değerlerdir. Bu maddelerle çalışılan işyerlerinde, düzenli hava ölçümleri ile, bu kanser yapıcı maddelerin, etki gösteremeyecekleri sınırlarda tutulmaları sağlanabilmektedir.

Hem sigara içen, hem de asbest dediğimiz kanser yapıcı maddeyle temas eden işçilerin kansere yakalanma riski, sigaranın ve asbestin tek tek yol açtığı risklerin toplamından çok daha fazladır. Alkol ve sigaranın birlikte içilmesi, gırtlak ve yemek borusu kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır. Bunlara “birleşik etki”ler denilmektedir.

Geçmişte acı deneyimlerle öğrenilmiş mesleki kanserler arasında bunun boşluğu kanseri (talaş tozu ve nikel bağı); karaciğer hemanjio sarkomu (vinil klorür monomere bağı); mezotelyoma – akciğer zarı kanseri (asbestten kaynaklanan); mesane kanseri (aromatik aminlerin yol açtığı) sayılabilir.

Bu deneyimlerin acısını arttıran etmenlerden biri de, mesleki kanserlerin birdenbire değil, uzun bir zaman dilimi içerisinde ortaya çıkmasıdır. Sözgelimi, tehlikeli maddeyle karşılaşıldıktan 20 yıl sonra etkisi kanser ola-

rak kendisini gösterebilmektedir. Bu uzun gizli dönem, tanı konulmasını çok zorlaştırmaktadır. Ayrıca yıllar sonra tanı konulduğunda, hemen harekete geçilse bile, bu işte çalışan diğer işçileri, geçmiş 20 yıl içinde sunuk kaldıkları etkilerden arındırmaya olanak yoktur. Ancak saptamanın yapıldığı noktada, bir çizgi çekilebilir. Önlemlerle, geri dönüş değil, ama bu hastalığın yayılması önlenir.

Yine de tıbbi teknolojinin gelişmesine bağlı olarak, kan ve kromozom incelemeleri ile çok daha erken aşamalarda kansere doğru gidiş saptanabilmektedir. Ayrıca hayvan deneylerinde, gösterilen kanserojen etkilerin, insanlar üzerinde de aynı mekanizmayla etki yaptığını bilim insanlarının büyük bir kısmınca inanılmaktadır. Bu da, mesleksel kanserlerde “bekle-gör” politikasının yerini periyodik sağlık kontrollerinin tutabileceğini bize göstermektedir.

Meslek kanserleri için özel ve sürekli bir inceleme komisyonu kurulabilir. Böylesi bir uygulama 1985'ten beri Finlandiya'da vardır. “Kimyasal Sağlık Tehlikelerini Belirleme Konseyi” ve “İşçileri Kimyasal Tehlikelerden Koruma Konseyi” yaptıkları çalışmalarla, hem hasta kayıtları üzerinden ve hem de potansiyel karsinojen maddeleri saptayarak “hedef” belirlemekte; bunları duyurmaktadır.

Mesleksel kanserlerin de tıpkı bazı kimyasal maddeler gibi, kromozomlar üzerinde yaptıkları etkiler aracılığıyla, ortaya çıkardıkları hasarları, bir kuantan ötekine aktarma yetenekleri vardır. Bu yapılan sorumsuz uygulamalar, yalnızca çalışan işçiyi değil, ileride doğacak çocuklarını ve torunlarını da etkileyebilecektir. Dolayısıyla, mesleksel kanserlerden korunmamanın bedeli çok ağırdır.

Bundan ötürü, önlemlerin alınması için, zorlayıcı hükümler getirilmektedir. Bunlar içerisinde, dünya çapında, yol gösterici olan, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 139. No.lu Sözleşmesi ve 147. No.lu Tavsiye Kararıdır. Bu uluslararası belgeler, mesleksel kansere karşı şu önlemlerin alınmasını zorunlu görmektedir:

- Mutlaka belirli aralarla mesleksel kansere yol açan maddelerin listeleri yenilenmeli ve geliştirilmelidir.
- Kansere yol açabilen maddenin yerine daha az zararlı maddenin üretimde kullanılması sağlanmalıdır.
- Eğer kansere yol açan bir maddeyle çalışılıyorsa, sunuk kalan işçi sayısı, sunuk kalmanın süresi ve derecesi, güvenlikle bağdaşan en düşük düzeye indirilmelidir.
- İşyeri ortamında tehlikeli maddelerin ölçüm kayıtları ile işçilerin periyodik sağlık kontrollerinin ve kan-idrar ölçümlerinin kayıtları düzenli olarak tutulmalı ve bir ömür boyu saklanmalıdır.

- Kansere yol açabilen maddeyle çalışmış ya da çalışmakta olan işçilere, bu hastalık ve korunma önlemleri üzerine tüm bilgiler verilmeli; eğitim kılavuzları hazırlanmalıdır.
- Kansere yapıcı maddelerin veya etmenlerin taşındığı, depolandığı yerlerde, sızıntıyı ve bulaşmayı önlemek için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Kansere yapıcı maddelere ve etmenlere sunuk kalma olasılığı olan işletmelerde, işçiler, kendilerine gösterilen önlemlere uymalıdır.
- İşverenler, yeni kansere yapıcı maddeler ve yeni önlemler konusunda dünyadaki gelişmeleri yakından izlemeli ve işyerlerinde uygulamalıdır.
- Kuşkulu durumlarda mutlaka uzmanlara danışılarak hareket edilmelidir.

Bütün bu söylenenler, insanların iyiliği için... Biz de insanların iyiliğini istiyoruz. O zaman yukarıda sayılanları mutlaka uygulamalıyız. Ancak ondan sonra rahat bir uyku uyuyabiliriz.

30

HEM MESLEKSEL, HEM BULAŞICI HASTALIKLAR

Hastalıklar nasıl oluyor da ortaya çıkıyor? Hastalıklar nasıl yayılıyor? Bu sorular, insanların beynini yüzyıllar boyu uğraştırmış. Sonradan yanlışlığı anlaşılan bir çok düşünceye inanılmış.

İlk mikrobun keşfi ancak 1882 yılında gerçekleştirilebilmiş. Robert Koch, verem hastalığına yol açan mikrobu bulmuş ve ona Koch Basili adını vermiş; verem hastalığını yenebilmek için de bugün kullandığımız BCG aşısı geliştirilmiş. Böylece bulaşıcı hastalıkların sırrı çözülmüş ve nasıl önenebileceği de anlaşılmış. Bu buluş, hem sağlık ve hem de sosyal güvenlik dünyası için çok önemli bir kilometre taşı olmuş.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yayınlanan “Biyolojik etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik (R.G.: 15 Haziran 2013 / 25488)”te, biyolojik etkenler, enfeksiyon risk düzeylerine göre dört risk grubunda sınıflandırılırlar:

- Grup 1 biyolojik etkenler : İnsanda hastalığa yol açma olasılığı bulunmayan biyolojik etkenler,
- Grup 2 biyolojik etkenler : İnsanda hastalığa neden olabilen, çalışanlara zarar verebilen ancak topluma yayılma olasılığı olmayan, genellikle etkili korunma veya tedavi olanağı bulunan biyolojik etkenler,
- Grup 3 biyolojik etkenler : İnsanda ağır hastalığa neden olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski bulunabilen, ancak etkili korunma ve tedavi olanağı bulunan biyolojik etkenler,
- Grup 4 biyolojik etkenler : İnsanda ağır hastalığa neden olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski bulunabilen ve etkili korunma ve tedavi olanağı bulunmayan biyolojik etkenler.

Bulaşıcı hastalıklara yol açan biyolojik etkenlerin başında mikroplar ve virüsler gelir. Bu biyolojik etkenler, suyla bulaşmaktan havayoluyla bulaşmaya; hayvanların ısırmasından böceklerin sokmasına kadar bir çok yolla insanlara bulaşabilmekte ve hastalıklara neden olabilmektedir.

Hastalıkların bulaşma tehlikesi, insanların çalışmaları sırasında da önlerine çıkmaktadır. Tarlalarda, sözgelimi çeltik tarlalarında, yürütülen çalışmalardan, hastanelere; hayvan bakıcılığı çalışmalarına; mezbahalarda yürütülen çalışmalara; uzunyol gemilerinde yapılan çalışmalardan, besin ambarlarındaki çalışmalara kadar bir çok alanda, çalışanlar bulaşıcı hastalıklara yakalanma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Besin zehirlenmelerine de, fabrikalar gibi toplu

beslenmenin yapıldığı yerlerde rastlanmaktadır; bir meslek hastalığı sayılmazlar, ama çok önemlidirler.

Çeltik yani pirinç tarlaları suyla kaplıdır. Bundan ötürü, sivrisineklerin üremesi için çok elverişli bir ortam oluştururlar. Hem tarlada çalışanların ve hem de yakın çevrede oturan köylülerin belalısı olan sivrisinekler, sıtma, filaryoz, dang ve sarı humma hastalıklarının da taşıyıcısıdır. Bu sivrisineklerin uçuş sahasının, birkaç yüz metreden sekiz on kilometreye kadar uzayabildiği bildirilmektedir. Tatarcık, bit, pire, karasinek gibi hastalık taşıyıcılar da vardır. Bunlarla mücadele, yaşama ortamlarının yok edilmesini gerektirir. Bu sağlanmadığında ilaçlanmasını gerektirir..

Öte yandan işyerlerinde karşılaşılan daha büyük boyutlarda taşıyıcılar vardır; sıçanlar, fareler, kuşlar da hastalık taşırlar. Veba, bazı leptospirozlar, endemik tifüs fare ve sıçanlarla; psitakoz kuşlarla bulaşır. Bunların yuvalanmalarının ve beslenmelerinin önüne geçilmesi en önemli önlemlerdendir.

Hayvanlardan insanlara, doğrudan geçen hastalıklardan biri de, şarbonur. Şarbon, daha çok ot yiyen hayvanların hastalığıdır. Hayvanlarla yakın temas içinde çalışanlarda görüldüğü gibi, hayvan ürünleriyle (yün, post, hayvan tüyleri, kılları, derisi) geçebilir; şarbon hastalığı olan hayvanların kesilip yenilmesi sonucu da hastalık ortaya çıkar. Hastalık belirtileri daha çok deride yoğunlaşır (Buna kara kabarcık, çoban çıbanı, püstüla maligna denir). Akciğer ve barsaklarda görülmesi durumunda, öldürücüdür. Ölen hastalıklı hayvanların da, gövdesinin yakılması ya da derin çukurlara gömülerek kireç kaymağı ile örtülmesi gerekir. Hayvanlar bu hastalığa karşı aşılanarak korunabilmektedir.

Suların korunması da gerek evlerimizde, gerekse işyerlerinde önemlidir. Bu yalnızca işyerlerinde işverenlerin alacağı önlemlerle ya da belediyelerin alacakları önlemlerle sağlanamaz; tüm yurttaşların suyun korunması konusunda bilinçli ve titiz hareket etmesi gerekir. "Temiz su" ya da "suyu temiz tutma" düşüncesi, suyun kaynağından başlayarak, en son kullanıldığı noktaya kadar, tüm yurttaşlarda bir tutku halini almalıdır.

Hastanelerde, bulaşıcı hastalıklara sık rastlandığına göre, sağlık çalışanlarının da mesleksen olarak tehlike altında olduğu başlıca kötülük, hastalardan kapacakları bulaşıcı hastalıklardır. Bunlar içerisinde en önemlisi bulaşıcı sarılıktır (hepatit). Toplumda çeşitli nedenlerle sık rastlanan bu hastalık, tedavisinin olmaması ve karaciğer gibi insan vücudunun en önemli organlarından birini tutması dolayısıyla, korkutucu bir hastalıktır. Aşısı vardır. Dolayısıyla, görülmesi, daha önce önlem alınmadığının da bir kanıtıdır.

Yine sağlık kuruluşlarında görülebilen hastalıklardan biri de AIDS hastalığıdır. Hastaların kendilerini saklamaları durumunda ve sağlık çalışanlarının da kan yoluyla geçen hastalıklara karşı gerekli önlemi almadığı durumlarda, bu kötülük de çalışanları yaralayabilir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede alınacak önlemler, "*Biyolojik Etken-*

lere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik’te belirtilmiştir. Bu Yönetmelik’in 3.bölümünde işverenlerin yükümlülükleri şöyle tanımlanmaktadır :

- Biyolojik etkenlerle karşılaşma olasılığı olan herhangi bir çalışmada, işçinin sağlık ve güvenliğine yönelik riskler değerlendirilmeli ve bunun işçinin sunuk kalma süresi, düzeyi ve etkenin türü belirlenmeli,
- İşçiler ve/veya temsilcileri, biyolojik etkenle temas edilmeden önce bilgilendirilmeli ve eğitilmeli; bu eğitimler aralıklı olarak yinelenmeli; yeni ve değişen risklere uygulanmalı; uyarı levhaları ve biyolojik risk işaretleri kullanılmalı,
- Öncelikle, yapılan işin özelliğine göre zararlı biyolojik etkenleri kullanmaktan kaçınılmalı; bu olmazsa, bilimsel – teknik gelişmelere göre, kullanım koşullarında işçilerin sağlığı için tehlikeli olmayan veya daha az tehlikeli olan biyolojik etkenlerin kullanılması sağlanmalı,
- Yapılan risk değerlendirmesinde, söz konusu tehlike ile karşılaşılırsa, işçilerin bu tehlikeli biyolojik etken ile karşılaşmaması sağlanmaya çalışılmalı,
- Bütün bu tanı ve önlem süreçlerinde, işçilerin görüşleri alınmalı ve katılımı sağlanmalı.

Eğer işçinin zararlıyla karşılaşması kaçınılmazsa, alınmaya çalışılan şu önlemlerle risk azaltılmaya çalışılır :

- Tehlikeye sunuk kalan işçi sayısı en aza indirilmeli,
- Çalışma, biyolojik etkenlerin ortama yayılmasını önleyecek veya ortamda en az düzeyde bulunmasını sağlayacak şekilde düzenlenmeli,
- Öncelik toplu koruma önlemleri alınmalı; bunun yetersiz kaldığı durumlarda, kişisel korunma yöntemlerine başvurulmalıdır.
- Genel temizlik (hijyen) önlemleri, biyolojik etkenlerin çalışma yerlerinden kontrol dışı dışarıya taşınması veya sızmasını önlenmesi veya azaltılmasını sağlayacak şekilde uygulanmalı,
- Gerekiyorsa, biyolojik etkenlerin havadaki varlığı, ölçümlerle saptanmalı,
- Atıkların, toplanması, depolanması, taşınması ve işyerinde uzaklaştırılması, güvenli ve özel kapların kullanılmasını da kapsayacak biçimde uygun yöntemlerle yapılmalı,
- Genel temizlik (hijyen) ve kişisel korunma önlemlerine uyulmalı ve bu çerçevede,
- Çalışanlar, biyolojik etkenlerin bulaşma riski olan çalışma ortamlarında yeyip içmemeli,
- Çalışanlara uygun koruyucu giysiler verilmeli,
- Çalışanlara, göz yıkama sıvıları ve/veya cilt temizleyici sıvıları da

içinde olmak üzere, uygun ve yeterli temizlik malzemeleri ile, yıkanma ve tuvalet olanakları sağlanmalı,

- Gerekli koruyucu donanım belirlenmiş bir yerde ve uygun bir biçimde saklanmalı; her kullanımda etkinliklerini koruyup korumadıkları kontrol edilerek kullanılmalı,
- Biyolojik etmenlerle kirlenme olasılığı olan iş giysileri ile temiz iş-dışı giysiler birbirinden ayrı tutulmalı; hiçbir surette iş giysisi ile toplum içine çıkılmamalıdır.

Bulaşıcı hastalıklar ister mesleksel olsun, isterse günlük yaşamımızda karşımıza çıksın, üzerinde titizlikle durulması gereken hastalıklardır. Çünkü, toplumda, başta çok duyarlı kümeler (çocuklar, gebeler, yaşlılar, yoksullar vs.) olmak üzere, bulaşıcı hastalıklar karşısında zayıf konumda olanlar vardır. Ama mesleksel olmayan bulaşıcı hastalıkların da işyerinde yayılması olası. Sözelimi, mutfakta, yeşilliklerin yeterince ve özenle yıkanmaması sonucu, işçilere sunulması sonrası, barsak parazitlerinin işçiye buluşması göz ardı edilmemelidir. Bu bir meslek hastalığı değildir; ama işverenin sorumluluk alanına giren bir olgudur. Grip salgınında, ağzı burnu akan, ikide bir hapşırın işçiyi, salt işgünü kaybı olmasın diye inatla işyerinde tutan işveren, diğer işçilerin de zincirleme gribe yakalanmasından sorumlu değil midir?

Duyarlı olalım ve daha salgın çıkmadan önlemini alalım. Biz hazır olalım.

31

ÇALIŞMA YAŞAMI VE ÜREME SAĞLIĞI

Çalışma yaşamında bir kişinin boyutlarını da aşan kötülükler vardır. Bunların başında üreme sistemi üzerindeki zararlı maddeler gelmektedir. İster erkek olsun, ister kadın olsun, işyerlerindeki bazı zararlı maddeler, onların üreme işlevlerini olumsuz yönde etkiler.

Bu konudaki en önemli tehlike, karı-kocadan birisinin ya da ikisinin çalışması durumunda, bebeğin bir “kaza” sonucu ortaya çıkmasıdır. Yani ailenin aslında çocuk isteme gibi bir kararı olmaksızın, aile planlaması yöntemlerini kullanmamalarından ya da yetersiz önlemlere başvurmalarından ötürü, kadının hamile kalmasıdır.

Türkiye'de yasalar, doktorun “zorlayıcı sosyal nedenler” bulunduğuna inanması durumunda, kürtaj yapmasına olanak tanımaktadır. Ama unutulmalıdır ki, kürtaj, kadının sağlığı üzerinde tehlike yaratan ve çok ender olarak başvurulması gereken bir yöntemdir. Böyle bir riske atılmaya gerek kalmaması için, etkili doğum kontrol yöntemleri kullanılmalıdır.

Asıl olan ailelerin istedikleri zaman, bakabileceklerine inandıkları kadar çocuk yapmalarıdır. Özellikle kentlerde yaşayan çocukların aile üzerindeki mali yükü çok artmıştır. Onurlu, nitelikli, hayatta tek başına ayakta durabilecek ve aile kurabilecek gençlerin ortaya çıkabilmesi için ailelere büyük fedakarlıklar düşmektedir. Bunun için de sınırlı ekonomik olanaklar, sınırlı sayıda çocuk doğurmaya aileleri zorlamaktadır.

Üreme ve cinsellik, insan vücudunun hormonlarca kontrol edilen en doğal işlevlerinden biridir. Ama işyerlerinde, işçilerin normal cinsel yaşantılarını ve sağlıklı çocuk yapma yeteneklerini tehdit altında tutan üç temel kötülük vardır :

- Kimyasal maddeler,
- Radyasyon,
- Stres.

İster kadın olsun, ister erkek olsun, tüm işçiler bu kötülüklerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Çalışanların üreme işlevlerinin bozulabileceğini söylerken, şöyle etkiler ortaya çıkabileceğini düşünmekteyiz:

- Cinsel davranış değişiklikleri (sözgelimi isteksizlik, iktidarsızlık),
- Üreme sisteminde sorunlar (sözgelimi kısırlık)

- Anormal hamilelik, düşük, erken ve sakat doğum gibi bozukluklar,
- Bozulmuş genlerin insan vücudunda, gelecek kuşakları etkileyecek ölçüde birikmesi.

Bu söylediklerimiz, herkesin her zaman etkileneceği anlamına gelmez. Ama kişinin de, “başına gelenin” ne anlama geldiğini kavraması için, yıllarca beklemesi ya da habersizce yaşaması gerekmez.

Radyasyon ve bazı kimyasal maddeler, erkek spermini ya da kadın yumurtasını tahrip ederek çocuk yapma yeteneğinin azalmasına, hatta kısırlığa neden olabilmektedir. Kadının adet düzeni, vardiya düzeninden, stresten ya da benzer, toluen, ksilen, antimon, kurşun gibi kimyasal maddelere ve buharlarına sunuk kalmaktan ötürü bozulabilir.

Kimyasalın adı	Teratojen	Üretkenliğin azalması ve kısırlık	Sakat veya ölü doğum	Doğum bozuklukları mutasyon, öldürücü tahribat	Üreme organı kanseri	Adet düzen-sizliği
Akrilonitril	H				Ö	
Antimon					Ö	i
Arsenik		ik	i		i	
Benzen		iker			Ö	i
Karbon tetraklorür				i		
Karbon monoksit	iker			iH		

(İ: insan, H: hayvan, k: erkekte kısırlık, er: erkekte iktidarsızlık, Ö: öteki bölgelerde kansere neden olur)

Bu maddelerin, yetişkin kadın ve erkeği çok az etkileyecek miktarları bile, henüz yaşamın başındaki canlı hücrelerini ya da ana karnındaki yavruyu derinden yaralayabilir. Çünkü doğmamış çocuğun vücudu çok küçük ve zararlı maddelerin az miktarlarına karşı bile savunmasızdır.

Eğer bu kötülüklerden sakınmazsak, düşük, ölü ya da erken doğum, sakat çocuklarla karşılaşabiliriz. Yeni doğan çocuklarda, kemik ya da organ bozuklukları gibi fiziksel anormalliklerin yanı sıra, davranış ve zeka düzeyinde

de sorunlar ortaya çıkabilir.

Üreme üzerinde etkili olan bu tehlikeli maddelerin, babanın spermını ve annenin yumurta hücrelerini etkileyebildiğini söylemiştik. Bu etki daha da derine giderek, kalıtsal hasarlara yol açabilir. Şöyle ki, sperm ve yumurta hücrelerindeki genlerden oluşan hasarlar, bebek üzerinde anlık etki göstermeyip onun bu zararlı etkileri kendi çocuklarına ve torunlarına taşımasına neden olabilir. Kalıtsal etmenler, rastgelelik taşıdığı için, ne zaman kimde ortaya çıkacağını bilemezsiniz; artık ok yaydan çıkmıştır. Onun için bizim bütün amacımız, okun yaydan çıkmaması; böyle bir hasarın hiç oluşmamasıdır. Koruyucu hekimlik, işyerlerinin daha sağlıklı ve güvenli olması için elbirliğiyle çalışmayı gerektiriyor. Kimsenin sorumluluklarından kaçmamasını gerektiriyor.

Aileler istedikleri zaman çocuk yapmalıdır diyoruz. Bu da önemlidir. Çünkü gerek ekonomik, gerekse duygusal yaşam dalgalıdır. Bir günü bir güne uymaz. Üstelik bir de karı-kocadan biri ya da ikisi birden çalışıyorsa, işyerinde onların sağlığını etkileyen meslek hastalıkları tehlikesi varsa. İyiye düşünölmeli-taşınılmalı, ince ince hesaplanmalı, ondan sonra çocuk yapmaya karar verilmelidir. Bunun dışında kalan dönemde de doktora danışılarak, en etkili doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.

Onun için özellikle, ailelerin çocuk yapmaya karar vermelerinden sonraki önlemler önem kazanmaktadır. Bu önlemler şunlardır :

- Herkese, karşı karşıya kaldıkları tehlikeler konusunda bilgi verilmeli ve bilim insanları daha çok bilgi edinebilmek için gece-gündüz durmadan çalışmalıdırlar.
- Erkek ve kadın işçiler, normal sağlıklı çocuk yapabilmelerini güvence altına almak istiyorlarsa, kadın hamile kalmadan önce iş koşullarının düzelmesi için çalışmalıdırlar.
- Çocuk yapmayı planlayan kadın ve erkek işçilerin, hamileliğin başlangıcından üç ay öncesinden, tehlikeli işlerden daha tehlikesiz olanlara kaydırılması gerekir.
- Cinsel sağlıklarını korumak için, hem erkekler hem de kadınlar, kimyasal maddelerden, radyasyondan ve gergin iş koşullarından sakınmalıdırlar.
- Kromozomlarda ve genlerde bozulmaya yol açan, kanser yapan ve cinsel sağlığı etkileyen kimyasallar ve radyasyon kaynaklarının, işçilerle teması kesilmelidir.
- İster erkek olsun ister kadın olsun, işçiler, çocuk yapmayı planladıklarında, yeni doğacak yavrunun zarar görmeyeceği koşulları sağlayan işlere aktarılmalarını istemelidirler.

- Çocuk yapmayı planlayan işçilerin, böylesi tehlikelerin bulunduğu işlerde çalışmayı reddetme hakları vardır. Yasa, bundan ötürü herhangi bir hak ve gelir kaybına uğramamalarını öngörmektedir.
- Doğum sonrası çocuklarını emziren kadınların da, süt yoluyla bebeğe geçebilen kimyasal maddelerle çalışmasının önüne geçilmelidir.
- Bütün işçiler, çalıştıkları iş koşullarını tanımlayan ve karşılaştıkları kimyasal maddelerin adlarını içeren bir günlük tutmalıdırlar. Günlük ayrıca cinsel fonksiyonlarındaki değişikliği ve kadın işçiler için adet düzenindeki değişiklikleri ve anormallikleri de kapsamalıdır.
- İşçiler zaman zaman bir araya gelerek, sağlıklarına zararlı olabilecek çalışma koşullarını ve kendilerinde ortaya çıkan belirtileri konuşmalıdırlar. Eğer birden çok kişide görülen ve ortak özellikleri olan sağlık sorunları saptanırsa, mutlaka ilgililere haber verilmelidir.

Bütün bunlar, bize, çocuk yapmaya karar vermenin bile, ne kadar sorumluluk istediğini ve gözümüzü açmamız gerektiğini anlatıyor. Okuyup öğrendikçe, insan, her adımını dikkatli atmayı ve düşünmeden hareket etmemeyi öğreniyor.

Üçüncü Bölüm : **SOSYAL BOYUT**

A) YAŞAMA İLİŞKİN OLANLAR

32

SOSYAL BİR HASTALIK : İŞSİZLİK

Yanıtını merak ettiğim bir soru var : Sağlık deyince ne anlaşılıyor? Hasta olan ya da yakını hasta olana sorduğunuz zaman, onun için sağlık, hastalıkların tedavisi ile özdeştir. Onun için, en önemli sağlık tesisi hastanedir. Diğer bir deyişle, biz sağlıktan söz ederken, “hastalar ya da yakınları” sürekli olarak hastaneleri düşünürler.

Kitabın başından beri, koruyucu sağlık önlemlerine vurgu yapıyoruz. Hastalanmadan yaralanmadan yaşamının yolları olduğunu ve öncelikle bunları düşünmemiz gerektiğini söylüyoruz.

Bugün konuya bir başka yönden girmeye çalışacağız. Sorumuz şu: “Sağlık nedir?” . Hem Dünya Sağlık Örgütü ve hem de bizim sağlık yasaları- mız aynı şeyi söylüyor : “Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı hali değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halidir”.

Okurlarımız şöyle diyecekler: “bedensel ve ruhsal hastalıkları” biliyoruz; ama “sosyal hastalıklar” nereden çıktı? Evet, dünyada çok tehlikeli sosyal hastalıklar vardır. Bunları ilk kez 1942 yılında İngiltere Sosyal Güvenlik Sisteminin mimarı Lord Beveridge tanımlamıştır. Hatta o hastalıktan da öte, “kötülük” sözcüğünü kullanmıştır. Bugün hem ülkemizde ve hem de dünyada en büyük sosyal hastalık “işsizlik”tir.

İşsiz kişi toplumdaki soyutlanır, dışlanır. Ne insan içine çıkmak ister; ne de başını dik tutar. Kendisini hep eksikli, görevini yapmamış hisseder. Bir çok toplumsal işlev de, “iş” sahibi olup olmamaya göre tanımlanmıştır. Sözcüğü- mi, eğer sağlık hizmetlerinden yararlanmak istiyorsanız, sosyal güvenliğinizin bulunmasına önem veriyorsanız; mutlaka bir “iş”inizin olması gerekir (Sizin yoksa bile size bakmakla yükümlü olan birisinin işi olmalıdır).

Mutlaka bir işiniz olmalıdır ki, harcayacak birkaç kuruşunuz olsun. Demek ki toplumla bütünleşme, “tüketim” ile özdeşleşmiştir. İşte, bir “iş”i olmayan

kişinin yaşadığı bunalım buradan kaynaklanmaktadır. İşsiz kişi, gerçekten bunalımdadır. Kendini değersiz hisseder, uykuları kaçır. Sosyal yardımlar yalnızca açlığı, üşümeyi giderir; ama bunalımı tedavi etmez.

Yoksullukla işsizlik arasında da yakın bir ilgi vardır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, yoksulluğu, üç göstergıyla tanımlamaktadır: Gelir, sağlığa erişim, eğitime erişim.

Bu üç göstergenin birbiriyle yakın ilişkisi vardır. İş ile eğitim arasındaki ilişki, ülkemizde, sıklıkla gözardı edilmektedir. Tam gelişme çağındaki ve yaşamına yön verme sancıları çeken gençlere, “okuyup da ne olacak diyen” o kadar çoktur ki.

Ne kadar yanlış, ne kadar yanıltıcı bir söz. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2014 Ocak ayında yayınlanan 2013 Ekim ayı Hane Halkı İşgücü anketlerine baktığımız zaman, tüm gerçekler ortaya çıkarıyor.

Eğitim Düzeyi	Erkek (%)	Kadın (%)
Okur-yazar olmayanlar	34,0	17,4
Lise altı	70,1	26,8
Lise mezunu	69,9	31,8
Mesleki teknik lise mezunu	79,7	37,7
Yüksek öğretim mezunu	85,9	72,6
TOPLAM	71,9	30,7

Demek ki, üniversite bitirenler arasında işsizlik en alt düzeyde. Hele kadınsanız, üniversiteyi bitirenlerin, liseyi bitirenlerden iki kat daha fazla oranda çalışma yaşamında kendisine yer bulduğunu görüyoruz.

Bu istatistikler, bizim bir konuda daha yanıltıldığımızı ortaya koyuyor. Türkiye İş Kurumu, “aktif işgücü programları” uygulanırsa, işsizlikle mücadelede bir çözüm olabileceğini öne sürüyor. Bu şu demek, insanlara beceri kazandırırız, kurslarla, kısa süreli eğitimlerle onları bir iş sahibi yapabilirsek, işsizliği önleriz. İstatistikler ise, diyor ki: Bırakın insanlar üniversiteyi bitirsin; onların önüne serilen geniş seçenekler arasından kendileri yollarını bulabilirler. Demek ki, iş arayan kişilere bizim bir önerimiz olamaz; onlara yapacağımız en büyük iyilik önlerine yeni iş alanları ya da çalışabilecekleri işler koymaktır. Eksik olan budur.

İşsiz oldukları için; işsizlik sigortası yardımı ya da sosyal yardımlar veriyoruz (Eğer eskiden bir işi varsa ve onu kaybetmişse 6 ay süreyle). Bu fonlarda o kadar büyük paralar birikmiştir ki, bu paralarla bir sürü “iş”lik açılır ve bir sürü işsiz “iş”e doyurulur.

Yanıltıldığımız konulardan biri de, genç işsizliğinin abartılmasıdır. Tam en dinamik olduğu çağda, umutlarının ve toplumdaki beklentilerinin dorukta olduğu bir çağda, gençlerin işsiz kalmaları, bir “karabasan”dır. Türkiye İstatistik Kurumu bize, genç işsizliğinin toplumdaki görülen işsizlik rakamının iki katı olduğunu göstermektedir. Özellikle üniversite mezunu gençlerde görülen bu işsizlik, büyütülmemelidir; ama mutlaka çözümleri için çaba gösterilmelidir. Üniversite mezunu gençlerin işsizliği, büyük ölçüde arayıştan ve farklı alanlarda kendisine bir gelecek bulabilme çabasından kaynaklanmaktadır. Üniversite mezunlarının işsizliği birkaç yılı aşmamaktadır; ondan sonra da çok büyük bir bölümü sürekli istihdamda kalmaktadır.

İşsizlik, eğitim ve sağlık yoksunluğu ile ilgili abartma ve yanıltmaların altında başka şeyler aramamız gerekecektir. Okurlarımızın hiç kuşkusuz olmasın, bu uzun araştırmaların sonunda çok basit bir gerçek ortaya çıkacaktır: Abartmaların ve yanılsamaların nedeni, çıkar hesaplarıdır.

O zaman bizim çağımızın en büyük sosyal hastalığına karşı en etkili ilacımız, her çocuğun örgün eğitimi tamamlamasını sağlamak; onlara yeni iş alanları açmak; herkese, ama özellikle kadınlara ve özürliülere, düzenli ve sosyal güvenceli işler yaratmaktır. Bunun için elimizde, sosyal yardımlaşma-dayanışma vakıfları, işsizlik sigortası ve işverenlerin ceza paraları dolayısıyla biriken dev gibi kaynaklar vardır. Her istihdam edilen kişi, tüketicilikten üreticiliğe geçeceği için, hem kaynak üretecek ve hem de toplumun üzerindeki yükü alacaktır. Hedefimiz, bu nimetten herkesin yararlanmasıdır. Bu da işsizlik dediğimiz sosyal hastalığın yerini toplumda kadın olsun erkek olsun; genç olsun yaşlı olsun herkesin, bir işi, bir güvencesinin olduğu durum olacaktır. Böyle olduğunda bir “tam istihdam” durumu ortaya çıkar. İşte insanın baş tacı edildiği dönem, bu tam istihdam dönemidir.

33

UZAYAN ÇALIŞMA SÜRELERİ VE SAĞLIK

Çalışma sürelerinin sağlık yönünden önemi vardır. İş Yasası, günlük çalışma süresinin 7,5 saat olmasını öngörmektedir. Ancak iki ay içerisinde denkleştirme yapmak koşuluyla, bu sürenin 11 saati aşmamak üzere arttırılabileceğini de kabul etmektedir.

Aslında bu, eski iş yasasından (1475 s.k.) farklı olarak, günlük çalışma sürelerini, eskiye oranla daha büyük ölçüde arttırmaya olanak veren bir düzenlemedir.

Denkleştirme denilen bu uzun süre çalıştırma olanağını sınırlayan bir sürü madde, iş yasası ve yönetmeliklerinde yer almaktadır. Çünkü, bazı durumlarda, uzayan günlük çalışma süreleri insan sağlığını bozmaktadır.

Hepsinden önce günlük 7,5 saati aşamayacak sürelerle çalışılması gereken işler olduğunu hatırlatalım. İlgili yönetmelik, tek tek 7,5 saat veya daha az süre çalışılması gereken işleri saymıştır. Çünkü bu işlerde, uzun sürelerle çalışmak insan sağlığını bozmaktadır. İşçiyle işveren anlaşsa bile, bazı işlerde işçi uzun süre çalıştırılmaz; ama kısa süre çalıştı diye de ücretini kesilemez.

Bu işlerden birer örnek verelim:

1. Günde en çok 7,5 saat çalışılması gereken işlerden biri kurşun ile yapılan çalışmalar; cam eritme işleri ve ateşçilik, kaynakçılık; bakır, çinko, demir-çelik, döküm, kaplamacılık, kalay ile uğraşmayı gerektiren işler, çimento üretimidir.
2. Günde 6 saat ve daha az çalışılması gereken işler arasında, civanın eritilmesi işleri, tarım koruma ilaçlarının yapımı, paketlenmesi, uygulanması işleri sayılabilir.
3. Günde 5 saat ve daha az çalışılması gereken işlerden biri de radyasyon altında yapılan çalışmalardır. Su altında basınçlı hava altında yürütülen çalışmalardan 30-35 m. derinlikte olanlarında ancak 5 saat çalışılabilirken; derinlik 35-40 metreye ulaştığında, çalışma süresi de 4 saati geçmemektedir.
4. Bir de gürültülü işlerde çalışılabilecek sürelerle ilgili kısıtlamalar var: Gürültü Kontrol Yönetmeliği (R.G.: 11 Aralık 1986 /19308), 7,5 saat çalışılacaksa gürültünün en çok 80 desibel olmasını öngörmüştür. Bir motosikletin 7,5 metre uzaktan duyulan sesi 80 desibeldir. Bu gürültü düzeyini aşan durumlarda çalışma süreleri kısalmaktadır. Şöyle ki;

- Çalışma ortamında 90 desibel gürültü varsa, ancak günde 4 saati aşmamak üzere çalışılmaktadır. Bu gürültü düzeyi, lokomotiflerin çıkardığı gürültüye eşdeğerdir.
- Çalışma ortamında 95 desibel gürültü varsa, günlük çalışma süresi 2 saate düşmektedir. Havalı matkapların, tornaların çıkardığı gürültü 95 desibel kadardır.
- Gürültü düzeyi 100 desibele çıktığında en çok bir saat, 105 desibelde ise, en çok yarım saat çalışılabilmektedir. Havalı çekiç, daire testere, 105 desibel gürültü çıkarır.
- İşçiler, 115 desibel gürültü düzeyinde, ancak 7,5 dakika çalıştırılabilmektedir. İçten yanmalı motor, çivileme makinası bu kadar gürültü çıkarır.
- Yeraltında ve sualtında yapılan işlerde, örneğin, maden ocaklarında, kablo döşemesi, kanalizasyon, tünel inşaatı gibi işlerde de 7,5 saatten fazla işçi çalıştırmak yasaktır.

Sayıdığımız bu ve benzeri işlerin hiçbirinde fazla mesai yaptırılamaz; ya da işçiler bu işten çıkıp da benzer başka bir işte çalıştırılmazlar.

Çocuk ve gençlerin çalıştırılma sürelerinde de özellikler vardır:

- Çocuklar (14 yaşını bitirmiş+15 yaşını doldurmamış+ilköğretimini tamamlamış), günde 7 saat ve haftada 35 saatten fazla çalıştırılmazlar.
- Gençler (15 yaşını tamamlamış + 18 yaşını doldurmamış) için bu süre 40 saate kadar yükseltilebilir.

Çocuk ve gençlere 24 saatlik çalışma süresi içinde kesintisiz 14 saatlik dinlenme süresi tanınmalıdır. Haftalık tatilleri ise kesintisiz 40 saatten az; yıllık ücretli izinleri 20 günden az olamaz. Mesleki eğitim yasası kapsamındaki çıraklar için yıllık ücretli izin süresi 30 gündür.

Bir de "profesyonel ve ağır vasıta ehliyeti ile taşıt kullananlar" vardır; onların günlük çalışma süreleri de dokuz saati geçememektedir.

Gece postalarında yürütülen çalışmalar da 7,5 saati aşmamaktadır. Gece çalışmasının bir özelliği daha vardır: Gece çalışmasından çıkan bir işçi, aradan kesintisiz onbir saat geçmeden yeniden vardiyaya koyulamamaktadır. Bu kesintisiz 11 saat işçilerin dinlendirilmesi, 24 saatlik zaman diliminde bütün işlerde çalışanlar için de geçerlidir.

Süresi ne olursa olsun, gece, -yani saat 20.00'den sonra ve sabah 06.00'dan önce- çalıştırılmayacaklar vardır : 18 yaşını doldurmamış çocuklar, gebe kadın işçiler ile bebeklerini emziren kadın işçiler 6 ay süreyle gece postalarına konulamazlar.

Bunların dışındaki işlerde, işçinin yazılı kabulü varsa, fazla süreyle çalışma yapılabilir; bu durumda da ücretleri %50 zamlı olarak verilmektedir. Bu ödül, çoğu zaman, yasaya da insan sağlığına da aykırı olsa, bazı işçiler,

yukarıda belirttiğimiz süre kısıtlarına karşın, zamlı çalışmayı kabul edebilmektedirler. Bunun acısı da ileride, sağlıklarını yitirmeleriyle ortaya çıkmaktadır.

Bütün bu işlerde çalışan işçilerin, işe başlamadan sağlık raporlarının alınması ve o işi yapmaya sağlık yönünden elverişli olup olmadıklarının belgelenmesi gerekmektedir. Bu muayeneler, yılda bir kez yinelenerek, iş-işçi uyumunun korunup korunmadığı da izlenmelidir.

Bu sürelere uyulmazsa ne olur? Yorgunluk, bitkinlik, tükenme belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtilerin kendileri başlı başına bir sağlık sorunuyken; işyerlerindeki diğer tehlikelerle birleşmeleriyle, sağlığı bozucu etki doruğa çıkar. Sözgelimi, yorgun, bitkin ve tükenme belirtileri gösteren kişilerin, iş kazalarına uğrama olasılıkları daha yüksektir. Yine bu kişiler, meslek hastalıklarına karşı daha duyarlıdır; daha çabuk hastalanırlar ve iyileşmeleri daha uzun zaman alır.

Japonya'da, aşırı, dur-durak bilmeyen çalışmalar nedeniyle işçiler ölmüştür. Bu hastalığa tükenme sendromu (veya karoşi hastalığı) denilmektedir.

Bir yandan işyerindeki kötülükler, bir yanda uzayan çalışma sürelerinin insan üzerindeki kötü etkileri... Hepsini birer birer tanımalıyız ve bu kötülüklerden sakınmalıyız.

34

GECE ÇALIŞMASI, VARDİYA ÇALIŞMASI VE SAĞLIK

Çalışma yaşamında insanların sağlığını korumak istiyorsak, üretimin gereklilikleri ile insan bünyesi arasında bir uzlaşma yaratmamız gerekir. Vardiya çalışması ya da gece çalışması işte böyle bir uzlaşmanın yaratılması için çaba gösterilmesi gereken alanlardan biridir.

İnsan gündüzleri çalışmak, akşamları dinlenmek ve geceleri uyumak üzere bir biyolojik düzen kurmuştur. Biz buna biyoriyim de diyoruz. Bu değiştirilmez bir düzen değildir; ama değiştirilmesi zaman alır ve insan sağlığı üzerinde etki yapar. Vücudun uyum sağlama mekanizmasını biz sıcak ve soğuk karşısında çalışmalarda da tanımıştık. Demek ki, vücut, alıştığından dışında bir durumla karşılaşınca buna uymaya çaba gösteriyor. Ama bu değişim, bıçakla kesilmiş gibi bir anda olmuyor ve zaman alıyor. Bilimsel araştırmalar bunun için en az 5-6 günlük bir geçiş süresi olduğunu göstermektedir. Demek ki, işçinin, uyum sağlamak için bir çalışma haftasına gereksinimi var.

Buna uyulmazsa ne olur?

- İşçilerde uyku bozuklukları başlar.
- İştahsızlık ve sindirim sistemi bozuklukları ortaya çıkar.
- İşçi gergin ve sinirli olur.
- Bunu yorgunluk izler.
- Dikkat azalması, çalışma temposunda düşme ve reflekslerde azalma, iş kazalarının artmasına ve/veya ağırlaşmasına neden olur.
- Biyolojik düzeydeki bu düzensizliklerin yanı sıra, sosyal yaşamda da uyumsuzluk kendisini göstermeye başlar. Herkesin tersine, gece çalışıp gündüz uyunmaya çalışılması, aile içi ve komşular-arkadaşlar arasındaki iletişimi de etkiler ve bir huzursuzluk kaynağına dönüşebilir.
- İş yaşamında, verimlilik düşüklüğü başlar.

Yapılan araştırmalar, uyku bozukluğu görülme sıklığının, gündüz çalışanlarda %5-11, gece vardiyasında çalışanlarda %50-62 olduğunu ortaya koymuştur. Gece vardiyasında çalışanların sosyal yaşantılarının kısıtlanması olgusu ise, %64 sıklıkla rastlanmaktadır.

Öte yandan, "Vardiyalı çalışma, beslenme düzenini ve uyku alışkanlıklarını değiştirerek kalp ve damar hastalıklarının ortaya çıkmasına dolaylı yoldan kaynaklık edebilir. Organizmanın biyolojik işlevlerini aksatarak ve böylece hormonal dengeyi bozarak, kalp damar hastalıklarının oluşmasına yol açabilir.

Angersbach 1966-1977 yılları arasında, kimya işkolunda 11 yıllık süreyi kapsayan bir anket çalışması yapmıştır. Angersbach'ın bulgularına göre, bu süre içinde araştırma kapsamına alınan işçilerin %32'si sağlık sorunları nedeniyle vardiyalı çalışmayı bırakmıştır. Evenson'un yaptığı anket çalışmasına göre, vardiyalı çalışanların en az %20'si, Chazalette'in yaptığı anket çalışmasına göre de vardiyalı çalışanların en az %30'u, vardiyalı çalışmaya uyumda önemli güçlükler yaşamaktadırlar.

İş yasası, vardiyalı çalışmaya ya da gece çalışmasına bakarken, daha çok sosyal ve kültürel etmeni göz önüne almış; biyolojik etmenlerle ilgilenmemiştir. Bunun en belirgin kanıtlarından biri, kadınlara, gece postalarında çalışmaları konusunda getirilen kısıtlamalardır. *“Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik (R.G.: 9 Ağustos 2004 / 25548), erkeklerden erkeklerden farklı olarak, işyerine ulaşımında zorluk varsa, kadınların işyeri ile konutlarına en yakın nokta arasında uygun araçlarla taşınmasını öngörmüştür.*

Aynı işyerinde çalışan karı-kocanın ayrı vardiyalara konulabilmesi, eğer isterlerse, işverene zorlayıcı olarak getirilmiştir. Buna karşın aynı vardiyada çalışmak isterlerse, işveren bunu olanak ölçüsünde yerine getirecektir. Bu kanımızca, sosyal gerekçelerle uyumsuz ve adil olmayan bir hükümdür.

İş Yasası'nın, sosyo-kültürel etmenleri öne alıp, biyolojik etmenlere aldırmadığının bir başka kanıtı da şudur: İş yasamıza baktığımız zaman, vardiya değişimleri için öngörülen sürenin yalnızca bir hafta (en fazla da iki hafta) olduğunu görmekteyiz. Bu işçinin tam gece çalışmasına uyum sağlamışken gündüze, gündüz çalışmasına uyum sağlamışken gece çalışmasına döndürülmesi anlamına gelir. Bu ilk fırsatta değiştirilmesi gereken bir yasa hükmüdür. İşçilerle konuşulduğu zaman, bu sürenin 30 güne çıkarılması yani bir ay gündüz bir ay gece çalıştırmanın daha uygun olacağı ortaya çıkmaktadır.

İş yasasının getirdiği ama uygulanmayan en önemli hükümlerden biri de, “gece çalışma süresinin 7,5 saati geçemeyeceği”dir. Bu durumda, genellikle 18.00 veya 19.00'da başlayan gece vardiyasının, bir saat yemek arasının da eklenmesiyle, gece 02.30 ya da 03.30'da bitmesi gerekirdi. Ama çeşitli nedenlerle bu uygulanmamaktadır. Ancak İş Yasası, bu konuda bir açık kapı bırakmıştır. 63.madde, çalışma sürelerini düzenlerken, işverenin, işçinin de onayını alarak, 11 saati aşmayacak bir gece çalışma süresi koyabileceğini; bu fazlalığı da 2-4 aylık süre içerisinde “denkleştirme” yöntemiyle giderebileceğini söylemektedir. (*Ancak burada, günde 7,5 saat ve daha az çalışması gereken işler hakkındaki yönetmelik hükümleri unutulmamalıdır.*)

İş Yasası'nın, sosyo-kültürel etmenleri öne alıp, biyolojik etmenlere aldırmadığının bir başka kanıtı da tam burada ortaya çıkmaktadır. Yönetmelikle, erkeklerden farklı olarak kadınların, hiçbir suretle 7,5 saatten fazla çalıştırılmayacağı öngörülmüştür. Bu kesin hükümlerle, aynı Yönetmeliğin ka-

din işçilerin gece çalışması öncesi ve sonrası, eğer işyerine ulaşmakta zorluk çekmekteyse, uygun araçlarla, işverence, taşınması hükmü hatırlanırsa, işverenlerin, kadınları gece çalıştırmaktan kaçınacağı, kolayca anlaşılır. Böylece kadınların çalışma yaşamından uzak tutulması ve aile sorumluluklarını daha çok üstlenmesi gerektiği yönündeki geleneksel bakış, yöntem değiştirerek burada da karşımıza çıkmıştır.

Yine İş Yasası (İK.), geceleri 7,5 saatten fazla işçilerin çalıştırılmasına olanak tanıyan başka “açık kapılar” (*ayrıkçı durumlar*) göstermiştir: Zorunlu nedenlerle fazla çalışma (İK. Madde 42), olağanüstü hallerde fazla çalışma (İK. Madde 43), hazırlama-tamamlama-temizleme işlerinde (İK. Madde 70) ve 79 sayılı Milli Korunma Suçlarının Affına, Milli Korunma Teşkilat, Sermaye ve Fon Hesaplarının Tasfiyesine ve Bazı Hükümlerin İhdasına Dair Kanun'un 6.maddesi bunun dışında farklı kurallar getirebilir.

Yine önemli maddelerden biri, vardiyası değiştirilecek işçinin, en az 11 saat dinlenmesi için süre tanınmış olması koşuludur.

Vardiya çalışmasını ya da iş yasasının dediği gibi “postalar halinde işçi çalıştırılmasını” düzenleyen yönetmeliklerden biri de “*Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik (R.G.: 7 Nisan 2004 / 25426)*”tir.

Bütün bu saydıklarımız işçinin sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Bundan dolayı, işçilerin tıpkı işe girerken yapıldığı gibi, gece vardiyasında çalıştırılmadan önce de sağlık kontrolünden geçirilmesi gerekmektedir. Sağlık muayenesinde, gece çalıştırılmasına engel herhangi bir konunun bulunup bulunmadığı araştırılacaktır. İş Yasası, iş ile işçinin sağlığı arasındaki bu uyumun, kaybolup kaybolmadığının, iki yılda bir yapılacak periyodik muayenelerle de araştırılmasını istemiştir.

Eğer daha sonra işçinin gece çalıştırılmasında bir sağlık sakıncası ortaya çıktığı anlaşılırsa, işveren, işçiyi, gündüz uygun bir işe kaydırabilir ya da işten çıkarabilir.

Kadınlar için burada farklı bir durum vardır: İşveren, kadın işçilerin gece çalışmasına sağlık yönünden elverişli olup olmadığını her altı ayda bir yapılacak periyodik muayeneler ile araştırmak ve belgelemek zorundadır. Çünkü, kadınların hamile kalma olasılıkları vardır.

Kadın işçiler, hamile kaldıklarının, “gebe oldukları doktor raporu ile” saptanmasından, doğum sonrası 6.ayın sonuna kadar, yasal izinler dışında, ancak, gündüz çalıştırılabilirler. Bu süre doktor raporu ile bir yıl daha uzatılabilir.

Görüldüğü gibi, vardiya çalışması ve buna koşut olarak gece çalışmasının özellikleri ve çalışma sırasında uyulması gereken kuralları vardır. Bunlara uyulmazsa, insanlar hastalanabilir; kazaya uğrayabilir; yaralanabilir ve hatta ölebilirler.

35

KARA DELİK DENİLEN YERSİZ ÖDEMELER

Hastalıkların ve kazaların büyük bir bölümü önlenebilir. Bir kitap boyu işyerindeki kazaların ve hastalıkların nasıl önlenebileceğini konuşuyoruz. Bu arada toplumdaki kaza ve hastalıklarla da koşutluklar kuruyoruz. Öncelikli olan önlemektir. Hastalandıktan sonra çekilen acılar, kullanılan ilaçların yan etkileri, aile yaşantısını etkilenmesi, işten uzak kalmalar hatta salt bu yüzden işten çıkarılmalar, insanların gördüğü eziyet kabul edilemez. Ama sağlıksızlıktan kazançlı çıkanlar da vardır.

Salt önlem almadığımız için meydana gelen kaza ve hastalıklar dolayısıyla, insanların tedavisi için milyonlar harcıyoruz; hastanelerde yatırıyoruz; tahliller yapıyor, filmler çekiyoruz. Hatta ameliyat etmek zorunda kalıyoruz. Bunun için gitgide büyüyen bir sektör oluşturuyoruz. Sosyal Sigortalar Kurumu, 1991 yılına kadar Hastalık Sigortası için topladığı primlerle idare edebiliyordu; ama bu yıldan sonra açık vermeye, parasını yetiştirememeye başladı. Zaten sosyal güvenlikte kara delik var tartışmaları da bundan sonra başladı.

Ne yazık ki, ülkemizde, ne toplumda ne de işyerlerinde kazaların ve hastalıkların önlenmesi konusuna yeterince önem verilmiyor. Size iki örnek vereyim; çok ucuz olan verem ve hepatit aşılıları yapılmadığı için gittikçe artan sayıda insan ve ailesi sıkıntı çekiyor; sosyal güvenlik kuruluşları büyük harcamalar yapıyorlar.

Biz yine işçi sağlığı güvenliği konusuna dönelim ve bugün iş kazalarıyla meslek hastalıklarının maliyetini konuşalım. Biliyorsunuz iş kazaları da, meslek hastalıkları da, yüzde yüz önenebilir. O zaman her gördüğümüz iş kazası, aslında önlenebilecekken önlenememiştir; hem kazaya uğrayan ve hem de toplum büyük zarara uğramıştır.

Her yıl iş kazalarında artış meydana geliyor. 2011'den 2012'ye iş kazalarında %8,15 artış var. Ancak daha önceki yılların tersine, ölümlerle sonuçlanan iş kazalarında yarıdan fazla azalma var. Bu istatistiklerin değerlendirilmesi yöntemindeki farklılıktan ileri gelmekte. Önceki yılların tersine bu yıl, iş kazasının sayısına değil, işlemleri tamamlanan dosya sayısına bakılmaktadır. Bu daha önce meslek hastalıklarında böyle yapılırdı; bu kez meslek hastalıklarında da azalma görülmüştür. Meslek hastalıklarının gerçek sayısından çok uzak olduğu, gözden kaçırıldığı, yıllardır bilinmekte... Ama Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödemelerinden pek az bir fark yaratıyor bu hata. Çünkü meslek hastalığı dolayısıyla değil hastalık sigortası kapsamında ödeme yapıyor. Burada asıl faturayı ödeyen, hastalığına doğru tanı konulamayıp, tedavisi yapılmayan işçiler ...

2012 yılında 74.871 iş kazasıyla 395 meslek hastalığı oldu; bunun sonucunda 1.647.127 işgünü geçici işgöremezlik raporu verildi; 2.209 (2.036'sı iş kazası, 173'ü meslek hastalığı) kişi sürekli olarak çalışma yaşamından uzak kaldı (ya yaşamını kaybetti, ya da çalışamayacak kadar ağır sakatlandı).

İş istatistikçilerinin hesaplarına göre, eğer yasalara uyulsaydı, yani işyerlerinde gerekli önlemler alınsaydı, 2012 yılında, 18.214.627 işgününe eşdeğer bir kayıp meydana gelmeyecekti. Bu büyük kaybın manevi değerini hiçbir zaman hesaplayamayacağımız ve ödeyemeyeceğimizi belirtelim. Maddi değerlerle anlatmaya çalıştığımız zaman karşımıza şöyle saptamalar çıkmaktadır :

Bu kayıp, 63.687 işçinin bir yıllık emeğine eşdeğerdir (1 yıl = 286 işgünü),

Bu kaybın, çalışanlar açısından tutarı 15.409.574.442 TL'dir (1 aylık en az ücret (net) = 846 TL),

Bu kaybın, devlet açısından tutarı, 4.098.291.075 TL'dir (1 aylık en az ücretin brüt değeri ile net değeri arasındaki fark = 225 TL; eğitim, sağlık vb sosyal devlet harcamaları bunun üzerine eklenmelidir),

İşverenin ise kaybı yoktur . Çünkü çalışanın sağlık ve işgöremezlik giderleri ile bakmakla yükümlü olduklarına yapılacak ödemeler Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılmaktadır. Yapılan araştırmalar, işverenlerin iş sağlığı güvenliği önlemlerini almak konusunda istekli oluşlarını, sigorta tarafından karşılanan ve karşılanmayan kayıplar arasındaki farkın belirlediğini göstermektedir. Sigortanın karşıladığı kayıplar büyüdükçe, işverenlerin iş sağlığı güvenliği önlemlerini alma isteklilikleri azalmaktadır.

Her ne kadar, bilinçli işverenler bunun dışında çok daha fazla kayıplarla karşı karşıya kaldıklarını biliyorlarsa da, bunların sayısı çok az olup; toplumda yankı getirecek bir görüntü oluşturamamakta; zaten iş kazalarıyla meslek hastalıklarından sakınmak için gerekli önlemleri aldıkları için de bu görünmez maliyetlerden kaçınmaktadırlar.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun iş kazaları dolayısıyla yalnızca bir yıllık ödemelerinin büyük boyutlarda olduğu; gerek sürekli işgöremez olanlara, gerekse de ölenlerin bakmakla yükümlü olduklarına ödemelerinin yıllarca süreceği düşünülürse, KARA DELİKLERİ bu hataların oluşturduğu kolayca anlaşılır. Eğer meslek hastalıklarının çoğunun tanı bile konulmadan gözden kaçtığını, kayıt dışı çalışmasından ötürü, iş kazalarının büyük bir kısmının kayıt dışı kaldığını düşünürsek, kara tablo ve kara delik derinleşir. Hele bulaşıcı hastalıkların da önlenebileceğini, erken tanısı konulan bir çok hastalığın daha az zararla atlatılabileceğini, dolayısıyla sosyal güvenlik kurumunun giderlerinin çok düşeceğini söyleyebiliriz. Halbuki uygulama bunun tam tersidir.

Demek ki, sosyal güvenlik sistemimizdeki kara deliklerin kaynağında, önlenebileceği halde ihmal edilmiş olan kazalarının ve hastalıkların kara tablosu yatar. Biz öncelikle, bu büyük ihmali önlemeliyiz. Demek ki, hizmet yaklaşımında köklü bir değişime gereksinmesi var. Asıl reform bu olur.

36

KAYIT-DIŞI ÇALIŞTIRMA VE KAZALAR

İstanbul tersanelerinde, özel sektöre ait kömür ocaklarında, taşeron olarak çalışan firmalarda bir çok iş kazası meydana geldi. İstanbul / Davutpaşa'da, beş katlı bir iş merkezinde meydana gelen patlama, 23 canı aramızdan aldı götürdü.

Davutpaşa'daki iş kazasında, önce bomba patladı sanıldı. Çünkü her taraf savaş alanına dönmüştü; iki bina çökmüştü. Ama çok geçmeden, komşu dairede çıkan küçük bir yangının, havai fişek atelyesine sıçradığı ve patlayıcıları aktif hale getirdiği anlaşıldı. Ateş ile barut nasıl bir araya getirilebilmişti ?

Bu son olay, bir çok bakımdan, ülkemizde işçi sağlığı güvenliğinin olmadığını ortaya koyuyordu; yine bu olay, işçi sağlığı güvenliğinin bir çok farklı olgunun üst üste bindiği bir konu olduğunu gösteriyordu.

Sözgelimi, patlamanın meydana geldiği havai fişek atelyesi kayıt dışıydı. Çalıştırılanlar da öyle. Kayıt-dışı demek, aynı zamanda dokunulmaz demektir. Çünkü aslında kimse, öyle bir işyeri olduğunu görmek istememektedir. Ama işçiler çalışmakta, ama havai fişekler üretilmekte, insanların eğlenip bayramları kutlaması için eğlencelikler hazırlanmaktadır. Ama böyle bir işyeri olduğundan, ne Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ne de Belediye haberdardır.

Bu patlayıcı maddeleri barındıran bir işyerinin, bir iş hanı içerisinde kendisine yer bulamaması gerekirdi. Yasalarımız, çevre halkı için böyle zararlı işyerlerinin, kent dışına çıkarılmasını ve çevresinde boş bir koruma halkası oluşturulmasını öngörüyor.

Ama işyerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın iş müfettişleri uğrayamazdı. Çünkü Bakanlık arşivinde bu işyerinin adına rastlanmıyordu. Çalışanlarını da SSK tanıyamazdı, çünkü sigortaları yoktu.

Çalışanlar, başka iş bulamadıkları için bu olumsuz koşullara ve sigortasız çalıştırılmaya razı olmuşlardı. Bu bize, işsizlik olgusunun yüksek olduğu ülkelerde, işçi sağlığı güvenliğini sağlamanın ne kadar güç olduğunu ortaya koyuyor. Çünkü ne kadar olumsuz çalışma koşulları olursa olsun, buna razı olarak çalışacak bir çok kişi bulunabiliyor. Bu da bilinçsiz işverenleri, önlem almaktan ve bunun için para harcamaktan caydırıyor.

Çalışanlar kayıt dışı olduğuna göre, yıl sonunda yayınlanacak SSK İstatistik Yıllığı'nda onlar bir rakam bile olamayacaklardı. Oysa, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2006-2008 eylem planında, iş kazalarının %10

azaltılacağı öngörülmüştü. Eğer bu kaza istatistiklere girseydi, bu hedefin tutturulması iyice olanaksızlaşacaktı.

Çalışanlar, kayıt dışı olduğu için, sosyal güvenlikleri de yoktu. Yaralansalardı SSK'dan yardım alamayacaklardı; aramızdan ayrıldılar; şimdi geride kalanlar da SSK'dan yardım alamayacaklar. Bu ailelerin durumu kötüydü; daha da kötü oldu.

SSK istatistikleri yetersiz. Ama onlara bile baktığımızda, iş kazalarının üçte ikisinin küçük işyerlerinde meydana geldiğini görüyoruz. Küçük işyerleri, önlemlerin en az alındığı, olanakların en kısıtlı olduğu ve kayıt dışının da en yaygın olduğu işyerleri. Buralara Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı denetçileri hemen hemen hiç uğramıyorlar. Yasa gereği işyeri hekimi, iş güvenliği mühendisi, işyeri hemşiresi çalıştırma yükümlülükleri de yoktur. Demek ki, işyeri küçük ölçekli ise, işverene de işçiye de yardım edecek kimse yok. Onu eğitecek yol gösterecek, hataya düşmesini önleyecek kimse yoktur. Onlar unutulmuştur.

Türkiye'deki işyeri ortak sağlık-güvenlik birimleri bir an önce zorunlu kılınmalıdır. Böylece küçük işyerlerinin imece yöntemi ile doktor, mühendis, hemşire gibi elemanların hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır.

Görüldüğü gibi, Davutpaşa'da 23 işçinin ölümü ile sonuçlanan olay bir "kaza" değildi. Kazalar beklenmeyen olaylardır. Burada "kaza" olmaması bir mucize olacaktı. Ama ne yazık ki bu mucize de gerçekleşmedi.

Bu kazada önemli bir boyut daha var. Kazada yaşamını kaybeden kişilerden üçü de seyirciler. İnsanımızın, kendi canını hiçe sayarcasına, merakını tatmin etmeye çalışmasını anlamaya olanak yok. Bunun tek bir açıklaması var : Akıllarına danışmadan iş yapıyorlar. Bu tekrarlandıkça, yani insanlar beyinlerini kullanmadıkça, işçi sağlığı güvenliğini konuşmamızın bile bir değeri kalmıyor.

Buna iş güvenliği kültürü diyorlar. Yani herkes adımını atarken, bunun ne sonuçlar getireceğini ölçecek biçecek. Bir tehlike varsa bunu öngörececek, önlemini alacak. Hayatta kalmaya çalışacak, sağlığını korumaya uğraşacak, arkadaşının güvenliğinden sorumlu olduğunu unutmayacak.

37

YENİ İSTİHDAM BİÇİMLERİ VE SAĞLIK

İş yasamız, işyerlerinde her türlü sağlık ve güvenlik önlemini almayı, bir işveren ödevi olarak saptamıştır. Demek ki, işyerlerinde, işçilerin, kazalara uğramadan, hastalanmadan ve huzurları kaçmadan çalışabilmeleri işverenin alacağı önlemlere bağlıdır. Yasanın işçilerden beklentisi ise, işverenin aldığı önlemlere uymaları ...

Yasa çok yerinde bir saptama yapmış. Ama gelin görün ki, bu maliyete katlanmak istemeyenler var. İşyeri büyüyor, işçi sayısı artıyor, makine üzerine makine ekleniyor. Ama işveren, yasanın bu büyüme karşısında getirdiği yükümlülüklerin altına girmek istemiyor. Neden : Maliyet. Yani çok para gidecek.

Türkiye'de kayıt dışı ekonominin en önemli nedenlerinden biri de bu, "para gidecek" düşüncesi. Bunu şöyle de söyleyebiliriz: Bazı işverenler, para kazanmaya gelince varlar, ama bunun toplumsal sorumluluğunu yüklenmeye gelince yoklar. Sigorta ödemeyecekler, vergi vermeyecekler, işçinin sağlığını tehlikeye sokacaklar; ama toplumdan saygı bekleyecekler.

İşverenlerin, maliyetlerden kaçınma yollarından biri kayıt dışı ekonomi ise, bir diğeri de taşeron kullanmaktır; fason üretim yaptırmaktır. Her ikisi de işletme tekniklerindedir. Daha etkin üretim yapabilmek için, üretimi parçalara bölmek amaçlanmaktadır.

Burada bir üst-işveren, bir de alt-işveren vardır. Üst-işveren, aslında üretimi gerçekleştirmekle yükümlü olan ve işin asıl sahibi olandır. Alt-işveren ise, taşeron dediğimiz, işin bütününe değil, ancak bir parçasını gerçekleştirmekle yükümlü olan bağımsız işletmecidir. İki firmanın birbiriyle ilgisi yoktur; bağımsız tüzel kişiliklerdir. Ama aralarında bir üretim bağı vardır.

Alt-işveren, üst-işverenden aldığı işi gerçekleştirmek için, işe aldığı işçileri, yalnızca, bu işte çalıştırmalıdır. Yine, iş yasasına göre, bu üretimin de özelliği olması gerekir. Taşeronun yaptığı işler, işin gereği olarak bölümlere ayrılmayı gerektirmeli; yardımcı işlerden olmalı; eğer asıl işin bölümlerinden-se, ayrı bir uzmanlık ya da teknoloji gereksinimine dayanmalıdır.

Eğer bu ögeler varsa, ister alt-işveren olsun, ister üst-işveren olsun, çalışanlara karşı ortak sorumluluklar yüklenirler. Yani ücret ödemelerinden, sigorta ödemelerine; işçi sağlığı güvenliği önlemlerinden yıllık ücretli izinlerine kadar, bütün işveren yükümlülükleri ortaklaşa üstlenilir.

Yukarıda saydığımız ögeler olmaksızın, salt işyerinin işçi sayısının

azaltılması amacıyla, yapay olarak işyeri bölümlere ayrılmışsa, yasa bu işlemi “danişıklı döğüş” (muvazaa) olarak kabul edip; yok saymaktadır. Bu durumda, bütün işveren yükümlülükleri, üst-ışverenin sorumluluğuna geçer.

Bu yazdıklarımız, işyerinde sağlıklı ve güvenli koşulların sağlanması bakımından da çok önemlidir. Üzerinde titizlikle durmamızın nedeni budur. Bazı işlerini taşeron vermek yoluyla, işçi sayısını düşürüp, doktor çalıştırmaktan ve güvenliği uzmanı çalıştırmaktan kaçınmayı düşünen işverenler vardır. Bu, işçilerin, canını ve sağlığını tehlikeye sokar. Yalnızca maliyeti düşürmek için yaratılan bu tehlikeleri yasa, kabul etmemektedir.

Bazı üst-ışverenler, şöyle demektedir: “Ben işçinin sigortasını verdikten, ücretini zamanında ödedikten, tüm işçi sağlığı güvenliği önlemlerini aldıktan sonra, niye taşeron çalıştırırım?!” İş yasamız da bu işverenlere şöyle diyor: Haklısın, taşeron çalıştırmamalısın; çünkü bu yaptığın yasalara aykırı.

Ama ne yazık ki, ülkemizde, iş teftişi, tüm işyerlerini ve sıklıkla denetleme olanağı bulamadığı için, kanunsuzluklar sürebilmektedir. Böylece, kanuna karşı hile yöntemiyle taşeron kullanan bir çok işyeri, işçilerin sağlığını tehlikeye atmaktadır.

Fason üretimde durum farklı... Bir işveren işinin bir bölümünü, kendisiyle hiçbir ilgisi olmayan ve kendisinin verdiği iş dışında da üretim yapan bir firmadan isteyebilir. Fason üretim yapan firmadaki işçiler, yalnızca, o işi yapmamaktadır; başka işleri de vardır. Bu durumda, asıl işveren için yasal bir sorumluluk doğmamakta; yalnızca ahlaki bir sorumluluk doğmaktadır; buna “sosyal sorumluluk” denir. Salt para kazanmak için, fason üretim yapan firmada çalışan işçilerin haklarının çiğnenmesine, sağlıklarının bozulmasına göz yumduğu ve bunu desteklediği için, bu ahlaksızlığı paylaştığı kabul edilmektedir. Bunun için, ceza yemez; ama ayıplanır ve saygınlığını yitirir. Yasanın, bu yönden, geliştirilmesine gerek vardır.

Bu yeni üretim biçimleri arasında, işçi sağlığı güvenliği üzerinde etkili olan, sorun yaratan bir çalışma yöntemi daha vardır. Bu da “kiralama” olarak nitelenendir. Kiralama iki şekilde olur: İşyerinin kiralınması, işçinin kiralınması.

İşyerinin kiralınması durumunda: Eskiden büyük bir fabrikanın sahibi olan kişi, işyerini birden fazla işverene kiralamıştır. Aldığı bir işi, bunlara paylaştırmış da olabilir; kiracılar kendi işlerini kendileri buluyor da olabilir. Bu durum bir yönüyle fason üretime, öteki yönüyle salt kiralama ilişkisine benzer. Bu durumda mülk sahibinin, işçi sağlığı güvenliği yönünden herhangi bir yükümlülüğü yoktur. Buna karşın, kiracıların, tek tek sorumlulukları doğmuştur. Ancak, ortaklaşa bir alanı kullanmanın getirdiği ve işlerin iç içe geçmesinden kaynaklanan, önlem alma güçlükleri vardır. İşverenlerden biri çok titiz ve yasalara saygılı olabilir; işçi sağlığı güvenliği önlemlerinin tümünü almak isteyebilir.

Ama komşusu ki, aynı atelyenin içinde çalışmaktadır; istemez, sorumsuzdur. İşte bu noktada sorun çıkar ve henüz yasalarımız bu sorunu çözecek hükümler getirmemiştir. Yasanın, bu yönden, geliştirilmesine gerek vardır.

İkinci kiralama yöntemi, işçinin kiralınmasıdır. Yeni iş yasamız, bir işverenin, gerektiğinde diğerine işçisini ödünç (kiralık) verebileceğini öngörmektedir. Yasa, bunu, “geçici iş ilişkisi” başlığı altında düzenlemektedir (Madde 7). Kiralamanın 6 ay süreyle yapılabileceğini, bu sürenin en çok iki kez uzatılabileceğini öngörmektedir.

İşçi sağlığı güvenliği önlemlerini, hiç kuşkusuz kiracı alacaktır. Bunu bize düşündüren, yasada geçen iki ifade vardır. Birincisi, “geçici iş ilişkisi kurulan işveren, işçiye talimat verme hakkına sahip olup; işçiye, sağlık ve güvenlik risklerine karşı, gerekli eğitimi vermekle yükümlüdür” denilmektedir. Böylece, iş, işçiyi kiralayan “ilk” işverenin kontrolünden çıkmaktadır. Diğer bir ifade de şöyle : “Kiralanan işçi, işyerine ve işe ilişkin olup, kusuru ile sebep olduğu zarardan geçici iş ilişkisi kurulan işverene karşı sorumludur”. Demek ki, hak ve yükümlülükler, karşılıklı olarak “yeni” işveren ile “kiralanan” işçi arasında kurulmuştur.

Yine de yoruma dayanan bu durum, yasada net ifadelerle ortaya konulmamıştır. “Eski” ve “yeni” işverenin ücret ödeme ile işçiyi gözetme borcundan birlikte sorumlu olması, soru işaretleri yaratmaktadır. Kiralama işlemi geçicilik taşıdığı için, işçinin kabul edip etmeme seçeneğini içermediği için, işçi sağlığı güvenliği bakımından büyük bir risk taşımaktadır. Yasanın, bu yönden, geliştirilmesine gerek vardır.

Yeni istihdam biçimlerinden biri de, eve iş vermedir. Burada işveren, işinin bir bölümünü, evinde yapması için bir “kişi”ye vermektedir. Ancak, bu kişiyle kurduğu ilişki işçi-işveren ilişkisi olarak gösterilmemektedir. Bugün ona, yarın başkasına iş verilebilmektedir. Aradaki iş sözleşmesi, verilen parça başı iş ile sınırlıdır. Bu durumda, “iş alan kişi”, isterse tek başına isterse çocuklarıyla; ister 3 saatte, isterse 13 saatte işi yapabilecektir. İş yasasının, işçiler için getirdiği haklardan yararlanılması söz konusu değildir. Sigortalanma söz konusu değildir. İşin yapılması sırasında ortaya çıkan sağlık ve güvenlik tehlikelerinden de, “iş alan kişi”nin haberi yoktur; ama bütün zarar onun üstüne yıkılmaktadır. Çünkü bu noktada “iş veren kişi”nin hiçbir yükümlülüğü yoktur. Yasa bu konuda, evde çalıştırma ile ilgili hükümler getirmemiştir. Yasanın, bu yönden, geliştirilmesine gerek vardır.

Bu bölümde, yeni istihdam biçimleri ve bunların işçilerin sağlığı üzerindeki etkilerini; yasaların bu konuda yetersiz kaldığı noktaları incelemeye çalıştık. Görüldüğü gibi, ivedilikle, yasaları, bu yönden, geliştirilmeye gerek vardır. Gecikmenin bedelini, işçiler, canlarıyla ya da sağlıklarını yitirmekle ödemektedirler.

38

ERGONOMİ VE SAĞLIK

Çalışanların rahatını kaçıran kötülükleri daha iyi anlayabilmek için, bir anlığına, insanı bir makine gibi düşünelim. Makine ne isterse, insan da en az onu ister. Otomobili olanlardan çok duyarız. Otomobilime gösterdiğim özeni kendi sağlığıma göstermiyorum diye. Otomobilini düzenli olarak kontrole götürür; ama kendisi doktora ancak hastalandığı zaman gider.

Makineler daha şanslı. Sözcğelimi bilgisayarlar çok sıcakđı sevmez, çok soğuğu da. İsteklerine uyulmazsa, çalışmaz olurlar. Ama biz insanlardan her koşulda çalışmasını bekliyoruz. Eğer insandan üretken olmasını, ürettiklerinin hatasız ve kaliteli olmasını, güvenilir olmasını istiyorsak; ona iyi bakmak zorundayız. Tıpkı makine gibi.

İşte ERGONOMİ'nin insana bakışı böyledir. Onu üretimin bir vasıtası olarak görür ve daha iyi bir üretim vasıtası olması için çalışır. Sözcük çözümlemesinde, iş (ergos) bilim (nomos) olarak karşımıza çıkar. Çünkü, “iş” onun için temel eksendir.

Bu nokta çok önemli. Çünkü, ergonomi, mühendislik bilimleri ile psikolojinin daha ağırlıkta olduğu bir bilimdir. Ergonominin “iş”i eksen almasına karşın, “işçi sağlığı güvenliği” ise, insanı eksen alır; tıp, hijyen ve önlemleri almak üzere mühendislik bilimleri kapsama alanındadır.

Ergonomi, insanın daha iyi, daha hatasız, daha kaliteli ve daha güvenli üretmesi için işe, işyerinin uygun tasarımıından başlar. İşyeri öyle bir tasarımılanmalıdır ki, çalışanlar, güçlerini ve yetilerini tam kapasite ile kullansın.

Aynı ilke, çalışanların kullandıkları makine, araç-gereçler için de geçerlidir. Şöyle düşünelim : Çalışanın boyunun yetişemediği, ya da iki bölküm çalışmak zorunda kaldığı bir makineyle ne ölçüde iyi bir iş çıkarabilir. Mutlaka, iş için kullandığı makine, araç-gereçlerin boyuna posuna uygun olması gerekir. Bir küreğin, işçinin boyundan büyük olduğunu düşünün, ne kadar zor çalışır; üç saatte bitecek bir işi, belki de ancak sekiz saatte tamamlayabilecektir. Sonradan çekeceği bel ve sırt ağrıları da cabası.

Çalışma koşullarının da özenle tasarımılanması, ergonominin kullandığı araçlardan biridir. Uzayan çalışma süreleri, düzensiz vardiya ya da nöbet düzenleri, kişiler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerle, üretimi de derinden etkiler. Sözcğelimi, hataları artırır; ürünlerin güvenilirliğini tehlikeye sokar. Onun için,

işçilerin sağlıklı ve güvenli koşullarda çalıştırılmaları, üretime de yansır ve üretimin kesintisiz ve artarak sürdürülmesi kadar kaliteli olmasını da sağlar. Konfor koşulları dediğimiz, ortamın ısısı, gürültü-titreşim, aydınlatma vb etkenler, insanların kendilerini rahat hissetmeleri için, insan doğasına uygun olmalıdır.

Özellikle ikinci dünya savaşından sonra, gelişmiş ülkelerde önem kazanan ergonomi, ülkelerin, savaş sonrası yeniden kurulması sürecinde, daha hızlı, daha çok üretim yapmak, daha yükseklere çıkmak için insan faktörünü de coşturmayı hedefledi. Ama bu tempo, hiç kuşkusuz, iş kazalarının da hızla artmasına yol açtı. Burada suçlanması gereken, üretim değil, gücün yanlış ve yanlış kullanımıydı. Nitekim, büyük ölçüde üretim kesintilerine neden olan iş kazaları, ergonominin de, önemli ilgi alanlarından birisini oluşturmakta gecikmedi. Bu konu “iş kazası analizleri ve iş güvenliği yönetimi” başlığı altında ele alındı. Yine modern (prospective) ergonominin temel hedeflerinden biri, işçilerde, ağrı ve bitkinliğe yol açan iş sağlığı tehlikelerinin, “karlılık” sınırları içerisinde, ortadan kaldırılması olmuştur.

Ergonomi açısından işin ve işyerinin örgütlenmesi de çok önemlidir. Burada, insan ilişkileri ve sosyo-kültürel etmenlerin de katkısıyla işçilerin işe yönlendirilmesi için alınacak yönetsel önlemler üzerinde çalışılmaktadır. Bilgilerin sunumu, işin doyumu, stres ve yorgunlukla başa çıkma, kişisel gelişim, sosyo-kültürel etmenlerin yanında psikolojinin de, üretim için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Ergonominin kullandığı araçlardan biri de, insanın çevresidir. Üretimi planlayanlar, planlarını asla gündelik yapmazlar; çok daha geniş bir zaman dilimine yayarlar ve on yıl hatta yirmi yıl sonrasını düşünürler. Bu noktada, üretimi planlayanlar, sıradan insanların gününbirlikçi yaklaşımını çoktan aşmış; somut deneyimlerden çok soyut öngörülerle plan yapmaktadırlar. Bu anlamda, insanların bugün de yarın da içinde yaşayacakları çevre, üretim üzerinde de çok etkili olacaktır. Üretimi yalnızca makine ve metalden oluşmuş sayamayız. Tarıma dayalı sanayii, orman sanayiini düşünelim. Çevrenin mahvolması tarımı da, hayvancılığı da, ormanları da yakından etkiler; çevrenin mahvolması ve tahrip olması su kullanan üretim sektörlerinde, giderilmesi olanaksız sorunlar yaratır. Nasıl insan çevreden soyutlanamazsa, üretim de çevreden soyutlanamaz ve onsuz yapamaz. Bu bakımdan, çevresini kirleten sanayi kuruluşlarına karşı en amansız mücadeleyi, çalışanların değil, diğer üretici kuruluşların yapması gerekir.

Ergonomi, insanın kısıtlılıklarını sorgular; yetilerini son sınırına kadar nasıl kullanılabileceğini araştırır. Çünkü, geçen yüzyıllardan çok farklı olarak, teknoloji o kadar gelişmiş ve hız kazanmıştır ki, çalışan insanların da buna ayak uydurması beklenir. Eskiden atalar “acele işe şeytan karışır” dermiş; şimdi ergonomi, “daha hızlı, daha çok, daha hatasız” üretim bekliyor; işçilerden

de bu yeni düzene ayak uydurmalarını istiyor. Bunu sağlayabilmek için fizyoloji biliminin önderliğinden yararlanılıyor. İnsanın bir işi yaparken, enerjisini, en verimli şekilde kullanabilmesi; işi yaparken en uygun vücut duruşunun (postür) belirlenmesi; beden gücünü uygulama açısının saptanması ve yükü en doğru biçimde kaldırabilmesi için hem fizyoloji hem de bio-mekanik biliminin ilkelerinden yararlanılıyor.

Böylece insan üretkenliğinin boşa gitmesinin ve kalitesinin düşmesinin de önüne geçiliyor. İnsan emeği için, işverenin yatırdığı para ile topladığı paranın hesabı en iyi böyle yapılıyor. Ergonomi de bu aradaki makasın açılması için elinden ne geliyorsa onu yapmaya çalışıyor.

39

SAKATLAR VE İSTİHDAM

Güvenli bir toplumda yaşamayı kim istemez. Çünkü bunun tersi, insanlara acı ve keder getirecektir.

Ülkemizde her 100 kişiden 12'sinin sakat olduğunu okurlarımız biliyor olmalı. Bu sayıya yetmezlik içinde olanlar yani, vücudunun herhangi bir fonksiyonunun yetersizliği bulunanlar katılmıyor. Örnek verelim, böbreklerimizden birinin iyi çalışmaması ya da kalp hastalığımızın olması istatistiklerde bizim sakatlar arasına sokulmamıza yol açmıyor.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) uzmanları, sakatlıkları aşamalandırılarak tanımlamışlardır:

1. Aşama - Yetersizlik (Impairment): Psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı veya işlevlerdeki herhangi bir anormallik veya kayıptır.

2. Aşama - Maluliyet (Disability): Yetersizlik sonucu, insanlar için olağan sayılan faaliyetleri ya da davranışları yapmada kısıtlılık taşıma halidir.

3. Aşama - Engellilik (Handicapped): Yetersizlik ve maluliyet sonucu, kişinin toplumsal rolünün gereklerini yerine getirememesi veya kısıtlı olarak meydana getirmesi halidir. Rolünün gereklerinin değerlendirilmesinde, yaş, cinsiyet sosyal ve kültürel etmenler de gözönüne alınmaktadır.

Sakatlıklar, doğuştan olabildiği gibi sonradan da edinilebiliyor. Sonradan edinilen sakatlıklar, kazalar ya da hastalıklar sonucu ortaya çıkarlar.

Sakat bırakan ya da öldüren olgular karşısında, bunu kadere bağlayıp, başımızdan savarız. Aslında iş öyle değil. Sakat bırakan her olgunun bir nedeni, bunun da bir önleme yolu var. Güvenli toplum demek, önlem alan toplum demektir. Önlem alabilmek için de, tehlikelerin kaynağını görmemiz ve olası kazalara karşı öngöründe bulunmamız gerekir.

Her zaman trafik işaret tabelalarını hayranlıkla seyretmişimdir. Yolun o noktasına böyle bir tabelayı koymayı nasıl düşünebildiler; bu ne ileri görüşlülük böyle diye. Keşke herkes böyle öngörü sahibi olsa, tehlikeleri sezse ve önlem alsın.

Trafik işaretlerinin belirlenmesinde iki yöntem izleniyor. Bunlardan birincisi yukarıda söylediğim gibi, uzmanların öngörüleridir. İkincisi de, o durumda meydana gelen kazalardan çıkarılan dersler.

İster iş kazası olsun, ister trafik kazası olsun, bütün kazalar, uygun önlemler alındığı zaman önlenebilir. Ama ne yazık ki, kazalar sürüyor ve ihmal-kar insanların yol açtığı bu kazaların acısını toplumca çekiyoruz. Bu kazaların, kaza sonucu sakat kalan ya da ölenlerin sayısının hiç de az değildir.

Bugün, almadığımız önlemlerden dolayı yaşamını engelli olarak sürdürmek zorunda kalan insanlarımıza büyütecimizi yaklaştırmalıyız. Onların gereksinmelerini, topluma kaynakları için yapmamız gerekenleri irdelemeliyiz. İrdelememiz gerek çünkü, bu sonuçlarda hepimizin kusuru var; yurttaş olarak da yapacak çok şeyimiz var.

Her şeyden önce engellileri toplum içine çıkmaya ve bizim yanı başımızda yer almaya özendirmeliyiz. Bunun için yapmamız gereken ilk şey, “onlara acımak” ya da “onlara merakla bakmak” yerine, onların sıradan, bizler gibi olduklarını düşünmektir. Farklı olmadıklarını, herkesin görünür ya da görünmez bir eksiğinin olabileceğini bilerek onlara bakmalıyız. Yolda, kitle ulaşım aracında ya da parklarda, onun için zorluk yaratabilecek düzenlemelerden kaçınmalıyız. Sık sık değişikliklerle onların şaşırmasına yol açmamalıyız.

Ama hepsinden öte, onların, çalışma yaşamının içinde yer almalarını, özendirmeliyiz. Her sakatın yapabileceği bir iş vardır; yeter ki, sınırlılıklarını bilelim ve ona güçlük çıkarmayalım. Bir gün hepimizin aynı duruma düşebileceğini aklımızda tutarak, şimdiden kendimiz için bir iyilik yapalım.

Sakatlar da bizim gibi çalışmak zorundalar. Çünkü iş yalnızca bir para kazanma aracı değil; toplumla kaynaşmanın en önemli aracıdır. İnsanın, varlığını ve kişiliğini geliştirmesi, özgüven kazanması da çalışmasına bağlıdır. Özenle yapılan bir çok araştırmada, çalışmanın kişinin iyileşmesinde başlıca etmen olduğu ortaya çıkmıştır. İş, vücudun canlılığını yeniden kazanmasına, yetersiz fiziksel yetilerin yeniden kazanılmasına, eksikleri giderici ustalıkların geliştirilmesine ve böylece kişinin tüm sağlık ve çalışma kapasitesinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca iş, sakat kişinin, toplumda aktif bir rolü bulunduğunu düşünmesi, toplumsal bir değeri olduğunu hissetmesi ve kişisel başarı vb duygular, izlenimler edinmesi için de gereklidir. Ayrıca, çalışmanın, sakat kişinin maddi durumunu düzelteceği; bu yolla yaşamını kolaylaştıracağı ve yaşama koşullarını geliştireceği unutulmamalıdır.

Sakat kişilerin yaşamaya hazırlanması konusunda düzenli ve sistemli çalışmalar yapan, daha çok özel eğitim merkezine gereksinmemiz var. Onların iş istemedeki güçlüklerini, el birliğiyle aşmalıyız. Teknoloji, insanların eksiklerini kapatacak bir çok araç-gereç geliştirmiştir; bunların hem ucuz ve hem de kolayca erişilebilir olmasını sağlamalıyız. Aşırı koruyucu ya da ayırıcı tutumlardan kaçınmalıyız. Sakatları çalıştırmayı bir koruma yöntemi olarak benimsemeliyiz. Toplumumuzda işsizliğin varlığı bizi korkutmasın. “Sağlam kişiler dururken, sakatlara nasıl iş bulalım” diye düşünmeyelim. “Herkes iş

(Tam istihdam)” hedefini önümüze koyduğumuz zaman ve bunu sağlamak için nelere gereksinmemiz olduğunu düşündüğümüz zaman, herkes için daha yaşanabilir bir ülke yaratacağız.

Sakat ve engelli insanlarımız çalışacaklar. Biz onları, yeteneklerine ve eğitimlerine uygun işlere yerleştireceğiz. Bunu ne denli doğru yapıp yapmadığımızı izleyerek gözleyeceğiz. Yeteneklerini geliştirmelerine bağlı olarak yeni ve daha elverişli iş olanaklarından yararlanmalarını sağlayacağız. Yalnızca çalışma yaşamında değil, özel yaşamlarında da rahat etmelerini sağlayacağız. Yepyeni bir iş alanı olarak, bu konularla uğraşan bir sürü eğitimci, iş yerleştirme görevlisi, mesleki rehabilitasyon danışmanı istihdam edeceğiz.

Olması gereken, sakat ve engelli insanlarımızı, herkesle birlikte çalıştırabilmektir. Durumları buna elvermiyorsa, onlar için korumalı işyerleri de kurabiliriz. Korumalı işyerlerinde, onları kendileri gibi engelleri olan yurttaşlarımızla birlikte çalıştırabiliriz. Eğer evden çıkmaları çok güç ise, son çare olarak eve iş verebiliriz.

Kaldı ki, iş yasamız (4857 s.k./30.maddesi), elli ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerine %3-4 oranında işçi çalıştırmayı zorunlu kılmıştır. Yaşam koşulları ve teknolojik gelişmeler nedeniyle, kanımca, elliden az işçi çalıştıran işyerlerine de bu konuda özendirici olunması, hem bizi hedefe daha da yaklaştıracak; hem de başarılı olmamızı getirecektir.

40

ÇALIŞANLARIN ÇOCUKLARI İÇİN İŞYERİNDE BAKIM

Bu bölümde üzerinde duracağımız, konu yalnızca genç evli işçileri ilgilendirmiyor; tüm toplumu yakından ilgilendiriyor. İşyerinde kreş ve gündüz bakımevi açılması yükümlülüğü, çalışmasını sürdürmek isteyen anne ve babaları, tüm zamanlarını torunlarına bakmakla geçiren işçi emeklisi nine-dedeleri yakından ilgilendiriyor.

Çok çocuk sahibi olmak, aile için yalnızca ekonomik zorluklar yaratmıyor; kadın istihdamını önlemek ve onu eve hapsedmek sonucunu da doğuruyor. Az çocuk sahibi olmak ise, kadının çalışma yaşamında kalabilmesi için, doğan çocukların, nineleri ve dedeleri tarafından bakılmasına yol açıyor. Bu da sosyal ve kültürel sorunları beraberinde getiriyor.

Çağdaş toplumun buna bir yanıtı var mı? Evet. Kentli olmak, yalnızca kentte yaşamak değildir. Kentli olmak, çağdaş yaşamın getirdiği hizmet olanaklarından, ortaklaşa çözümlerden yararlanmak demektir. Kırsal alanda olmayan bir takım hizmetler, kentte verilebilmekte; bu hizmet verilirken, kırsal alanda hiçbir zaman bulamayacağınız uzmanları istihdam etme olanakları ortaya çıkmaktadır.

Çağdaş toplum, annenin ya da babanın çocuk bakmak amacıyla evine kapanmasını öngörmez. Kentli olmanın, çocukların bakımı ile ilgili çözümü, kreş ve gündüz bakım-evleridir. Kaldı ki, iyi eğitimcilerin elinde, çocukların, çağdaş kültürü alması, kentli olma bilinciyle donatılması için de, bu çok iyi bir fırsattır. Buna biz çocuğun “sosyalleşmesi” diyoruz. Yeni arkadaşlıklar edinir; paylaşmayı, özveriyi öğrenir; birlikte yaşama kültürünü edinir. Ve 1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi'nin de söylediği gibi, “en üstün meziyetlerini, kardeşlerinin hizmetine sunma duygusu” ile yetiştirilir.

Parası olanlar için sunulan “kreş-gündüz bakımevlerinin” yanı sıra, iş mevzuatımız da, çalışanlar için, işverenin “kreş ve gündüz bakımevi” açmasını zorunlu kılmıştır. Ama bir koşulla... O işyerinde 100 ve daha fazla kadın işçi varsa, emzirme odası; 150 ve daha fazla kadın işçi varsa, “yurt” yani gündüz bakımevi açmakla yükümlüdür.

Burada kadınlar için yaş ya da medeni durumları gözönüne alınmamaktadır. Buna karşın, yeni bebeği olmuş olan erkek işçiler için böyle bir olanak sunulmamaktadır. Burada yasa, sosyal yaşamın gelişimini göz önüne almamış; anneler kadar babaların da çocuk yetiştirilmesinde sorumluluk üstlendiğini göz ardı etmiştir. Yasa, geleneksel kültürü beslemekte ve kadını işyerindeki

çalışmasının yanında bir de çocuğunun her derdine koşmakla yükümlü saymaktadır. Bu yanlıştır.

Yukarıda saydığımız özelliklerde bir eğitim yuvası, küçük yaşta, işçilerin çocukları için bir nimet olacaktır. Kaldı ki, “*Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik (R.G. : 16 Ağustos 2013 / 28737)*”, bu gündüz bakımevlerinde bulunması gereken öyle standartlar koymuştur ki, parmak ısırılmamak mümkün değil :

- Doğrudan açık havayla teması olmalı (yani bodrumda olmayacak) ve pencereleri doğrudan güneş ışığı almalıdır.
- Gündüz bakımevinin taban alanı çocuk başına 3 metrekare ve hava hacmi 8 metreküp olmalı; yeteri kadar gözlem odası ve bir emzirme odası bulunmalıdır.
- Duvarlar ve taban kolay temizlenebilir bir malzemeyle kaplı ve boyalı olmalı; karyola ve komodinler de temiz ve boyalı olmalıdır.
- Gündüz bakımevlerinin, oyunlar oynanması ve dinlenilmesi için, yeterli büyüklükte bahçesi bulunmalıdır.
- Gündüz bakımevinde, kadın işçi (ve *velayeti kendisinde olan baba*) sayısının %10'u kadar yatak ve gerekli araç gereç bulundurulmalıdır.
- Her 10 çocuk yatağına bir banyo, yeterli tuvalet ve lavabo bulunmalıdır.
- Emzirme odası ve gündüz bakımevlerinde, yatak odalarında, bez değiştirme odaları; ve bu odalarda masa, yatak, temiz-kirli bez-çamaşırlar için ayrı ayrı dolap ve kaplar bulunmalıdır.
- Gündüz bakımevine çocuğunu emzirmeye gelen kadın işçi, diğer çocuklarla temas etmez; emzirme odasına çocuğu, personel tarafından getirilir ve geri götürülürler.
- Hem personelin ve hem de çocuğunu emziren annenin temiz önlüğü vardır; önlükler, özenle korunur ve temizlenirler.
- Gündüz bakımevlerinde (ya da yönetmeliğin deyimiyle yurtlarda), 0-2, 3-4 ve 5-6 yaşlarındaki çocuklar birbirinden ayrı bulundurulurlar.
- Emzirme odasına ya da gündüz bakımevine kabul edilen çocukların kaydı yapılır; kabul defterine yazılır ve bir gözlem kağıdı açılır. Ayrılırlarsa, özel dosyası anne veya babasına verilir; ancak, neden ayrıldığı, kiminle çıktığı da yazılır.

Yönetmelik, ayrıca, gündüz bakımevlerinde görev yapacak personelin niteliklerini de tek tek belirlemiştir. Yöneticinin ya öğretmen olması ya da üniversitede eğitim, psikoloji, çocuk sağlığı, çocuk gelişimi ve anaokulu alanlarından birinde eğitim görmüş olması gerekir. Öğretmenin, üniversite eğitimi almış ve öğretmenlik formasyonuna sahip olması gerekir.

Emzirme odası ve gündüz bakımevinde görevli sağlık personeli, işyeri

hekiminin tıbbi gözetimi altındadır. Hekim, çocukların sağlık durumlarını en az gün aşırı kontrol eder; kayıt eder. En çok korkulan, geç teşhis konulan bulaşıcı hastalıklardır. Çünkü, çok çabuk öteki çocuklara da atlayarak bir salgına neden olabilir. Bu bakımdan yalnızca hastalananların muayenesi değil; bulaşıcı hastalıklardan korunma, sağlık ve temizlik denetimleri, aşılar ve sağlık eğitimi yine sağlık personelinin özenle üzerinde durması gereken önlemlerdir.

Çocukların beslenme, eğitim ve geliştirilmeleri üzerinde de titizlikle durulmalıdır. O kadar ki, Yönetmelik, çocuklara, günde 250'şer gram süt veya yoğurt verilmesini öngörmüştür.

Yönetmelik, emzirme odası ve gündüz bakımevlerinin, birden fazla işveren tarafından, ortaklaşa kurulmasına da olanak vermiştir. Ancak, ayda bir kez, işverenlerin toplanmalarını ve yönetimle ilgili sorunları gözden geçirmelerini istemiştir.

Ne yazık ki, çalışma yaşamını düzenleyen mevzuat esnek... İşine gelenin ya da daha güçlü olanın kendi yanına çekmesine elverişli yönleri var. Bu değerlendirmemizi kanıtlarla besleyelim; bir örnek verelim:

Yönetmelik, bu sosyal tesislerin, işyerlerine 250 metreden uzak olmasını öngörüyor. Neden ? Annelerin çay ya da yemek arasında; ya da emzirme amacıyla, kolayca bebeklerinin yanına gidebilmeleri; ya da sosyal tesisin güvenilir olup olmadığını, ortaklaşa, kontrol edebilmeleri için... Ama gelin görün ki, Yönetmelik'in, aynı maddesinin ikinci paragrafında "*Yurt, işyerine 250 metreden daha uzaksa işveren taşıt sağlamakla yükümlüdür*" diyerek, sözünden cayıyor. Bu da işverene büyük bir esneklik sağlıyor; ama kadın işçiyi, işverenin sağlayacağı aracı beklemeye mahkum ediyor.

Bir başka, "esneklik" örneği: Aynı Yönetmelik'in, 6/c maddesinde şöyle diyor : "*Kanserojen, mutajen, çok toksik, toksik, zararlı, alerjik, üreme için toksik ve emzirilen çocuğa zararlı olabilen kimyasalların üretildiği, işlendiği, kullanıldığı işlerde gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçinin çalıştırılması esas olarak yasaktır*". Çok güzel. Çünkü söz ettiği ve işyeri ortamında bulunması daha sakıncalı olan bu maddeler, herkese zararlı; bebek için, herkesten daha zararlı. Ama Yönetmelik, bununla yetinmiyor ve şöyle devam ediyor : "**Ancak, işçinin çalıştırılmasında zorunluluk varsa ve teknik olarak bu maddeler daha az zararlı olanlarla değiştirilemiyorsa, gebe işçi, mutajen ve üreme için toksik maddelerle, emziren ve yeni doğum yapmış işçi, emzirilen çocuğa zararlı olabilen kimyasalların dışındaki maddelerle, ancak her türlü önlem alınarak ve sağlık durumları ile maruziyet düzeyleri sürekli kontrol altında tutularak çalıştırılabilir.**" Bu maddeler gerçekten zararlıysa, gebelik dönemi dışında da, kadın olsun, erkek olsun herkese zararlı. Ama "gebe, yeni doğum yapmış ve emziren kadın işçilere" daha da zararlı. O zaman neden, açık kapı bırakılıyor.

İşte bu, Yönetmelik'i yazarların, iyi niyetle söylenirse, günlük yaşamı tanımadıklarını gösteriyor. Çünkü bir kapıyı aralık bırakırsan, fırsat bulunduğunda kapı ardına kadar açılır.

Son bir örnek, “yeni istihdam paketi” adıyla, 2008 yılında, kamuoyuna sunulan, iş yasasındaki değişikliklerle ilgili. Bu yasa değişiklikleri, işverenin, *emzirme odaları ve çocuk bakım yurtları* açmak yerine hizmeti dışarıdan satın alabileceğini öngörüyor. Bu da, kapıyı aralamak demektir. Şimdi işveren, kadın işçiye, “ben sana parasını vereyim; sen çocuğunu istediğin kreşe ver” demez mi?! Bunu alan, dar gelirli, yoksunluk içindeki kadın işçi, çocuğunu eş dost, konu komşu aracılığıyla bakım yolunu seçip; parayı bütçesine katmaya kalkmaz mı?

Nerede kaldı sosyal devlet? Nerede kaldı ananın ve çocuğun korunması? Parasını vermediğini ama çocuklar için taşıt da ayırarak uzakta bir “emzirme odası ve çocuk yurdu” ile anlaştığını düşünelim. Gidiş gelişler her zaman sorunlu olacaktır. Ayrıca, işçi anne-babaların, çocuklarının bakımlarını izlemek ve yanlışları eleştirmek için olanakları da olmayacaktır. Yani katılımcı bir modelden uzaklaşmakta ve ana-çocuk, ticaretin pençesine bırakılmaktadır.

Yeni istihdam paketi, şunu yapsaydı, hoş görülebilirdi : 150'den az “evli ve doğurganlık çağında” kadın ya da erkek işçi çalıştıran işyerlerinin işverenlerine, hem “emzirme odası ve çocuk yurdu” kurma yükümlülüğü getirseydi; ve hem de yalnızca bunun dışarıdan hizmet alımı biçiminde gerçekleştirebilmesine olanak verseydi ... Bu, olumlu bir gelişme olurdu. Hatta yasaya, anlaşma koşulların ve bu koşullarının denetiminin yapılacağı bir komisyon kurularak, burada anne-babaların katılımı sağlansaydı; bu daha da olumlu olurdu.

Ne yazık ki, mevzuatımızda, bu konuda atılan son adımlar, gelişmenin ya da ana-çocuk sağlığını korumanın çok dışında. Bir an önce, bu yanlışların düzeltilmesini, esnekliklerin giderilmesini ve özveriyle çalışan kadın işçilerin, gerçek bir korumaya alınmasını bekliyoruz. Bu aynı zamanda, kadın istihdamını özendirecek ve ailelerin sosyo-ekonomik düzeyini olumlu yönde etkileyecektir.

41

İNSAN VE ÇEVRESİ

Çevre konusunda, doğaya ve haklara saygılı bir bakış açısı benimsemeliyiz. İnsanların sağlığını korumak istiyorsak, önce onların çevrelerindeki tehlikeleri ortaya koymak zorundayız. Ama bu tehlikeler kendiliğinden ortaya çıkmıyor; insan yapımı ... O halde bu tehlikelerin önüne geçmenin ilk adımı, bu tehlikeyi yaratan “insanoğlu”nun “farkındalığını” arttırmaktır.

Bir yazar, “Dünya yüzünden insan eksilse, doğa hiçbir şey kaybetmez; ama hayvan nesli eksilse doğa varlığını sürdüremez” demektedir. Ne kadar doğru bir söz? Son birkaç yılda, ülkemizde, bunu yaşayarak gördük. Kuş gribi dolayısıyla, bilinçsizce yapılan büyük katliamdan sonra, köy tavuklarını yok ettik; kene istilası ile karşı karşıya kaldık. Bilinçsiz tarım ilaçlaması yapınca, arılar gibi bitki döllenmesini sağlayan taşıyıcıları yitirme tehlikesi ile karşı karşıya kaldık.

“İnsanlık öldü mü?!” diye bir söz vardır. Bunu yalnızca insanın insana yaptıklarına isyan etmek için söylemeyiz; aynı zamanda insanın hayvana yaptıklarını gördüğümüzde de söyleriz.

İnsanın çevresine zararı var. Bir kere “Havayı kirletiyoruz. Gaz ya da parçacık halinde havaya verdiğimiz ısınmadan, sanayiden, ulaşımdan enerji faaliyetlerinden kaynaklanan kirleticiler. Bunun yanı sıra bazı özel gazlarla hava ikliminin bazı katmanlarını oluşturan sözgelimi ozon katmanının incelmesine yol açıyoruz. Bizden başka hiçbir türün havaya yönelik böyle bir zararı yok.”

“Doğadan nasıl yararlanabilirim, doğanın bana zarar vermesini nasıl önlerim” diye düşünülüyor. Olması gereken ise, doğayla barışık yaşamak. Tüm bir eko-sistemin varlığını sürdürmesi için, çevreye yönelik kötülüklerin önlenmesi gerek.

Sorun bizde. “İklim değişikliğine yol açan sera gazlarını biz insanlar üretiyoruz. Bu gazların en önemlilerinden bir tanesi CO₂ gazıdır. İklim değişikliğine yol açan nedenlerle mücadelede adaleti nasıl sağlayacağız, Hakkaniyeti nasıl sağlayacağız? Kime ödev düşüyor? Kimler sorumlu? İklim etiği değerlendirmelerinde, kim veya ne korunmalı? Korunması en zor olanlar kimler veya nelerdir? Korumaya ilişkin olanlar nelerdir? Koruma görevi kimindir? Sorumlulukları azaltmada kullanılabilecek herhangi bir hafifletici neden var mıdır? Kararları kimler verecekler soruları önem taşımaktadır. Bu sorulara

verilen yanıtlar, hep insanı işaret ediyor. Sonra da “yerküremiz ısınıyor” diye ağlıyoruz.

Küresel ısınmanın yol açtığı sel baskınlarından milyonlarca insan etkilenebilir; su basan alanlarda üreyen sıtma hastalığına yine milyonlarca kişi yakalanabilir. Küresel ısınmanın öteki yüzü, su sorunudur; çünkü dünyanın bazı köşelerini seller götürürken, öteki köşelerinde kuraklık sıkıntısı baş gösterecektir. Yağışların düzensiz olması, tarımları yağmura bağlı az gelişmiş ülkeleri açlık sınırına doğru itecektir.

“Her şeyin başı saygı sevgi”. Bundan ötürü elimizdeki su kaynaklarına da, elimizden gelen saygı ve sevgiyi göstermemiz gerek. Biz suyla doyasıya oynarken, yanı başımızdakinin içecek su bulamaması kabul edilemez. Suların boşa akıp gitmesinin anlamsızlığı kadar, elimizdeki su kaynaklarını sorumsuzca kirletmemiz de anlamsızdır. İster kanalizasyon atıklarıyla, ister fabrikaların kimyasal atıklarıyla, suların doğal bileşimini değiştirdiğimiz zaman “arıtma” gibi yüksek maliyetlerle toplumu karşı karşıya bırakmaktayız. Bunun yanında, kirlenmenin farkında olmayan insanların ve diğer canlıların da zehirlenmesine ya da hastalanmasına neden olmaktadır.

İklim ve su kaynaklarımızdaki kayıplar, yaşamı yakından etkiliyor. Son 40 yıl içinde, Van gölünün 3 katı miktarda su kaynağını yitirdiğimiz bildiriliyor. Biyolojik olarak baktığımızda eko-sistemleri kaybediyoruz. Sulak alan, kıyı, su, orman, deniz eko-sistemlerinin tamamı zarar görmektedir. Tür çeşitliliğini kaybediyoruz. Sadece bizim yaşama alanımız yok olmuyor. Yaşayan diğer canlıların yok olma riski de çok yüksektir.

Öteden beri kullanmakta olduğumuz su kaynakları azalmaktadır. Buna verilecek yanıt, suyun gereksiz kullanımının ortadan kaldırılması kadar; keşfedilmemiş su kaynaklarının yeryüzüne çıkarılmasının sağlanmasıdır. Ülkemizde keşfedilmemiş su kaynağı, tüm su kaynağımızın %65'ini oluşturmaktadır. Son zamanlarda, eksilen su kaynakları ve artan su faturaları karşısında, kuyu açanların sayısı inanılmaz boyutlarda artmıştır. Kişiler, kuyu açarak, yüzeyde, hepimizin bildiği su kaynaklarının yolunu kesmekte ve tek başına yararlanmaya kalkışmaktadırlar. Böylece dip suyunun düzeyi, çok daha aşağılara inerek, diğer canlıların da yararlanmasını olanaksızlaştırmaktadır. Bu konuyu, kişileri paniğe uğratmadan gerçekçi çözümlere kavuşturmak devletin görevidir.

Toprak kayıpları ve orman alanları üzerinde de durmak gerek.. Toprağın en verimli üst tabakasının, yağışlarla kayıp gitmesi, aşırı kullanımla kalitesinin düşmesi ya da betonlaşması büyük tehlikedir. Bir yandan erozyonla, bir yandan da bilinçsiz tarımsal uygulamalarla, toprak kalitesi ve verimliliği düşürmektedir. “İşleyen demir ışıldar” atasözünü hepimiz biliriz; “işlenen toprak canlanır ve üretken olur”. Öte yandan, varolan orman alanları da en büyük zenginliğimizdir. Bu yağışların, havanın temizlenmesi, toprak erozyonunun

önlenmesi ve orman sanayiinin istihdam ve zenginlik yaratabilmesi için daha çok ormana gereksinmemiz vardır. Ne yazık ki, doğaya karşı hoyrat ya da kayıtsız tutum, orman zenginliğimizin de her geçen gün yangınlarla azalmasına yol açmaktadır. Gerek atıklar ve gerekse nükleer denemelerle, besin doğamız denizler ve deniz dipleri de, dokunamadan yitip gitmektedir.

Toplu beslenme, gıda ve tarım politikaları işçilerin temel sorunlarından biridir. Topraksız, susuz, havasız biz ne yaparız, bizim dışımızdaki canlılar ne yapar? Doğayı bir bütün olarak görmek ve hepimizi birden yaşatmaya çalışmak gerek. Nasıl insan haklarına saygılı olmamız gerekiyorsa; doğaya karşı da saygılı olmamız gerek.

B) İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ YÖNETİMİ

42

MEVZUAT VE GELİŞİMİ

Bir olguyu incelerken, konuyu nereden başlatmak gerekir. Bazıları -ki o kişiler, dünyayı kendi ekseninde dönüyor sananlardır-, yaşadıkları dakikayı kesit olarak ele alarak incelemelerini yaparlar. Buna karşın, yaşanmış olaylar, deneyimler ve o ülkenin birikimi vardır. Hiçbir olguyu, geçmişinden soyutlayarak anlamaya olanak yoktur.

Bunun için mevzuat gelişmesini biz de Türkiye Cumhuriyeti'nin temel lerinin atıldığı günden başlatacağız. Bu yaklaşım, Türkiye'nin Osmanlı İmparatorluğu ile bağlarının tamamen kopartması ile yakından uyumludur. TBMM hükümetinin bir çok uygulamasında bu kesin ayrışma kendisini ortaya koymaktadır. Kaldı ki, işçi sağlığı güvenliği alanında Osmanlı İmparatorluğu'nda yürütülen çalışmalar sınırlı alanlara hapsedilmiş ve üretimin sürdürülmesi amacıyla kilitlenmiş durumdadır (Örnek: Dilaverpaşa Nizamnamesi (1861), Maadin Nizamnamesi (1869).

23 Nisan 1920'de kurulan TBMM'nin 3 numaralı yasası "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Kuruluşu Yasası"dır. Bu "ulusal kurtuluş savaşı" nı veren ve bugünkü Türkiye'yi kuranların, insana verdiği önemin çok önemli bir kanıtıdır. Yine bu yasa, işçi sağlığı güvenliğini ve sosyal güvenliği yakından ilgilendiren bir yaklaşımın da, 1.kilometre taşıdır.

Bu yasa çıkarıldığında Anadolu'nun durumu şöyledi : İstanbul ve Zonguldak işgal altındaydı. Anadolu'nun ortasında kalan bir avuç toprak parçası dışında elimizde kalan egemenlik alanı yoktu. O kadar ki, İstanbul'da, ortak işgal kuvvetlerinin askerleri, sadrazamın arabasını durdurarak, üst araması yapıyorlardı. Yine önemli bir nokta, denizyolları öteden beri düşmanın elindeydi (Kıyılarımızdaki tüm fenerler, Fransızlar tarafından yapılmış ve bu fenerlerin idaresi Fransız Fenerler İdaresi'ne verilmişti. Bu boyunduruktan ancak 1933 yılında kurtulunabilmiştir).

TBMM hükümeti, ülkesini saray ve çevresinden oluşmuş gören bir padişahlıkla yönetilmiş ve geri kalan bölgeleri yoksulluk ve sefalet içinde yaşama ya çalışan bir "ülke"yi devralmaya hazırlanıyordu.

Bu ortam içerisinde, yaklaşık yüzyıldır, büyük sıkıntılar çeken Zonguldak halkı, Fransız işgalcilerine karşı ayaklandı. Fransızlar, Zonguldak-Ereğli

Havzası'ndaki madenleri işletiyorlar, gemilerle taşıyorlar ve padişahla işbirliği halinde halka zulmediyorlardı. Halkın mücadelesine ek olarak TBMM-Fransa hükümeti arasında gelişen diyalog, Fransızları Zonguldak'tan çekilmek zorunda bıraktı. Bu maden işçileri için de bir umut ışığı olmuştur.

1920 tarih ve 3 No.lu Sağlık Bakanlığının Kuruluş Yasası'nı izleyen yasalar, Zonguldak-Ereğli Havzası'nı ilgilendiren iki önemli yasadır. Bu yasalar, işçi çıkarına hazırlanmış ve üretimin özendirilmesiyle de hiçbir ilgisi olmayan yasalardır. Bu yasalar şunlardır :

- Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafi-i Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Yasa (1921 tarih ve 114 sayılı)
- Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesi'nin Hukukuna Müteallik Kanun (1921 tarih ve 151 sayılı).

Bu yasaların birkaç yönden önemi vardı.

- Toplumun istekleri doğrultusunda ve onun dinamizmine bir yanıt niteliği taşıyordu.
- Ulusal Kurtuluş Savaşı sürüyordu ve Türkiye'nin geleceği belli değildi.
- TBMM, kendisini bir önceki yönetimin (padişahlık) insan özürülü yaklaşımından kesinlikle ayıran çizgiyi çekmişti.
- TBMM'nin çıkardığı, sınırlı kapsamlı da olsa, ilk iş yasasıydı.
- Aynı zamanda bu yasalar sosyal güvenlik alanında "işçi-işveren-devlet" katkısını içerecek ölçüde ilerici ilk oluşumu başlatmıştı.

Türkiye'de bir yasanın çıkarılması hiçbir zaman yeterli olmamıştır. Bunun uygulamaya geçirilmesi ve hayal ettiği sistemin kurulması kolay olmamıştır. Netekim, 2 yıl bekleyen Zonguldak halkı, sonunda 1923 yılında büyük bir grev başlatmıştı. İşte bu iki yasanın gereği olan ve Amele Birliği adını alan sosyal güvenlik kurumu, bu grevin ardından kuruldu. Bu süreç, iş yaşamı ve örgütlenmesi konusunda Türkiye'nin en önemli deneyimlerinden biriydi.

Ama iş yaşamının kurallara bağlanması konusu, ülkemizde, o kadar çabuk olamamıştır. 1924 yılında hazırlanan ilk iş yasası tasarısı, bir çok tartışma ve çekişmeye konu olmuş; 1928 yılında yeni bir iş yasası tasarısı hazırlanmasını gerektirmişti. Ama bu yasanın da çıkacağı yoktu.

Bunun üzerine, çalışma yaşamının sağlık ile ilgili konularının, hazırlanmakta olan Genel Sağlık Koruma Yasası içine yerleştirilmesi çözümlü düşünülürdü. Bu 3 No.lu yasanın da ruhuna uygundu ve büyük bir başarıyla gerçekleştirildi.

1930 yılında 1593 sayıyla yayınlanan Genel Sağlık Koruma Yasası (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu), uzun yıllar iş hukukuna damgasını vuracak bir çok maddeyi içeriyordu. Bunları şöyle sıralayabiliriz :

- Çocukların ve gençlerin korunması (en düşük çalışma yaşı, en fazla

çalışma süresi, çocukların gece çalıştırılmaması, okul sağlığı çalışmaları, ağır tehlikeli işlerde çalıştırılma yasağı),

- Ananın korunması (doğum öncesi ve sonrası izinler, emzirme izni, ağır tehlikeli işlerde çalıştırılma yasağı),
- İşyerlerinde hekim bulundurulması (en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde),
- Yenilecek ve içilecek maddeler ve satışı ile ilgili hükümler,
- Gayrı-sıhhi müesseseler.

Yine aynı yıl çıkarılan Belediyeler Yasası ile 1926 yılında çıkarılan Yurttaşlar Yasası (Borçlar Kanunu), çalışma yaşamının düzenlenmesine yardımcı oluyordu. Beklenen iş yasası ancak 1936 yılında kabul edilerek, 1937 yılında yürürlüğe girdi.

Genel Sağlığı Koruma Yasası'nda yer alan ve yukarıda saydığımız hükümler ise, neredeyse 60 yıl tek başına yürürlükte kaldı. İyi ki kaldı. Çünkü, ülkemizin hala çözülememiş memur-işçi ikileminin, sağlık alanına yansımalarını önledi. Eğer sözünü ettiğimiz hükümler, İş Yasası içerisinde düzenlenmiş olsaydı, memurları kapsamayacaktı. Böylece, koruyucu hükümler, Genel Sağlığı Koruma Yasasının içerisinde yer almasından ötürü, tüm çalışanlara uygulanabildi.

İşçi sağlığı güvenliği konusunda 1940 yılından başlayarak ayrıntılı düzenlemeler yapılmıştır. 3008 sayılı İş Yasası'na dayanılarak yapılan bu düzenlemeler, kalıcı ve yol gösterici olmuştur. Üç kez, işçi sağlığı güvenliği mevzuatında iki kez kapsamlı düzenlemeler yapılmıştır. 1475 sayılı İş Yasası'nın çıkarılmasından sonra 1974 yılında; 4857 sayılı İş Yasası'nın çıkarılmasını izleyerek 2004 yılında ve son olarak 2012 yılında İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nın çıkarılmasının ardından mevzuat elden geçirilmiştir. Mevzuat, çoğunlukla yaşama geçmese de, geçmesi gerektiğini düşündürmüş ve bu alanda önemli bir bilgi kaynağı olmuştur. Özellikle, 1475 sayılı yasanın ardından çıkarılan Tüzük'ler, çok ayrıntılı düzenlenmiş; kısa ve anlaşılır bir anlatımla, bir ders kitabı okuturcasına, sağlık ve güvenlik önlemlerini sıralamışlardır. Bunun yanı sıra ve bu tüzükler kaynak gösterilerek, iş müfettişlerinin işyeri ziyaretlerinde, eksikler olarak tekrar tekrar vurgulanarak, öncelikle yapılması gerekenlerin, herkes tarafından öğrenilmesine olanak vermiştir.

Gerek iş hukukunun ve gerekse işçi sağlığı güvenliği ile ilgili tüzük ve yönetmeliklerin kolay anlaşılır bir dille yazılmış olması çok önemlidir. Böylece insanların, kendi haklarını ve çevrelerindeki sağlık-güvenlik tehlikelerini öğrenmeleri için fırsat verilmiştir. Keşke her çalışan, bu yasaları, tüzük ve yönetmelikleri, okuyup öğrenebilmiş olsaydı. Bunlar üzerinde düşünseydi ve yaşama geçirilmeleri için kılını kıpırdatsaydı. Ama değil işyerlerindeki karşılıklı konuşmalarda, toplu sözleşmelerde bile ele alınan konular, işçi sağlığı güvenliği mevzuatına yüzeysel yaklaşmaktadır. İşyerlerinde yasa gereği işverenlerin

işçilere, “yaptıkları işin sağlık güvenlik tehlikelerini öğretmeleri”ne de pek sık rastlanmamaktadır.

Bu saptamalarımıza karşın, işçi sağlığı güvenliği mevzuatımız, gitgide daha açıkça, bu konuda atılması gereken adımları ortaya koymaktadır. Bu adımlar, iş müfettişlerinin işyeri denetimlerinde de öne çıkarak vurgulanmaktadır. Bugün işyerlerinin öncelikle yapması gerekenlerden bir kaçışöyledir :

- İşyerinin risk değerlendirmesinin yapılması ve bunu destekleyen plan ve raporların hazırlanması,
- İşçilerin bu değerlendirmenin ışığında sağlık-güvenlik eğitiminin yapılması,
- İşe girerken ve en az yılda bir kez işçilerin, “sağlık yönünden işe elverişli olup olmadıklarının”, doktor raporuyla irdelenmesi (gerekirse biyolojik ölçümlere başvurulması),
- İşyerindeki kötülükleri, işçilerde zarara yol açmadan saptayacak, çevresel ölçümlere (sözgelimi gürültü ölçümü) başvurulması,
- İşçi sağlığı güvenliği yönetim sisteminin kurulması.

2003 yılına gelindiğinde, elde tüzüklerin ağırlıkta olduğu ve bunları tamamlayan birkaç yönetmelikten oluşan işçi sağlığı güvenliği mevzuatı vardı. 2004 yılında bir yandan AB direktiflerinin mevzuatımıza kazandırılması ve bir yandan da mevzuatın daha kolay değiştirilebilmesine olanak vermesi açısından, yönetmelikler çıkarılması yeğlenmiştir. Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından, arada bir kez tüzük çıkarma yoluna başvurulmuş olsa da, başarısız olunmuş ve yeniden yönetmelikler yoluyla mevzuatın oluşturulması yoluna gidilmiştir.

Tüzükler Danıştay tarafından onaylandığı için, değiştirilmesi zor, ama kalıcı ve ağırlığı olan belgeler iken; yönetmelikler, Bakan kararı ile yürürlüğe konulabilen ve her an kolayca değiştirilebilecek belgelerdir. Bundan ötürü, tüzüklere sinen emek yükü ve özen ile yönetmeliklerdeki arasında çok fark vardır. Doğaldır ki, yönetmeliklere dayalı uygulama daha keyfi bir yönetimi getirmekte ve yürütme erkinin hareket alanını genişletmektedir. Buna karşın, yönetmelikler Danıştay denetimine açık olduğu için, 2003 sonrası çıkarılan bazı kilit yönetmelikler, Danıştay tarafından iptal edilebilmiştir. Bakanlık tarafından benzer hatalarda ısrar edildiği için, yeni çıkarılan yönetmeliklerde de benzer şekilde Danıştay tarafından iptal edilmiştir. Bu uygulamada yaklaşık 10 yıllık bir kararsızlık ve bekleyişe yol açmıştır.

Bugün “İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatımıza” bakıldığında, üç ayrı “yasal dayanak kümesi” ile karşı karşıya kalmaktayız. İlk küme, 1475 sayılı İş Yasası’na dayalı olarak çıkarılan ve yürürlükten kaldırılmış olan ama öğreticiliklerini sürdüren tüzükler; ikinci küme, 5487 sayılı İş Yasası’na dayalı olarak çıkarılan ve iş sağlığı güvenliği ile ilgili yönetmelikler; üçüncü küme ise, 2014

tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasası'na dayalı olarak çıkarılan yönetmelikler...

İşçi sağlığı güvenliği mevzuatımızın temel taşlarını oluşturan ve yukarıda saydığımız yasalar dışında kalan tüzük ve yönetmeliklerden en önemli olan bazılarını sıralayacağız :

(A) Birinci küme: 1475 sayılı İş Yasası'na dayalı olarak çıkarılan ve yürürlükten kaldırılmış olan ama öğreticiliklerini sürdüren tüzük ve yönetmelikler :

- İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü
- Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük,
- Yapı İşlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü
- Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü (Yürürlükten kaldırıldı)
- Maden ve Taş Ocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Alınacak İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Önlemlerine İlişkin Tüzük
- İş Teftiş Tüzüğü
- Elektrik İç Tesisleri Yönetmeliği (Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı tarafından çıkarılmıştır. İş Yasasına dayanılarak çıkarılmamıştır)
- Elektrik Kuvvetli Akım Tesisleri Yönetmeliği (Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı tarafından çıkarılmıştır. İş Yasasına dayanılarak çıkarılmamıştır)

(B) İkinci küme, 5487 sayılı İş Yasası'na dayalı olarak çıkarılan ve iş sağlığı güvenliği ile ilgili yönetmelikler :

- Tarım ve Ormandan Sayılan İşlerde Çalışanların Çalışma Koşullarına İlişkin Yönetmelik (R.G.: 6 Haziran 2004 / 25425)
- İş Kanunu'na İlişkin Çalışma Süreleri Yönetmeliği (R.G.: 6 Haziran 2004 / 25425)
- İş Kanunu'na İlişkin Fazla Çalışma ve Fazla Sürelerle Çalışma Yönetmeliği (R.G.: 6 Haziran 2004 / 25425)
- Haftalık İş Günlerine Bölünemeyen Çalışma Süreleri Hakkında Yönetmelik (R.G.: 6 Haziran 2004 / 25425)
- Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (R.G. : 21 Şubat 2013 / 28566)
- Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği (16 Haziran 2004 / 25494)
- Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Yönetmelik (R.G.: 8 Şubat 2013 / 28553)
- Kısa Çalışma ve Kısa Çalışma Ödeneğine İlişkin Yönetmelik(R.G.: 31 Mart 2004 / 25419)
- Kısa Çalışma ve Kısa Çalışma Ödeneğine İlişkin Tebliğ / Tebliğ No.1 (R.G.: 26 Nisan 2004 / 25565)
- Yıllık Ücretli izin Yönetmeliği (R.G.: 3 Mart 2004 / 25391)
- Sanayi, Ticaret, Tarım ve Orman İşlerinden Sayılan İşlere İlişkin Yönetmelik (R.G.: 28 Şubat 2004 / 25387)
- Postalar Halinde İşçi çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik (R.G.: 7 Nisan 2004 / 25426)
- Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik (R.G.: 9 Ağustos 2004 / 25548)

- İşçi Ücretlerinden Ceza Olarak Kesilen Paraları Kullanmaya Yetkili Kurulun Teşekkülü ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik (R.G.: 5 Mart 2004 / 25393)
- İşyeri Kurma İzni ve İşletme Belgesi Alınması Hakkında Yönetmelik (R.G.: 10 Ağustos 2005 / 25673)
- İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik (10 Ağustos 2005 / 25902)
- Hazırlama, Tamamlama ve Temizleme İşleri Yönetmelik (R.G.: 28 Nisan 2004 / 25446)
- Çalışma Hayatına İlişkin Üçlü Danışma Kurulunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (R.G.: 4 Nisan 2004 / 25423)
- Çalışma Hayatına İlişkin Üçlü Danışma Kurulunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Değişikliği (R.G. : 15 Mayıs 2004 / 25381)

(C) Üçüncü küme ise, 2014 tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasası'na dayalı olarak çıkarılan yönetmelikler :

- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik (R.G.: 24 Aralık 2013 / 28861)
- İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik (R.G.: 17 Temmuz 2013 / 28710)
- Tozla Mücadele Yönetmeliği (R.G.: 15 Kasım 2013 / 28812)
- İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (R.G.: 11 Ekim 2013 / 28792)
- Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği (R.G.: 15 Ekim 2013 / 28786)
- Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği (R.G.: 19 Eylül 2013 / 28770)
- Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği (R.G.: 11 Eylül 2013 / 28762)
- Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği Eki (R.G.: 11 Eylül 2013 / 28762)
- İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esaslarına İlişkin Tebliğ (R.G.: 29 Eylül 2013 / 28750)
- Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik (R.G.: 23 Ağustos 2013 / 287449)
- Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik (R.G.: 22 Ağustos 2013 / 28743)
- Balıkçı Gemilerinde Yapılan Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (R.G.: 20 Ağustos 2013 / 28741)
- İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvarlar Hakkında Yönetmelik (R.G.: 20 Ağustos 2013 / 28741)
- İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvarlar Hakkında Yönetmelik Eki (R.G.: 20 Ağustos 2013 / 28741)
- Askeri İşyerleri ile Yurt Güvenliği İçin Gerekli Maddeler Üretilen İşyerlerinin Denetimi, Teftişi ve Bu İşyerlerinde İşin Durdurulması Hakkında Yönetmelik (R.G.: 16 Ağustos 2013 / 28737)
- Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik (R.G.: 16 Ağustos 2013 / 28737)

- Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik-Eki (R.G.: 16 Ağustos 2013 / 28737)
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (R.G.: 12 Ağustos 2013 / 28733)
- Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (R.G.: 6 Ağustos 2013 / 28730)
- Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik (R.G.: 28 Temmuz 2013 / 28721)
- Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği (R.G.: 24 Temmuz 2013 /28717)
- Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik (R.G.: 16 Temmuz 2013 / 28709)
- Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik (R.G.: 13 Temmuz 2013 /28706)
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (R.G.: 20 Temmuz 2013/28713)
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik – Eki (R.G.: 20 Temmuz 2013/28713)
- İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik (R.G.: 18 Haziran 2013 / 28681)
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik (R.G.: 15 Haziran 2013 / 28678)
- Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik (R.G.: 2 Temmuz 2013 / 28695)
- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği (R.G.: 26 Aralık 2012 /28509)
- Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (R.G.: 15 Mayıs2013 /28648)
- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği (R.G.: 25 Mayıs 2013 / 28628)
- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (R.G.: 16 Nisan 2013 / 28620)
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik (R.G.: 30 Mart 2013 / 28603)
- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (R.G. : 29 Mart 2013 / 28602)
- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ Eki (R.G.: 29 Mart 2013 /28602)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik (R.G. : 18 Ocak 2013 / 28532)
- Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği (R.G. : 5 Şubat 2013 / 28550)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (R.G.: 29 Aralık 2012 / 28512)
- İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (R.G.: 29 Aralık 2012 / 28512)

- İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Eki (R.G.: 29 Aralık 2012 / 28512)
- Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (R.G. : 25 Ocak 2013 /28539)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği (R.G.: 29 Aralık 2012 / 28512)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği eki (R.G.: 29 Aralık 2012 / 28512)
- Çalışanların Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Korunması Hakkında Yönetmelik (R.G.: 30 Nisan 2013 / 28633)

Görüldüğü gibi, işçi sağlığı iş güvenliği mevzuatının şemsiyesi, oldukça geniştir. Ancak yakından incelendiğinde, hepsine benzer bir düşünce yapısının sindiği görülür ve kolayca kavranabilir. Üstelik, kimya sanayiinden madenlere; dev inşaatlardan elektrik işlerine; radyoaktif maddelerle çalışmadan gıda sanayiine kadar, çok geniş bir kapsama alanı vardır. Kapsadığı alanın çok geniş olduğu doğrudur ve doğaldır. Ancak, dağınık ve güncelliğini yitirmiş olmakla suçlanması haksızdır. Bir çok bakanlığın ilgi alanına girmesi ve onların hazırladıkları yasal düzenlemeleri de içine almanın getirdiği zorluk anlaşılabilir.

İşçi sağlığı güvenliği ile ilgili çıkardıkları tüzük, yönetmelik, tebliğ vb belgelerin izlenmesi gereken bakanlıklar ve bağlı kuruluşları şunlardır :

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
- Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
- Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
- Milli Eğitim Bakanlığı
- Bayındırlık ve İskan Bakanlığı
- Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı
- İçişleri Bakanlığı
- Denizcilik Müsteşarlığı
- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
- Sosyal Güvenlik Kurumu
- Türkiye İş Kurumu.

Bu kadar ilgilenebilecek olan bir konuyu tek bir bakanlığın (Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı) çatısı altında ve yalnızca devlet gücüyle kontrol altına almaya uğraşması boşunadır.

43

YASALAR VE DENETİM

İşçi sağlığı güvenliği deyince ne anlıyorsunuz ? Herkesin buna verilecek farklı yanıtları olabilir. Birisi şöyle anlar, diğeri böyle anlar. Sözgelimi bir işveren, işyerinde “işçi sağlığı güvenliği” konusunda bir çok çalışma yaptığını söylüyor; ama belki de bütün bunlar sizin bildikleriniz ve düşündüklerinizle taban tabana zıt. “Acaba doğruyu ona nasıl kabul ettirebileceğiz?” İşte yasalar, bu kabul ettirebilme gereksinmesinden doğdu. Haklıya haklı, haksıza haksız. Bunu söyleyebilmek için, insanların karşılıklı olarak birbirlerinin hakkına saygı duyacakları bir hukuk düzeni oluşturulmaya çalışıldı. Bu hukuk düzeni insanların itiraz edemeyeceği yazılı belgelerden oluşur ve “mevzuat” adını alır.

Yasaları koymak, mevzuatı oluşturmak yetmez. Buna insanların uyup uymadığını, bir yakınma ya da başvuru beklemezsizin izlemek gerek. Yasayı koyan devlet, o zaman izleyecek olan da devlet. Devletin, koyduğu yasaların uygulanıp uygulanmadığını izleme işlevine DENETİM deniyor. Şimdi, bu kavramın çalışma yaşamına ve iş ilişkilerine nasıl uygulandığına bakalım.

İş, insanın insan olmasıyla, alet kullanmayı öğrenmesiyle, başlatılabilir. Buna karşın, çalışma ilişkileri, çok daha yenidir ve ücretli emeğin ortaya çıkmasıyla başlatılabilir. Demek ki, kapitalizmin tarih sahnesine çıkışı ile insanlar arasında ikili-çoklu çalışma ilişkileri ortaya çıkmıştır. Hiç kuşkusuz bu ilişkilerin, yürütülmesi ve kalıcı kılınması için, bazı düzenlemelere gidilmesi gereği zamanla kendini kabul ettirmiştir. Deneyimler, önce “hak” kavramının ortaya çıkmasını, bunu “mevzuat” kavramının izlemesini ve bunları da “denetim” kavramının izlemesini zorunlu kılmıştır.

C.Zenz, yeryüzünde, çalışma ilişkileri alanındaki ilk sözleşmenin, o zamanlar, Osmanlı İmparatorluğu'nun sınırları içerisinde olan Idrija (Yugoslavya'da) kentinde, maden işçilerine yönelik olarak yapıldığını ortaya koymaktadır.

C.Talas, bunu 1778 yılında İsviçre'de çıkarılan ve çocuk işçiliği ile ilgili olan bir fermanla başlatmaktadır.

Ama üzerinde daha çok uzlaşılan ve dünyada ilk sosyal politika belgesi olarak ilan edilen, 1802 yılında İngiltere'de parlamentoca kabul edilen “Çirakların Bedeni ve Manevi Sağlıkları Hakkında Yasa”dır.

Ancak fermanların çıkarılması, sözleşmelerin yapılması hatta yasalar yayınlanması ne çocuk işçilerin korunmasına yetmiştir; ne de yetişkin işçilerin çalışma koşullarını düzeltebilmiştir. Bu iyi niyetli çabaların, en ünlü örneği

Robert Owen'dır. Ütopyacı sosyalistler arasında sayılan ve kendisi bir tekstil fabrikatörü olan Robert Owen, İngiltere'de New Lanark'taki kendi fabrikalarında ve ABD'de New Harmony bölgesinde, iki kez, kendiliğinden, çalışanlarının yaşam standartlarını yükseltmeyi ve onlara çağının çok önünde haklar tanımayı denemiştir. Bu başarısız girişimlerden çıkarılan dersleri, Robert Owen, şu çağrısı ile dile getirmektedir : "İşçilerin daha iyi koşullarda yaşaması ve çalışması için, bütün İngiliz işverenlerinin bunu gerçekleştirmesi gerek. Hatta bu da yetmez. Bütün Avrupa'daki işverenlerin bu kurallara uyması gerek."

Robert Owen'ın çabaları ve çağrıları kadar, bu dönemde, uğraş veren işçi sınıfı ve bazı iyi niyetli işverenlerin çabalarıyla, çıkarılan yasaların yanında bunların uygulanıp uygulanmadığını denetleyecek müfettişlerin, devlet tarafından istihdam edilmesi gereği de kabul edilmiştir. 1833 yılında İngiltere'de başlayan iş teftişi uygulaması, çalışma ilişkilerinde, hakkaniyetin sağlanmasının da başlangıcı oldu.

Hakkaniyet kavramı ile denetim kavramı arasında çok yakın bir ilgi vardır. Öncelikle, işçilerin, emeklerinin karşılığı olarak hakkettikleri (daha sonraki yıllarda insan olarak hakkettikleri), yaşama kavuşabilmeleri gerekirdi. Bunda iş denetiminin çok önemli bir rolü olacaktır. Onun için, hakkaniyetin sağlanmasında atılan her adımda, 18.yüzyıl sonlarından başlayan, işçi sınıfı mücadelelerinin büyük bir etkisi olduğunu unutmamız gerek.

Hakkaniyet kavramının bir başka boyutu, konulan mevzuata uymak ve işçi haklarını vermede, işverenler arasındaki farklılıkları da ortadan kaldırmaktır. İş denetimi bunu sağlamada en önemli araçlardan biridir. Ama rekabetin ulusal sınırları aşmaya başladığı andan beri, bu hakkaniyetin bir de uluslararası boyutunun bulunduğu gözardı etmemek gerekmektedir.

Hakkaniyetin uluslararası boyutu, işverenlerle sınırlı değildir. Ya da bir ülkenin sınırlarının içerisinde, mevzuatın uygulanması, yalnızca kendi ulusundan olan işçilerle sınırlı tutulamaz. Bir ülkede bulunan kaçak yabancılar, göçmenler, uyruksuzlar vb. için de aynı standartların gözetilmesi gerekir.

Ülkemizde iş denetiminin başlayabilmesi için, iş yasasının çıkmasının beklenmesi gerekmiştir. 1936 yılında çıkarılan 3008 sayılı İş Yasası, aynı zamanda iş denetimini de öngörmüştür. İktisat Bakanlığı'na bağlı olarak kurulan iş müfettişlikleri, daha sonra 1946 yılında Çalışma Bakanlığı'nın kurulmasıyla bu Bakanlığa devredilmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nce kabul edilen 81.No'lu Sanayide ve Ticarete İş Teftişi Hakkında Uluslararası Sözleşme'nin Türkiye tarafından da kabul edilmesiyle birlikte, iş müfettişliği, bu ilkeler doğrultusunda düzenlenmiştir. 1979 yılına kadar, işçi sağlığı güvenliği teftişini yapan teknik eğitim görmüş müfettişlerin İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne; işin yürütümünü denetleyen ve sosyal bilim eğitimi görmüş müfettişlerin Çalışma Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışması uygulaması sürmüştür. Bu tarihte kabul edilen "İş Teftiş Tüzüğü" ile tüm bu müfettişler tek bir çatı altında top-

lanmış ve İş Teftiş Kurulu aracılığıyla Bakanlık Müfettişi olarak çalışmalarını sürdürmüşlerdir.

Türkiye'de, çalışma ilişkilerinden sorumlu Bakanlığın, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olduğunu ve İş Yasası'nı izlemekle yükümlü müfettişlerin de iş müfettişleri olduğunu düşünerek, "çalışma yaşamının denetiminin" yalnızca bu sınırlar içinde kaldığını düşünürsek yanılmış oluruz. Bu çok sınırlı bir bakış açısı olur.

Başta tarihsel gelişime ve hakkaniyet kavramına bakarken, hiç de bu kadar sınırlı bir bakış açısı edinmemiştik. Ulusal ölçüğe indiğimiz zaman da aynı geniş yelpazeyi aramamız gerekir. Onun için, çalışma yaşamında denetim kavramını, birbirini besleyen beş başlık halinde izlememiz gerekmektedir. Bu başlıklar

- Uluslararası düzeyde denetim mekanizmaları
- Ulusal düzeyde; merkezi ve yerel hükümetin oluşturduğu denetim mekanizmaları,
- Ulusal ve bölgesel düzeyde sivil toplum kuruluşlarının oluşturduğu ya da içinde yer aldığı denetim mekanizmaları
- İşletme düzeyinde denetim mekanizmaları,
- Bireysel denetim mekanizmaları.

Bunların içerisinde en önemlisi "bireysel denetim mekanizmaları"dır. Çünkü bireyi haklarına sahip çıkaramazsanız, bunun için eylemli kılamazsanız, yukarıda kurulan tüm mekanizmalar çaresiz kalır ve birer birer yozlaşır.

Denetim konusuna, yaşama ve çalışma koşullarının olanca zenginliği içinde baktığımız zaman, uluslararası beş büyük eylem kümesi görürüz. Bunlar :

- Uluslararası çalışma hareketi
- Uluslararası sağlık hareketi
- Uluslararası çevre hareketi
- Uluslararası insan hakları hareketi
- Uluslararası sosyal güvenlik hareketi.

Her birinin yüzyılı aşan ve çok saygın bir geçmişi vardır. Bu çabalar olmasaydı, bugün tek tek ulusların çabalarından istenen verim alınmadığı gibi, elde edilen bilgi-deneyimlerin bu ölçüde hızla paylaşılması da olanaksız olurdu. Ama gerek ulusların ekonomik zenginlikleri, gerekse sosyo-kültürel birikimleri, bu hareketlerin etkisiyle, farklı düzeylerde "hakkaniyet"i sağlamalarını olanaklı kılmaktadır. Bu bazı ulusların ya da ulus kümelerinin, daha hızla bazı ortak standartlar geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu da bölgesel düzeyde örgütlenmeleri ve standartlar konulmasını getirmektedir. Ülkemiz açısından

bu bölgesel standartlar arasında Avrupa Birliği'nin, işçi sağlığı güvenliği alanındaki çabaları ve ortaya koyduğu direktifler önem kazanmaktadır.

Türkiye gibi bir çok ülke, uluslararası düzeyde oluşturulan standartlar ve konulan kurullardan, gitgide daha çok etkilenmeye başlamıştır. Dünya yüzünde, her şeyin birbiriyle uyumlu hale getirilmesi, gitgide daha artan bir baskıyla sağlanmaya çalışılmaktadır. Bunu hem küresel egemenler ve hem de insan hakları savunucuları istemektedir. Küreselleşme, kendi oyun alanını ikiye ayırmıştır: Merkez ve merkeze yakın ülkeler ile çevresel ülkeler. Standartları merkez ve merkeze yakın ülkelerde şiddetle uygulamaya çalışırken; çevresel ülkelerin çalışma standartlarını bir adım öteye götürmesini istememektedir. Böylece katmerli sömürü düzeni ortaya çıkabilmektedir.

Bugün, yerküreye baktığımız zaman ülkeler arasında ekonomik-sosyal alanda büyük uçurumlar bulunduğunu görürüz. Buna karşın 1944'de kabul edilen Philadelphia Bildirgesi hemen başında şöyle der: *“Dünyanın neresinde yoksulluk ve sefalet varsa, bu refah içerisindeki bölgeler için bir tehdittir”*.

Bu noktada insan hakları savunucularının kaçırıldığı, dünyanın her köşesinde hakkaniyetin sağlanması için eşit oranda uğraş verilmesi gerektiğidir. Oysa Philadelphia Bildirgesi'nde yer alan ve yukarıda andığımız saptama, adaletsizliği veri olarak kabul etmektedir. Ama ondan yıllar yıllar önce Atatürk'ün şu sözü tam tersine dünya düzenine eşitlikçi yaklaşmaktadır: *“İnsan mensup olduğu milletin varlığını ve saadetini düşündüğü kadar, bütün cihan milletlerinin huzur ve refahlarını düşünmeli ve kendi milletinin saadetine ne kadar değer veriyorsa, bütün dünya milletlerinin saadetine yararlı olmaya elinden geldiği kadar çalışmalıdır.”*

Bu sözlerin özümsemişi yaklaşım o kadar evrensel, insancıl ve ayırımı gözetmeyen bir yaklaşımdır ki, hemen bunun arkasından Atatürk'ün ünlü sözü *“Yurtta barış, Dünyada barış”* dediğini duyar gibi olursunuz.

Dönelim, “merkez ve merkeze yakın ülkeler” arasında sayılan Avrupa Birliği üye ve aday üye ülkelerinin, bölgesel düzeydeki birlikteliğine. Avrupa Birliği'nde işçi sağlığı güvenliğinin bu alandaki eylemlerini kuşbakışı baktığımızda dört önemli nokta kendisini göstermektedir :

- Tek Senet'in kabulü
- 89/391 İşçi sağlığı güvenliği çerçeve direktifinin kabulü
- Avrupa İşçi Sağlığı Güvenliği Ajansı'nın kurulması
- Proje destekleri.

1986 yılında kabul edilen Avrupa Tek Senediyle (Single European Act) AET Antlaşmasına iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeni bir fıkra eklendi: Madde 118A. AET Konseyi bu maddeye dayanarak üye ülkelerdeki işçi sağlığı ve iş güvenliği koşullarının uyumlaştırılmasını sağlamaya yönelik düzenlemelere gidebilecekti. Tek Senet'in kabulü ile, iş sağlığı güvenliği, sosyal ilişkiler

kapsamından çıkarılarak, ekonomik ilişkiler bölümüne alınmaktadır. Bu konuda karar alma mekanizması oybirliği yerine, ağırlıklı çoğunluk (qualified majority) şekline dönüştürülmüştü.

Böylece bu alanda alınacak çok ileri adımlar atılabilmektedir. Çerçeve Direktif ile, bir çok yavru direktifin kabul edilmesi olanaklı kılınmış ve bunların ülkeler tarafından benimsenmesi için zorlama yapma olanağı ortaya çıkmıştır. Avrupa iş sağlığı güvenliği Ajansı ise, kuruluşuyla, hem bilgi dağarcığını geliştirmek ve hem de bilgi-deneyimin paylaşımı, iletişimin sağlanması konusunda çok önemli adımlar atmıştır. Avrupa Birliği özellikle, adaylık sürecindeki ülkelere, sunduğu hibe yardımlarla, bir yandan kendi önceliklerini vurgulama ve bir yandan da denetimin olmazsa olmazı olan “hizmet sunumu”nu geliştirme olanağı bulmaktadır.

Türkiye, 2003 yılında kabul ettiği İş Yasası'nı ve Avrupa Birliği ile imzaladığı “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesi (ISAG)” hibe antlaşmasını izleyen dönemde hızla Avrupa Birliği Direktiflerini, Yönetmelik biçiminde uygulamaya sokmuştur. Bunlardan Çerçeve Direktifin aktarıldığı, “İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü”nün Danıştay’ca iptal edilmesinden sonra, önce tüzük olarak çıkarılmak istenmiştir. Bu konuda da başarılı olunamayınca, ayrı bir iş sağlığı güvenliği yasası çıkarılması yoluna gidilmiştir.

Ulusal düzeyde; merkezi ve yerel hükümetin oluşturduğu denetim mekanizmalarını ele alırken, bunu tek bir bakanlığın ilgi alanıyla sınırlamaya ve yetkileriyle uygulamaya koymaya olanak bulunmamaktadır. Bu bakımdan bu mekanizmaların mutlaka şu kurum ve kuruluşları kapsamaması gerekmektedir:

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığı,
- Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
- Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı,
- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı,
- İçişleri Bakanlığı,
- Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı,
- Millî Eğitim Bakanlığı,
- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Başkanlığı,
- Türk Standartları Enstitüsü
- Belediyeler ve Anakent Belediyeleri.

Ulusal ve bölgesel düzeyde sivil toplum kuruluşlarının oluşturduğu ya da içinde yer aldığı denetim mekanizmaları, bireysel düzeydeki mekanizma-

ları yüreklendiren ve toplumsal barışı destekleyen basamak olarak görülme-
lidir. Önemi, işçi sağlığı güvenliğinin, buyurgan bir eda ile değil, toplumsal bir
duyarlılıkla, el-birliğiyle, gönül-birliğiyle yaşama geçirilmesinin sağlanmasına
olan katkısındanadır. Bu basamakta yer alan kuruluşlar arasında şunlar bulun-
maktadır:

- İşçi ve işveren sendikaları,
- Memur sendikaları,
- Türk Tabipleri Birliği,
- Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği,
- Gönüllü örgütler.

Yine bu aşamada yer alan katılmalı kurullar vardır. Çoğunlukla merkezi
hükümet tarafından kurulan ve çalışma yöntemleri belirlenen bu kurullar, si-
vil toplum örgütlerinin, sürece katılımını öngörmektedir. Bu kurullar arasında
şunları sayabiliriz :

- Ekonomik ve Sosyal Konsey
- Çalışma Meclisi
- Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi
- Asgari Ücret Tespit Komisyonu
- İşçi Ücretlerinden Ceza Olarak Kesilen Paraları Kullanmaya Yetkili
Kurul,
- Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Kurulu,
- İş-Kur Genel Kurulu.

İşletme düzeyinde denetim mekanizmaları, ileride göreceğimiz, işyeri
hekimlerinin, iş güvenliği uzmanlarının, işçi temsilcilerinin ve işçi sağlığı gü-
venliği kurullarının çalışmalarından oluşur.

Ama daha önce değindiğimiz gibi, eğer işçi sağlığı güvenliğinin sağlan-
masından çıkarı olanlar, gerek isteklerini dile getirerek, gerek örgütlenerek ve
gerekse haklarını arayarak, bu alana ağırlıklarını koymazlarsa; yani bireysel
denetim mekanizmalarını işletmezlerse, diğer tüm denetim çabaları süresiz
ve yetersiz olur.

44

BU HEKİM BAŞKA HEKİM : İŞYERİ HEKİMİ

Doktorları ne zaman hatırlarız? Hasta olduktan sonra. Bazen iş işten geçmiş olur; “Yapacak bir şey yok” der doktorlar; ya da “Elimizden geleni yaptık, ama ...” derler. İsyan ederiz o zaman, “Mutlaka yapacak bir şeyler olmalı” diye bağırarak gelir içimizden.

İşyerlerinde yürütülen koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacının çok önemli bir parçası. İşyerlerinde, çalışanların sağlığını korumakla yükümlü olan doktorlara “işyeri hekimi” diyoruz. Bu da dahiliye uzmanlığı gibi, kadın-doğum ya da çocuk hastalıkları uzmanlığı gibi başlı başına uzmanlık dalı.. Çünkü işyerlerindeki kötülükleri tanıyabilmek ve anlayabilmek için, onun dilini öğrenmek gerek. İşyerlerindeki bütün kötülükler, konuşuyor ve kendilerinin ne kadar kötü olduğunu anlatıyor; bizim onların dilinden anlayan doktorlara gereksinmemiz var.

Bugün bile tıp fakültelerimizde, hekimler, meslek hastalıklarını ve işyerlerinde karşılaşılan sağlık sorunlarını öğrenmeden yetiştiriliyorlar.

Bu eksiklerini, üniversitelerde lisans üstü eğitim yaparak giderirler. Böyle bir olanakları olmamışsa “sertifika” kursları ile sınırlı da olsa bu bilgileri edinmeye çalışırlar.

Tüm işyerleri, işyeri hekimi bulundurmakla yükümlü. “İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimlerine Hakkında Yönetmelik” (R.G. : 20 Temmuz 2013 / 28713), işyeri hekiminin görevlerini şöyle sıralamış :

- İşçi ve işverenler için yol gösterici olmalıdır. Onların bilgi ve deneyimlerinden yararlanmalı; bunun üzerine kendi birikimini katmalıdır.
- İşyerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişikliklerle ilgili olarak işyerinin tasarımı, kullanılan maddeler de içinde olmak üzere işin planlanması, örgütlenmesi ve uygulanması ve kişisel korunma donanımlarının seçiminde, işverene önerilerde bulunmalı,
- İşyerinde çalışanların, işe girişlerinde ve aralıklı olarak sağlık muayenelerini yapmalı ve işe uygun olup olmadıklarına karar vermeli,
- Özelliği olan çalışanları;
 - * Gebe ve emzikli kadınları,
 - * Onsekiz yaşından küçükleri,
 - * İki yaşından küçük çocuğu olan anneleri,
 - * Meslek hastalığı olan ya da olduğundan kuşkuılanları,

- * Kronik hastalığın olanları,
 - * Sakatları,
 - * Alkolikleri, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı olanları,
 - * Birden fazla iş kazası geçirmiş olanları
- yakından izlemeli ve koruma altına almalı,
- Bazı çalışanları, daha sık muayene etmeli (periyodik muayene zamanının gelmesini beklememeli), örnek olarak,
 - * İşyerinde oluşan bir kaza ya da hastalık sonrasında geçici ya da kalıcı işgöremezliği olanların işe başlamaları veya uygun işe yerleştirilmeleri için sağlık muayenesi yapılması,
 - * Sağlık nedeniyle üç haftadan uzun veya meslek hastalıkları veya iş kazaları nedeniyle ya da sık tekrarlanan işten uzak kalmalarda, işe dönüş muayenesi yapılması,
 - * Bulaşıcı hastalıkların yayılması olasılığına karşı, işçilerin ve özellikle mutfak personelinin sağlık muayenelerinin ve aşılarının yapılması vb.
 - İşyeri hekimi, ayrıca, işyerlerinde bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için her türlü önlemin alınmasına da ön ayak olmalı, sözelimi,
 - * İşyerinde “temiz içme suyu” bulunmasını sağlamalı,
 - * Mutfaklarda gıda güvenliğini ve hijyeni sağlanmalı,
 - * Varsa yatakhane, işçi koğuşu vb. barınma alanlarında sağlık koşullarının uygulanmasını titizlikle izlemeli,
 - * İşyerindeki hayvanların (bekçi köpekleri vb) aşılanmalarını sağlamalı,
 - Gebe ve emzikli kadınların çalışmaları sırasında olası sağlık tehlikelerine karşı korunmalarını ve eğitimlerini sağlamalı, ayrıca, işyerinde kreş-çocuk bakım yurdu ile emzirme odaları varsa, bunların sağlık koşullarını denetlemeli, sağlık koşullarına uygunluğunu sağlamalı ve buralarda barındırılan çocukların sağlık muayenelerini yapmalı,
 - İşyerinde sağlık gözetimi ile ilgili çalışmalar yapmalı,
 - İşçilerin beslenmesine özen göstermeli ve yürütülen işin gerektirdiği ölçüde yeterli-dengeli besin verilmesini sağlamalı,
 - İşyerinde meslek hastalığına yakalananları veya meslek hastalığı olmasında kuşku duyulanlar ile çalıştığı ortamı yakından incelemeli,
 - İş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan çalışanların rehabilitasyonu konusunda işyerindeki ilgili birimlerle işbirliği yapmalı,
 - Çalışanların, zamanlarını etkin ve verimli biçimde değerlendirmeleri için eğitici, kültürel ve sportif etkinliklerle zenginleştirilmiş dinlenme olanağı sağlanması için çalışmalar yapmalı,

- İşyeri yöneticilerinin, işçi sağlığı güvenliği kurulu üyelerinin, çalışanların ve temsilcilerinin, işyerindeki sağlık hizmetlerine katılımlarını sağlamalı ve onları sağlık konularında eğitmeli.

Dikkat edilirse, şimdiye kadar saydıklarımızın hiçbirinde doktor, reçete yazmak için kalemi kağıdı eline almadı. İşte hedefimiz bu. Doktorun ilacı, son çare olarak yazması. Yani bütün önlemlerin alınmasına, koruyucu sağlık çalışmalarının yapılmasına karşın, işçilerden biri hasta olursa, işte o zaman doktor, kalemi eline alacak ve ona reçete yazacak.

İşyeri hekimliğinin amacı bu.

Ama işyerine doktor göndermekle, koruyucu hekimlik hizmetleri gerçekleştirilemiyor. Ondan koruyucu hekim gibi çalışmasını da istemek gerek... Ama ne yazık ki, hem işverenler ve hem de işçiler, işin kolayına kaçıyor : İstedikleri sadece hastalananlar için reçete yazması. İşçilerin iş kaybına uğramadan tedavi olmaları.

Bu durumda işyerindeki doktora, asıl görevini kim hatırlatacak ? “Alan memnun, satan memnun”. O da çevreye mi uyacak? Birinci olarak onun meslek odası buna kayıtsız kalmamalı. Ne yazık ki, Türk Tabipleri Birliği'nin işyerlerindeki çalışmalara karışma yetkisi yok. Yetkisi olan kim? Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Ama onun elinde de hekimleri mesleki yönden denetleyecek, hekim iş müfettişi hemen hemen yok (bir elin parmaklarından az).

Anlaşılan o ki, yasaları geliştirmek gerek, ama bir o kadar da onları uygulamak için çabalamak gerek. Bunu başaramazsak, iş kazaları sürer, çalışanlar yaralanır; meslek hastalıkları sürer, çalışanlar hastalanır. Bu durumdan herkes zararlı çıkar.

Kuralları kendimize uydurmaya çalışmayalım; kurallara uyalım.

45

İŞYERİNDE MÜHENDİSİN GÜVENLİK GÖREVİ

İşyerlerinde uğranılan iş kazaları, yakalanılan meslek hastalıkları Hiçbir zaman bir yazgı değildir; kaçınılmaz da değildir. Hemen yanibaşımızda, can arkadaşımızı kanlar içinde görürsek; hele parmağı ya da kolu kopmuşsa, çıldırarak gibi oluruz; isyan ederiz.

“Araba devrildikten sonra yol gösteren çok olur” derler; onun için değerli olan henüz araba devrilmeden söyleyeceğini söylemektir. Daha kaza olmadan “Mutlaka yapacak bir şeyler var”dır. İşçi sağlığı güvenliğinin sağlanması gerektiğini, çalışma yaşamındaki kötülüklerin işçinin sağlığını bozmaması için, insanların yaralanmaması-hastalanmaması için çalışmalar yapılması gerekir.

İşçilerini sağlığını koruyucu çalışmalarda, çok önemli bir yeri olan “iş güvenliği uzmanları”n üzerinde durmalıyız. İşyerlerinde, çalışanların sağlığını korumakla yükümlü olan doktorlara “işyeri hekimi”, mühendis ve teknik elemanlara ise “iş güvenliği uzmanı” diyoruz. İş güvenliği uzmanlığı, adı üzerinde bir uzmanlık dalı.. Çünkü bir yıl boyunca konuştuğumuz gibi, işyerlerindeki kötülükleri tanıyabilmek ve anlayabilmek için, onun dilini öğrenmek gerek. İşyerlerindeki bütün kötülükler, konuşuyor ve kendilerinin ne kadar kötü olduğunu anlatıyor; bizim onların dilinden anlayan ve bu kötülüklerle karşı önlemleri tasarlayacak ve uygulayacak mühendislere gereksinmemiz var.

Her mühendis ve teknik eleman, işçi sağlığı güvenliği alanında mutlaka bilgi sahibi olmalıdır. Bu hem kendi sağlığı, hem de üretimde yönlendirdiği işçilerin sağlığı bakımından çok önemlidir. Ama bir de işçi sağlığı güvenliği konusunda özel eğitim almış olan mühendis ve teknik eleman vardır. Bu kişiler eğitimlerini ya üniversitelerinde lisans eğitiminde ya da üniversitelerde lisans üstü eğitim alarak uzmanlaşırlar; ya Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nda müfettişlik yaparak alanlarında yetkinlik kazanırlar; ya da, böyle bir olanakları olmamışsa “sertifika” kursları ile sınırlı da olsa bu bilgileri edinmeye çalışırlar.

Tüm işyerlerinin iş güvenliği uzmanı bulundurması zorunludur. “İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” (R.G.: 29 Aralık 2012 / 28512) gereğince, iş güvenliği uzmanının görevleri şöyle :

- İşçi ve işverenler için yol gösterici olmalıdır. Onların bilgi ve deneyimlerinden yararlanmalı; bunun üzerine kendi birikimini katmalıdır.

- İşyerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişikliklerle ilgili olarak işyerinin tasarımı, kullanılan maddeler de içinde olmak üzere işin planlanması, örgütlenmesi ve uygulanması ve kişisel korunma donanımlarının seçiminde, işverene önerilerde bulunmalı,

İş güvenliği uzmanının görevleri şöyle :

- İş sağlığı güvenliği mevzuatıyla işyerini uyumlu kılmaya çalışmalı,
- İşyerindeki tehlikelerin tanımlanmasını, risk değerlendirmesi yapılmasını, tehlikelerin ortadan kaldırılmasını ve risklerin kontrol altına alınmasını sağlamak için önerilerde bulunmalı ve işçi temsilcileriyle işverenlere rapor vermeli,
- İşin ve işyerinin özelliklerine uygun olarak tehlikeleri kaynağında yok etmeye yönelik önlemlere öncelik vermeli; gerekirse, ölçümlere dayalı değerlendirmeler yapmalı ya da yaptırmalı;
- Alınması gereken önlemler konusunda, kendi düşüncelerini çalışanlara ya da temsilcilerine ve işverene iletmeli; onların görüş ve düşüncelerini öğrenmeli,
- Bu önlemlerin uygulanmasını da izlemeli,
- İşyerinde yapılacak periyodik kontrol, bakım ve ölçümleri planlamalı; hazırlanan planların uygulanmasını sağlamalı,
- Risk değerlendirme sonuçlarını da göz önüne alarak, ani tehlike durumları ve kaza olasılıklarını tanımlayan, bu tehlikelerin nasıl önleneceğini gösteren “acil durum planları” hazırlamalı ve bunların uygulanmasını izlemeli,
- Yangın ve patlamaların önlenmesini, yangın ve patlama durumunda önlemlerin alınmasını sağlamalı; yangından korunma donanımlarını sık sık sınamalı; yangın senaryoları üzerine yürütülen uygulamalarla (tatbikat) hem personeli hem de donanımların hazır olup olmadığını kontrol etmeli,
- İşyeri hekimi ile işbirliği yapmalı, iş sağlığı güvenliği kurulu toplantılarına katılarak, işyerlerindeki tüm ilgililerle birlikte çalışma olanaklarını geliştirmeli,
- İşyerinde ortaya çıkan iş kazası ve meslek hastalıklarının, bir daha tekrarlanmaması için yapılması gerekenleri araştırmalı; işvereni ve çalışanları bilgilendirmeli ve aksaklıkların giderilmesini sağlamalı,
- İşyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması ve geliştirilmesi için, verilecek eğitimlerin, hedef gruplarını, içeriklerini, sürelerini ve eğiticilerin kimliklerini belirleyerek, bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması konusunda işverene önerilerde bulunmalı.

İş güvenliği uzmanlığının amacı bu.

Ama işyerine iş güveni uzmanı göndermekle, işçi sağlığı iş güvenliği hizmetleri gerçekleştirilemiyor. Ondan üretimden önce insan sağlığını düşünmesini beklemeliyiz. Ona görevinde başarılı olması için destek olmalıyız. Geniş bir işbirliği kurarak oluşturulan işçi sağlığı güvenliği kurallarına uymayı, doğal bir davranış haline getirmeliyiz. Her şeyden önce, “Güvenlikten değil, geç kalmaktan korkmalıyız”.

Anlaşılan o ki, yasaları geliştirmek gerek, ama bir o kadar da onları uygulamak için çabalamak gerek. Bunu başaramazsak, iş kazaları sürer, çalışanlar yaralanır; meslek hastalıkları sürer, çalışanlar hastalanır. Bu durumdan herkes zararlı çıkar.

46

İŞÇİ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ, HER DERDE DEVA MI ?!

İş sağlığı güvenliği deyince, yalnızca bir hizmetten söz etmiyoruz; bir insan hakkını konuşmaya başlıyoruz. İşçilerin sağlıklı güvenli koşullarda çalışmaları bir insan hakkı... İşverenlerin de onlara bu ortamı sağlama yükümlülüğünün adı “gözetme yükümlülüğü”...

İşçilerin haklarının bilincine varmaları gerekli ki, bu haklarını istesinler ve ne ölçüde kendilerine verildiğini anlayabilsinler. Onun için, başta iş yasası ve uluslararası sözleşmeler olmak üzere, tüm hukuk metinleri, işçi sağlığı güvenliği eğitimini önde gelen zorunluluklardan biri olarak ortaya koymuşlardır.

Çalışma yaşamının en önemli konularından biri, eğitimidir. İşçilere hem işinin gerektirdiği sağlık ve güvenlik bilgilerinin verilmesi ve hem de haklarının öğretilmesi gerekir. Kitap boyunca, çalışma yaşamının kötülüklerini göstermeye çalıştık. Bunlar için alınması gereken önlemleri sıraladık. Şimdi de hak kavramının ve bu haklardan eğitim hakkının üzerinde durmak istiyoruz.

Önce eğitim hakkı... Hangi kötülüklerle karşı karşıya olduğunu bilmek, herkesin hakkıdır. İşçi yaptığı işin tehlikelerini bilecek; çevre halkı suyun hangi kimyasallarla ve ne kadar kirletildiğini bilecek. Bu bilgilerin halktan saklanması, büyük tehlikelere yol açar. Çünkü insanlar, neyle karşı karşıya olduklarını bilmedikleri için önlem alamayacaklar ve bir takım hastalıklara yakalanacaklardır. Bütün bunlar işçilere verilecek sağlık- güvenlik- çevre eğitimlerini zorunlu kılıyor.

Sosyal tarafların yapacakları işçi sağlığı güvenliği eğitimleri, birbirinden farklılık göstermektedir. İşverenlerin yükümlülükleri arasında bu eğitimlerin yer almasının nedeni, “işinin gerektirdiği bilgilerin verilmesi”dir. Buna karşılık, işçi sendikaları tarafından yapılan işçi sağlığı güvenliği eğitimlerinin nedeni, Sendikalar Yasası'nda da belirtildiği gibi, işçilerin “hak ve çıkarlarını öğrenmelerinin sağlanması”dır. Bunlar onların görevidir. İşçi sağlığı güvenliği eğitimlerini, çocuk işçilikle ilgili bir toplum örgütü (STK) yaparsa, konuları yalnızca çocuk işçilerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etmenlerle sınırlı tutabilir. Kişisel koruyucu satışı ile uğraşan bir firma, eğitim yaparsa, konuları sınırlı tutarak, “kaynakta” ya da “ortamda” alınacak önlem yokmuşçasına, yalnızca “kişisel koruyucular” üzerinde durarak onları birincil öneme sahipmiş gibi gösterebilir. Bu onların seçimidir.

Onun için işçi sağlığı güvenliği eğitimini kimin yaptığına ve bu kimliğin,

eğitimin içeriğine yansımaya özen gösterilmelidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işçilerine sağlık-güvenlik eğitimi vermekle yükümlü olan işverenlerin, bu yükümlülüklerini düzenlemek üzere bir yönetmelik yayınlamıştır. “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (R.G. 15 Mayıs 2013 / 28648)”, iş yasası kapsamındaki işçilere uygulandığı gibi, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Yasası kapsamında, işyerlerinde bulunan, çıraklara ve stajyerlere de uygulanır.

Eğitimin Amacı :

“İşyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamı sağlamak; iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltmak; çalışanları yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek; onların karşı karşıya buldukları mesleki tehlikeleri ve bunlara karşı alınması gerekli önlemleri öğrenmelerini sağlamak; iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturarak uygun davranış kazandırmaktır.”

Yönetmelik, işverenlerin neden işçilerine eğitim vermek zorunda olduklarını belirtmekte ve eğitimle ilgili yükümlülüklerini şöyle hatırlatmaktadır:

- İşçiler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidirler.
- Karşı karşıya buldukları mesleki tehlikeler ve bunlarla ilgili alınması gerekli önlemler konusunda eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- İşveren, çalışanların bu eğitime katılmalarını da sağlamalıdır.
- Verilecek bu eğitimler için, uygun yer, araç ve gereç sağlamalıdır.
- Eğer işveren için çalışan taşeronlar (alt-işveren) varsa, onların işçilerini eğitime yükümlülüğünü de, zincirleme olarak (müteselsilen) üstlenmek zorundadır.
- Geçici işçi çalıştırıyorsa, ya da ne tür olursa olsun “iş sözleşmesi” altında işçi çalıştırıyorsa, onların sağlık-güvenlik eğitimlerini üstlenmek durumundadır.
- Bu eğitimler işçilere parasal bir yük getirmediği gibi, iş süresinden sayılmakta ve dolayısıyla ücret kesintisine başvurulmaması gerekmektedir.
- Sağlık ve güvenlik ile ilgili özel görevi bulunan çalışanlar ve temsilcileri özel olarak eğitilirler.
- Özellik gösteren işçiler (kadın, göçmen, özürlü vb) ile özel önlem alınmasını gerektiren alanlarda çalışanlara, özel eğitim uygulanır.

Yönetmelik, eğitimin içeriğini de ortaya koymakta ve mutlaka anlatılması gereken konular arasında şunları saymaktadır :

EĞİTİM KONULARI
<p>1. Genel konular</p> <p>a) Çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler, b) Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları, c) İşyeri temizliği ve düzeni, ç) İş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar</p>
<p>2. Sağlık konuları</p> <p>a) Meslek hastalıklarının sebepleri, b) Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması, c) Biyolojik ve psikososyal risk etmenleri, ç) İlk yardım</p>
<p>3. Teknik konular</p> <p>a) Kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri, b) Elle kaldırma ve taşıma, c) Parlama, patlama, yangın ve yangından korunma, ç) İş ekipmanlarının güvenli kullanımı, d) Ekranlı araçlarla çalışma, e) Elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri, f) İş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması, g) Güvenlik ve sağlık işaretleri, ğ) Kişisel koruyucu donanım kullanımı, h) İş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü, ı) Tahliye ve kurtarma</p>

Yönetmeliğin vurguladığı çok önemli bir konu da, sürekli eğitimidir. Eğitimin en temel ilkelerinden olan, “ilave” ve “ileri” eğitime de Yönetmelikte yer verilmiştir. Çalışanların iş güvenliği mesleksel bilgilerinin eksiklerini gidermek ve meslekteki niteliklerini geliştirmek için ilave bilgiler vermek üzere düzenlenen programlara “ilave eğitim” denilmiştir. Çalışanların iş güvenliği ve mesleksel düzeylerini yükseltmek ve meslekte eskimişliği gidermek için düzenlenen eğitim programlarına da “ileri eğitim” adı verilmiştir.

Ancak burada unutulmaması gereken en önemli konu, “eğitim”in her yerde deva olmadığıdır. Çünkü, düzeltilmesi gereken öncelikle çalışma koşullarıdır. Bunların insanı etkilemesinin önüne geçmek ise, ancak tüm önlemler ya da alınması olanaklı olan önlemler alındıktan sonra, eğitilmiş insanlardan yardım umulabilir.

Gerçekten de, ABD'de yapılan bir araştırma üzerine yapılan iki ayrı değerlendirme dikkat çekicidir. Bu değerlendirmelerden ilki, kazaların %85'ini işçinin kusuru olarak görüp, bunların eğitilmeleri gerektiğini söylemiştir. Buna karşın aynı verileri değerlendiren bir başka grup da, kazaların % 95'inin hem işçinin ve hem de çalışılan ortamın kusurundan kaynaklandığını; % 3'ünün yalnızca işçiden ve %2'sinin de yalnızca çalışma ortamının kusurlarından kaynaklandığını ortaya koymuştur.

Ancak eğitimin konularına bakıldığı zaman, bunun işyeri dışı kurum ve kişilerce yapılmasının düşünüldüğü ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar, eğitimi verecek kişiler arasında işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları sayılmışsa da, bunun yalnızca teknik bir görev olarak algılanmış yanlıştır. Eğitim başlı başına bir bilim dalıdır ve formasyon gerektirir; işçilere hak ve sorumluluklarını öğretmek için hekim ya da mühendis olmak gerekmez. Bunun için sosyal bilim kökenli eğitim uzmanlarından yararlanılması gerekir.. Yine sosyal bilim kökenli bu kişilerin, yıl boyu işyerinde işçileri izlemelerinin, işbaşında da eğitmelerinin ve onların sosyal sorunlarının da çözümü konusunda çalışmasının, çalışma ilişkileri yönünden olumluluk getireceğini düşünüyorum.

47

AKIL AKILDAN ÜSTÜNDÜR

Küreselleşmenin bireyselleştirici etkisi ile üretimin kolektif karakteri bir-biriyle uzlaşmamaktadır. Küreselleşme hırsları, “hep bana”cılığı, kariyerizmi körüklerken, üretim elele vermeyi ve ortak-akıl geliştirmeyi zorunlu kılmaktadır.

Barış içinde bir üretim ortamı düşünün. Baskının, kayırmanın ve ispiyonun olmadığı; herkesin görev dağılımının, kişilerin yetilerine ve kapasitelerine göre yapıldığı, herkesin gücüne göre katkıda bulunduğu ve temel gereksinmelerinin karşılandığı; bütün bu düzeninin bugün olduğu gibi yarın da sürdüğü bir üretim ortamı düşünün. Ne güzel !

Küreselleşme, işte bu güzelliğin düşmanı. Üretimin kolektifliği ile zenginliğin gittiği adres birbiriyle çelişiyor.

Gelelim, üretimde neye öncelik vermek gerek sorusunun yanıtına. Üretim “elele vermeyi ve ortak-akıl geliştirmeyi zorunlu kılıyor” ise, insana öncelik vermek gerek. Ancak sağlıklı insan üretim yapar; ancak sağlıklı insan “sağlık dışında bir konu” konuşabilir. Onun için, insanın sağlığı çok önemli. İşyerlerinde, yalnızca üretim için değil, çalışanların sağlığı için de elele vermek gerek.

Yasalar, işyerlerinde çalışanların sağlığı için herkesin el ele vermesini öngörmüş; bunun içinde “iş sağlığı güvenliği kurulu” oluşturulmasını istemiş. Ama bütün işyerlerinde değil; 50 ve daha çok işçi çalıştıran ve sanayiden işyerlerinde. 50 ve daha çok işçi çalıştıran işyerleri, tüm işyerlerinin ancak % 2'sini oluşturuyordu; bu kez “sanayiden sayılan” işyeri kaydı getirildiği için, bu pay çok daha aza düştü.

“İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik (R.G.: 18 Ocak 2013 / 28532)”, bu kurulların, şu kişilerden oluşmasını öngörmüş:

- İşveren veya işveren vekili,
- İş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman,
- İşyeri hekimi,
- İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi,
- Varsa sivil savunma uzmanı,
- Varsa fomen, ustabaşı veya usta
- Çalışan temsilcisi, işyerinde birden çok çalışan temsilcisi olması halinde baş temsilci.

Görüldüğü gibi, işyerinde işçi sağlığı güvenliği ile ilgili olan ve bu konudaki çalışmalarını yürüten herkes bu kurulda yer almış.

Önceki yıllarda, bu kurulda görev yapan üyelerin, işçi sağlığı güvenliği konusunu bilip bilmediklerine dikkat edilmezdi. Bunu herkesin bildiği varsayıldı; ama uygulama bize, bilgi sahibi olmadan herhangi bir görüş de öne süremeyeceğini ve bu kurulların işlevini yerine getiremeyeceğini göstermişti. Bundan ötürü, yeni yönetmelik çıkarken, kurul üyelerinin de işveren tarafından eğitilmesi zorunluluğu getirilmiştir. O kadar ki, Yönetmelik, bu eğitimin hangi konuları içermesi gerektiğini de tek tek yazmıştır (Madde 7) :

- Kurulun görev ve yetkileri,
- İş sağlığı ve güvenliği konularında ulusal mevzuat ve standartlar,
- Sıkça rastlanan iş kazaları ve tehlikeli olguların nedenleri,
- Endüstriyel hijyenin temel ilkeleri,
- Acil durum önlemleri,
- Meslek hastalıkları,
- İşyerine ait özel riskler.

Bu bilgilerin, işçi sağlığı güvenliği ile ilgilenenlerce bilinmesi çok önemli. Çünkü kartopu örneği, bu bilgiler toplumda yayılacak; hem hayata geçmesini ve hem de hevesle uygulanmasını sağlayacaktır.

Bu kurulun görevleri de Yönetmelik'te tek tek belirtilmiştir (Madde 8):

- İşyerinin niteliğine uygun bir iş sağlığı güvenliği yönetmelik taslağı hazırlamalı, işveren tarafından onaylandıktan sonra da uygulanmasını izlemeli,
- İş sağlığı güvenliği konularında o işyerinde çalışanlara yol göstermeli,
- İşyerinde iş sağlığı güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmeli, işverene duyurmalı,
- İşyerinde oluşan iş kazası, tehlikeli olgu veya meslek hastalığında ya da iş sağlığı güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli inceleme ve araştırmaların ardından hazırlayacağı raporu işverene vermeli,
- İşyerinde iş sağlığı güvenliği eğitimini planlamalı,
- Tesislerde özellikle bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik önlemlerini planlamak ve uygulanmasını izlemeli,
- İşyerinde yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri olasılıklarla ilgili önlemlerin yeterliliğini ve ekiplerin hazırlıklarını izlemeli,
- İşyerinin İş sağlığı güvenliği durumu ile ilgili bir yıllık rapor hazırlamalı; deneyimlerin ışığında, bir sonraki yılın programını ve bütçesini hazırlamalı ve işverene sunmalı.

Görüldüğü gibi, oldukça önemli görevleri var. Bu görevler içerisinde en önemlisi bir "İş Yönetmelik"inin hazırlanmasıdır. Çünkü bunu yapabilmek için

başlatılan çalışmalar, bir çok işlevin de yerine getirilmesini tetikleyecek, kurul çalışmasını canlandıracaktır.

Yasa, bu kurulu işyerindeki iş sağlığı güvenliği çalışmalarının odak noktasına oturtmuştur. Üstelik de, eski tüzükten farklı olarak bu yönetmelik, kurul kararlarının işveren üzerinde bağlayıcı etkisi olduğunu da ortaya koymuştur. Bu da, bir denetim organı olarak, “iş sağlığı güvenliği kurullarının” ağırlığını arttırmıştır. Kime yararı var? Yalnızca 50 ve daha çok işçi çalıştıran ve sanayiden sayılan “kısıtlı sayıda” işyerlerinde çalışanlar için.

Bu kısıtlamalar yanlış. Üretim yapılan her işyerinde, “imece” çalışmasının kuralları uygulanmalı: El ele verilmeli, herkesin kararlarda söz ve oy hakkı olmalı, nimetlerden de birlikte yararlanılmalı. Ama yasa ancak bir avuç işyeri için bu hakkı tanımış. Bazı okurların aklına gelebilir: “50’den az işçi çalıştıran işyerinde bu kurulun oluşturulması zor” diye.

Bunun örneği var. İşyerleri gönüllü olarak biraraya gelmiş ve “ortak iş sağlığı güvenliği kurulu” oluşturmuşlar. Fişek Enstitüsü, Ankara’da iki sanayi sitesinde (Sincan Organize Sanayi ve İvedik Organize Sanayi) işyerlerini biraraya getirerek böylesi gönüllü bir “ortak iş sağlığı güvenliği kurulu”nu 2008’de kurdu ve bu uygulama genişleyip köklenmekte. İlk aşamada “danışma kurulu” olarak da adlandırılabilir bu kurul, her işyerinden bir işçi – bir işveren temsilcisi ve işyeri hekimi– iş güvenliği mühendisinin katılımı ile oluşmakta. Bir yandan birbirlerini eğitirken, bir yandan da işyerlerinde saptadıkları sorunlara birlikte çözüm aramaktalar. Bir yandan risk analizi yapmayı öğrenirken bir yandan da işyerlerinin risk analizini yapmaktalar. Devletin, bu nimetten her yurttaşı yararlandırması gerek. Bu çalışma örnek alınmalı ve ülke çapında yaygınlaştırılmalı.

İş sağlığı güvenliği kurulları uygulamasının, aksak yönlerinden biri de, işyeri-ötesi kurumlarla ilişkilerin zayıflığıdır. Bu kurulu oluşturan üyelerin hem bilgilenmelerini engellemekte ve hem de uyumsuzluklarını arttırmamaktadır.

İş sağlığı güvenliği kurullarındaki bu tıkanıklığa yol açan etmenlerin başında, işyeri-ötesi kurumlarla ilişkilerin zayıflığı gelmektedir. Bugün, işyeri-ötesi ilişkiler için olanak, yalnızca tek tek kurul üyelerinin ilişkileri ile sınırlıdır. İşyeri hekimleri tabip odalarıyla, iş güvenliği uzmanları TMMOB ya da uzmanlık dernekleriyle, işçi temsilcileriyle sendikalarıyla iletişim halindedirler. Ama bu onların, işyerinde, iş sağlığı güvenliği kurulunda uyum içinde çalışmalarını ve işyeri-ötesi kurumlardan edindikleri bilgileri (eğer edinmişlerse) paylaşmalarını olanaklı kılmamaktadır.

O halde eksiklerden biri, ülke çapında, “işyeri-ötesi” kurumlar arasındaki işbirliği ve uyum eksikliği; diğeri ise, iş sağlığı güvenliği ile ilgilenen farklı disiplinlerdeki görevliler arasındaki paylaşım eksikliğidir.

Bu eksiğin giderilmesi yönünde geçmişte de çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. Ama somut bir sonuç yoktur.

48

EN İYİ UYGULAMALAR

En iyi uygulamaların yaygınlaştırılmaması üzerinde odaklanmak istiyorum. Türkiye'de işçi sağlığı güvenliği ile ilgili bir çok “en iyi uygulama” ortaya konulmuştur. Türkiye'de işçi sağlığı güvenliği alanında bir çok model çalışma ve uygulama yapılmıştır. Bunları tek tek anımsayalım :

- İşyeri Hekimlikleri ve İşletme Hastaneleri
- TTB İşçi Sağlığı Kongreleri ve TTB İş Hekimliği Sertifika Programı
- Fişek Enstitüsü : Küçük İşyerleri İçin Ortak Sağlık Güvenlik Birimi
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi
- İSGÜM
- Meslek Hastalıkları Hastaneleri
- SSK Tıp Kongreleri ve SSK Tıp Akademisi
- İş Teftişi
- TESK : İDDG Uygulaması

Bunların başında işyeri hekimliği uygulaması gelmektedir. Bu uygulama 1930 yılında başlatılmıştır. O tarihlerde Türkiye'nin en önemli sağlık sorunu, bulaşıcı hastalıklardı. Tüm sağlık örgütlenmesi başta verem, sıtma, trahom ve frengi olmak üzere bu hastalıklarla savaşa yönlendirilmişti. İşyerlerindeki sağlık güvenlik uygulamalarının ise, işverenin yükümlülüğü olmasından hareketle, 50 ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerinde “işyeri hekimliği” ve 500'den fazla işçi çalıştıran işyerlerinde ise “işletme hastanesi” uygulaması başlatılmıştı. Bu büyük işyerlerinin hemen tümü, o tarihlerde, kamu işyerleriydi.

İşyeri hekimliği uygulaması bugün de vardır. Yine 1930 yılında getirilen alt sını işyeri hekimliği uygulaması bugün de vardır. Yine 1930-2014 yılları arasında getirilen alt sınıra göre, 50 ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerinde, “işyeri hekimi” çalıştırılmalıdır. Ülkemizde bu sınırın altında kalan küçük işyerlerinin, bütüne oranı %98'dir; tüm işçilerin ise %58'i küçük işyerlerinde çalışmaktaydı. Bu büyük insan hakları ihlali, 2012 yılında kabul edilen İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nın ve 2014 Ocak ayında yürürlüğe giren hükümleri ile giderilmiştir. Bu tarihten sonra, isterse bir işçi çalıştırsın, bütün işyerleri, işyeri hekimi çalıştırmak zorundadır.

Ülkemizde işyeri hekimliği uygulamaları içerisinde 2014'e gelinene kadar, iki büyük zayıf saptanmış ve bu zayıflıklara karşı da iyi uygulama örnekleri geliştirilmiştir.

1. Bunlardan birincisi, işyeri hekimi bulundurmamakla yükümlü olan işyerlerinin, yasalara uymamaları ve uysalar da yeterli bilgi ve deneyimle donanmış hekim bulamamalarıdır. 1987 yılında Türk Tabipleri Birliği, bunu meslek ahlak ilkeleri açısından ele almıştır. Bu tarihte, üniversitelerdeki lisans üstü "iş sağlığı" eğitiminden geçen yalnızca iki kişi bulunmaktaydı. Bu sınırlı kapasite ile ülkenin gereksinmesi olan 8800 işyeri hekimini eğitmeye olanak yoktu. Türk Tabipleri Birliği, hem "sertifika programları" düzenleyerek ve hem de uygulamada bu sertifikaları zorunlu kılarak, işyeri hekimliği alanında çok etkili ve ufuk açıcı bir program ortaya koymuştur.

Türk Tabipleri Birliği'nin 2004 yılına kadar düzenlediği sertifika programlarından geçen hekim sayısı 30.000'dir. Ama bunlardan 5.000'i işyeri hekimliği yapmaktadır. Hem eğitimin sürekliliğinin kesintiye uğraması dolayısıyla ve hem de "işyerlerinde hizmet için yeterli süre" ayrılmadığı için, işyeri hekimlerinin başarıları sınırlı olmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2004 yılındaki müdahalelerinden sonra, hem varolan program kesintiye uğramış ve hem de yerine başka bir uygulama konulamamıştır.

2. İşyeri hekimliği uygulamasının ikinci zaafı, elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde, "ortaklaşa" sağlık-güvenlik uygulamalarını, gönüllülüğe bırakmış olması ve buna girişmek için, hiçbir kolaylık getirmemiş olması idi. 1982 yılında bir sivil toplum örgütü olan Fişek Enstitüsü, küçük sanayi sitelerindeki işyerlerinin, gönüllü olarak güçlerini birleştirmeleri ve "işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı" hizmetlerinden yararlanmaları için bir uygulama başlatmıştır. Bugün de gelişerek sürmekte olan bu uygulama, yürüyen klinikler, yürüyen röntgen araçları ve yürüyen odyometri araçları ile desteklenmekte ve yılda 700 işyerine ulaşmaktadır.

Ancak etki alanı Ankara'daki 3 sanayi sitesi ile sınırlı kalmıştır. İstanbul, İzmir ve Denizli'de yine Fişek Enstitüsü'nce uygulama merkezleri kurulmuşsa da, sürdürülebilirliği sağlanamamıştır. Aynı biçimde, Fişek Enstitüsü'nün, küçük işyerlerine yönelik İzmir'de başlattığı Yürüyen Dış Kliniği uygulaması da sürdürülebilirliğini sağlayamamıştır. Bu öncü uygulamanın, gönüllülük temelinde, açtığı yol, Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca ancak, 2014 yılı başında bütün işyerleri için zorunlu hale getirilebilmiştir.

Bir başka en iyi uygulama örneği olan, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili Yasa, 1961 yılı başında çıkarılmıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından, ülkenin doğusundan başlatılarak, 1983 yılına kadar tamamlanan bir program doğrultusunda, ülkede ilk

kez birer toplum hekimliği uygulama birimi olan “sağlık ocakları kurulmuştur. Sağlık ocaklarında, sağlıkçıların bir ekip halinde, başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere, tümelci bir anlayışla hizmet vermesi öngörülüyordu. Bu yasa hala geçerliliğini korumakla birlikte, son dönemde, hizmet “aile hekimliği” adı altında özelleştirilmiş ve yine özel hastanelerle hastalananların tedavi hizmetini öne çıkaran bir hizmet felsefesi, egemen kılınmıştır

Genel sağlık sorunlarının çözümünü hedefleyen Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi'nin yanında, özel olarak işyerlerinden kaynaklanan sağlık sorunlarını saptama, önleme ve gerekirse tedavi etmek üzere, iki model önerisi ortaya konulmuştur :

Bunlardan ilki, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak ILO desteğiyle kurulan İşçi Sağlığı İş Güvenliği Enstitüsü'dür (İSGÜM). Bu merkezde, laboratuvarlar oluşturulmuş ve araştırma olanakları sağlanmıştır. 1968 yılında kurulmuş ve 1980 yılına kadar olumlu çalışmaları görülmüştür. Ancak yaygınlaştırılmasında sınırlılıklar görülen uygulama, 1980'den sonra bir duraklama içerisine girmiştir. 2001 yılından sonra, AB desteğiyle yeniden diriltilmeye çalışılmaktadır.

Bunlardan ikincisi, Sosyal Sigortalar Kurumu bünyesinde 1976 yılında kurulan Meslek Hastalıkları Hastaneleri'dir. Ülkede meslek hastalıklarına tanı koyacak laboratuvar-hastanelerin olmayışı dolayısıyla, bu hastalıkların gözden kaçırılmasını önlemek için, gezici-tarama ekiplerini de içerecek biçimde bir yapı oluşturulmuştur. Meslek hastalıklarının tanı-tedavisini üstlenen ve Ankara, İstanbul, Zonguldak'ta oluşturulan hastaneler, en parlak dönemlerini 1976-1980 yılları arasında yaşamış; sonra hızlı bir düşüş ile diğer SSK hastanelerinin içerisindeki bir birime indirgenmişlerdir (Kütahya'da oluşturulmak istenen hastane ise baştan çalıştırılmamıştır). 2004 yılı başında SSK hastanelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devrinden sonra ise iyice silinmişlerdir. Şu anda ülkemizde meslek hastalıklarının büyük bölümünün gözden kaçırılmasının temelinde, bu “ihtisas” hastanelerinin bu yetersizliği yatmaktadır.

Bu zaaf, tüm doktorların meslek hastalıklarını kolayca teşhis edebilme-leri ve laboratuvarların da gerekli incelemeleri yapacak bilgi-donanıma sahip olmaları ile giderilebilirdi. 1979 yılına kadar SSK Tıp Kongreleri ile yürütülen bu çaba, bu tarihte bir SSK Tıp Akademisi bünyesi içinde yoğunlaştırılmak istenmiştir. Kurumun gereksinme duyduğu bilgi-deneyimle donatılmış tıp personeli yetiştirmek için tasarlanan SSK Tıp Akademisi, Kurum Yönetim Kurulu'ndan karar çıkmış olmasına karşın, nedense kurulamamıştır.

Bugün Türkiye'de iş sağlığı güvenliği mevzuatının uygulanmasında en etkin kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın iş teftiş örgütüdür. 1936 yılında İktisat Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan, 1946 yılında Çalışma

Bakanlığı'nın kurulmasıyla, bu bakanlığı bünyesine geçen iş teftiş çalışmaları, 1979 yılında tek bir örgüt çatısı altında (sosyal, teknik müfettişler birlikte) birleştirilmiştir. Türkiye'nin iş sağlığı güvenliği insangücünün çok büyük bir bölümü, bu kaynaktan yetişmiştir. Türkiye'de, işyerlerinde, iş sağlığı güvenliği alanında mevzuatın uygulanması da tek başına bu örgütün eseridir. Ancak, kendi verdikleri bilgiye göre, iş teftiş örgütü,uzun yıllardır, bir yıl içerisinde tüm işyerlerinin ancak % 4'ünü denetleyebilmektedir. İş Teftiş Kurulu, bir devlet kurumu olup, kendisinin dışında hiçbir kurumla işbirliği yapmamaktadır. 1992 yılından beri, ILO ve AB fonlarından yararlanarak, iş müfettişlerinin eğitimini arttırıcı bir çok proje yapılmıştır.Son olarak değinmek istediğim, bir başka denetim uygulaması ise, TESK tarafından yürütölen İDDG uygulamasıdır. Esnaf ve küçük sanatkarın özellikle mesleki eğitim boyutuyla kendi kendini denetlemesi temelinde kurulan bu uygulama, hükümet dışı bir mekanizma oluşturması yönünden çok anlamlıdır. Ama bu uygulama da, TESK bünyesi içinde sınırlı kalmakta ve etkisi denetçi konumundaki "küçük esnaf ve sanatkarların" işçi sağlığı güvenliği alanındaki bilgi-deneyimleriyle sınırlı kalmaktadır.

Bir çok ilkleri ve özgünlükleri içeren bu uygulamaların, dikkat edilirse, tümü, bunu başlatan kurumlarla sınırlı kalmıştır. Gerek bu kurumdan, gerekse diğer ilgili kurumlardan kaynaklanabilen nedenlerle, destek görmemiş ve dar kalıpları içerisinde kalmışlardır. Bir kısmı hala uygulayıcı kurumların çabaları ile sürdürölmektedir. Ama gelişme hızları yavaş ve dönüştürme güçleri yetersizdir.

49

KURUMSALLAŞMA DÜŞÜ

İşyerlerindeki işçi sağlığı güvenliği hizmetlerinin etkinliğini değerlendirdiğimizde, karşımıza iki yönden eksiklik çıkmaktadır. Bunlardan birincisi, işyeri hekiminin, iş güvenliği uzmanının ve işyeri iş sağlığı güvenliği temsilcilerinin görevlerini etkin yerine getirebilmeleri için gerekli olan destek hizmetlerinin yetersizliğidir. İkincisi de görevlilerin, bu görevlerini yerine getirirken iş güven-celerinin yetersizliği ve meslek gereklerini yerine getirmekte zorlanmalarıdır.

Bunun tek ayrık durumu (istisna), sendikalı işyerlerinde, sendika temsilcisinin konumudur. Sendika temsilcisi, hem işçi sendikasının düzenlediği eğitimlere katılarak donanımını arttırabilmektedir; hem de görevi süresince fazladan güvence zırhı ile donanmaktadır.

İşyerindeki işçi sağlığı güvenliği hizmetlerinin etkinleşmesinin ilk koşulu, diğer görevlilerin de, işyeri-dışından, mesleksel destek ve güvence görebilmeleridir. Daha sonra anlatacağımız gibi, bir süre için, işyeri hekimleri, Türk Tabipleri Birliği'nin girişimleri ile bu konuda yol almışlardı; ancak şimdi bu destek yoğunluğunu yitirmiştir.

Meslek odalarının dışında, işyerindeki işçi sağlığı güvenliği alanındaki çalışanlara, tüm yukarıdaki gereksinimleri karşılayacak biçimde destek verebilecek olan “ulusal düzeyde bir odak” düşünülebilir. İşyerleri ile ulusal düzeydeki birikim ve olanakları birleştiren böylesi bir kurumsallaşma, daha önce de düşünülmüştür. Ülkemizde, ulusal düzeyde ve sosyal tarafların yer aldığı, böylesi bir kurul (hatta kurum) oluşturma düşüncesi eskiden beri vardı. 1965 yılında, Devlet Planlama Teşkilatı'nın gündemine gelen, icra planlarına konulan böylesi bir kurul oluşturulması düşüncesi, 3. ve 4. Beş Yıllık Kalkınma Planları döneminde gereken ilgiyi görmedi. Bu düşüncelerden birinci çizgi, ulusal düzeydeki kurul ile işyeri düzeyindeki kurulların bağıni geliştirmeyi hedeflerken; ikinci çizgi de daha çok danışma niteliğinde ve işyerleriyle bağlantılandırılmayan bir yapı tasarlıyordu.

Kitabın bu bölümünde, birinci çizgide yer alan uygulamalardan söz edeceğiz. Bunlar sırasıyla 1978, 2001 ve 2007'de dile getirilmiştir. Ancak her üçünün de sürdürülmesi olanaklı olmamıştır.

7 Temmuz 1978'de zamanın Çalışma Bakanı'nın çağrısı ile ilk toplantısını yapan kurul, bu alanda yıllarını vermiş kişilerden, kamu kuruluşlarının ve toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşuyordu. Dönemin ve süreci yön-

lendiren Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı Genel Müdürü'nün niteliğinden ötürü, atılımcı ve gündelik kaygılardan arınmış bir özellik taşıyordu.

Tartışmaların hemen başında, ülkedeki işçi sağlığı güvenliği sorunlarının en önüne, örgütlenme ve kurumsallaşma sorunu koyularak, ilk dev adım atılmıştı. Bu hem kurula büyük bir zaman kazandırmış ve hem de başarılabilirse, uygulamaya doğrudan müdahale olanağını açmıştı.

Kurul'un daha sık bir araya gelmesinin olanaksızlığından ötürü, bir alt komisyonca çalışmaların geliştirilmesi ve önerilerin olgunlaştırılması düşünülmüştü. Bu amaçla oluşturulan alt komisyon, bir çok toplantıdan sonra hem ilkeleri ve hem de ülke çapında örgütlü kurullar arasındaki ilişkilerin nasıl olması gerektiğini belirlemişti.

Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu'nun (aslında Kurum diye nitelemek gerekir) kuruluşuyla ilgili belirlenen ilkeler şunlardı :

- Kurul, mali ve idari yönden özerk olmalıdır (Bunun için 1475 sayılı İş Yasası'nın 76.maddesinde yeniden düzenleme yapılması önerilmektedir. Bu değişiklikte hem özerklik vurgulanmakta ve hem de para kaynağına dikkat çekilmektedir).
- Kurul, kendi bilgi kaynaklarına sahip olmalı; aldığı kararlar ve ilkeleri en küçük birimlere kadar iletebilmelidir (Bu amaçla, işyeri ve il düzeyindeki işçi sağlığı güvenliği kurullarının, ulusal kurullarla arasında bağ kurulmalıdır).
- Kurul, biri Genel Kurul, diğeri Yönetim Kurulu ve Denetim Kurulu'ndan oluşmalıdır. Bu kurullarda, çeşitli yörelerden, iş kollarından ve alt birimlerden üyeler bulunmasına özen gösterilmelidir).
- Yalnızca İş Yasası kapsamındaki işçilerin değil, tüm çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarında çalışmalarının sağlanması için çaba gösterilmelidir.
- Mevzuat düzenlemeleri, bakanlıklar arası eşgüdüm, inceleme araştırma, eğitim, yayın ve benzeri tanıtma çalışmaları yapmak ve konuya ilişkin alınan kararları uygulamak üzere ilgili kuruluşlara iletmek amaçlanmalıdır.
- Yasal değişiklikler gerçekleştirilene kadar Çalışma Bakanlığı'nca çıkarılacak bir yönetmelikle çalışmalar düzenlenmelidir.

Kurullar arasındaki ilişkiler ise, zincirleme bir örgütlenme biçiminde düşünüüyordu. İşyeri tabanından yükselen bir örgütlülük ile bu alanda çalışan herkesin yönetimi katıldığı bir kurumsallaşma hedefleniyordu. Çünkü, belirli bir alanda çalışanların sorunları ile o alanın sorunlarının çözümü birbirinden ayrılamaz. Çalışanları dışlayarak, işçi sağlığı güvenliği sorunları çözülemez.

İşçi sağlığı güvenliği kurulları da, bu alanda çalışanların temsil edildiği ve sorunlara ortaklaşa çözüm üretmeye çalıştıkları platformlardır. İşyeri düzeyinde böyledir; ülke düzeyinde de böyle olmalıdır.

Bu toplantıların en önemli eksiği, katılım alanında yaşanmıştır. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (Türk-İş) ile Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), DİSK'in katılımını protesto amacıyla, toplantıya gelmemişler ve sürecin dışında kalmışlardı.

Aynı çizgideki diğer bir "tasarım" girişimi, Devlet Planlama Teşkilatı'nda 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu çalışmaları sırasında üretilmiştir (2001). İdari ve mali yönden özerk bir kurumun, kendisini oluşturan kurumların (işçi-işveren-devlet, üniversiteler, hükümet dışı kuruluşlar) bazı işlevlerini de alarak, işçi sağlığı güvenliğine birlikte ağırlık koyması bekleniyordu.

Kurumdan beklenen görevler şöyleydi :

- Kurumların yeniden yapılan hedeflerini risklerden ve önerilerden yola çıkarak yeniden tanımlaması,
- Katılım-işbirliği-eşgüdüm temelinde tarafların görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlaması,
- Ulusal bir iş sağlığı güvenliği politikası oluşturmak ve sürekli gözden geçirmek.

Özel İhtisas Komisyonu, kurumsallaşmanın "kısa erim(vade)" ve "uzun erim" olmak üzere iki aşamada gerçekleşmesini önermiştir. Bu öneriye göre, kısa erimde, "Ulusal Çevresel Mesleki Sağlık Güvenlik Kurulu" oluşturulmalı; uzun erimde idari, mali yönden özerk bir kuruma dönüştürülmelidir.

Kurum çatısı altında biraraya getirilmesi düşünülen işlevler şöyleydi:

- Denetim örgütü (iş güvenliği müfettişleri),
- Destek,İnceleme-Araştırma Hizmeti(İSGÜM ve Bölge Laboratuvarları)
- Meslek Hastalıkları Hastaneleri ve Klinikleri,
- İşyeri İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kurulları,
- İşyeri ve işyeri-ortak sağlık güvenlik birimleri,
- Kurulacak uzmanlık kurulları,
- Yakın ve Ortadoğu Çalışma Enstitüsü Müdürlüğü (YODÇEM).

Kurum, düşüncesi DPT tarafından da benimsenmemiş, Plan'a yansıtılmamış ve uygulamaya geçilmemiştir.

Aynı çizgide bir başka çalışmaya 2007 yılında rastlıyoruz. Bu tarihte, "Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi" tarafından yürütülen "İş Sağlığı Güvenliği

Yasası" için hazırlık komisyonu çalışmaları sırasında benzer bir süreç yaşanmıştır. Hazırlık komisyonunu oluşturan bir grup sivil toplum örgütü tarafından, "İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası"nın iskeletini oluşturarak bir "öneri" üretilmiştir. 1978 ve 2001 deneyimlerinin çizgisini izleyen bu girişim, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca olumsuz karşılanmış ve söndürülmüştür.

Kurumsallaşma düşlerinden biri olarak nitelenebilecek bu çalışmada ("Öneri"), Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (Türk-İş), Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Mimar Mühendis Odaları Birliği (TMMOB), Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK), Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Vakfı temsilcilerinin imzaları bulunuyordu (19.06.2007). Öneri'nin gerekçesinde, önce bu birlikte hareketin gerekçesi açıklanıyordu :

"İş sağlığı güvenliği giderek önemi daha iyi anlaşılan ve daha geniş bir kesimi ilgilendiren alan haline dönüşmüştür. İnsan yaşamıyla ve toplumun geleceği ile derin bağı dolayısıyla, sivil toplumun iş sağlığı güvenliği ile yakından ilgilenmesi bir zorunluluktur. Sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarında çalışmak bir insan hakkıysa, bunun sağlanması da devletin sorumluluğundadır. Hak sahibi ile bunu sağlamakla yükümlü olanlar arasındaki ilişki, Hiçbir zaman, hak sahibinin edilgen olduğu ve kendisine sunulanla yetindiği bir ilişki olarak kabul edilemez.

İş sağlığı güvenliği öte yandan çok bilimli bir konu olması dolayısıyla, bilim ve meslek çevrelerinin de yakından ilgilenmekle yükümlü olduğu bir alandır. Bu bakımdan, işçi-memur-işveren sendikalarının, meslek odalarının, üniversitelerin ve gönüllü kuruluşların karar süreçlerinden dışlanması da kabul edilemez. (...) Başta işçi-memur-işveren sendikaları ve meslek odaları olmak üzere, sivil toplum, iş sağlığı güvenliği karar süreçlerinde ve uygulamalarında egemen olmak istemektedir."

Bu gerekçedeki, önemli vurgu, toplum örgütlerinin (STK), karar süreçlerinde egemen olma isteği ve bunun kurumsallaştırılması için birlikte hareket kararlılığıdır.

Bu "Öneri"de, kurumsallaştırma düşüncesi de, şöyle dile getirilmektedir:

"Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi'ni oluşturan kurumların, iş sağlığı güvenliği alanıyla ilgili istek ve eleştirilerini sıraladıkları, çeşitli konuşmalar ve yazışmalarda istenenlerin, gerçekleşmesinin tek yolu, onların yönetiminde egemen oldukları, "idari ve mali yönden bağımsız, demokratik işleyişe sahip bir iş sağlığı güvenliği kurumu"nun kurulmasıdır. Önerimiz, çıkarılması düşünülen İş Sağlığı Güvenliği Yasasının bu kurumsal yapılanmayı (...) gerçekleştirmesidir. (...) İşçi-memur-işveren sendikaları ve ilgili meslek odaları da işyer-

lerindeki üyeleri aracılığıyla, ulusal politikalara destek vererek, ulusal düzey ve işletme düzeyi arasında köprüler kurulabilecektir.”

Değindiğimiz her üç girişim de (1978, 2001, 2007), böylesi bir Kurum'un kuruluşunu devletten beklemiştir. Hata mı etmiştir? Bugün elde ettiğimiz deneyimlerin ışığında, evet hata etmiştir. Kısa bir bekleyişten sonra, toplumun geniş bir kesimini ve işyeri kurullarını oluşturan kişilerin de büyük bir bölümünü temsil eden toplum örgütlerinin, hükümet-dışı (devletten bağımsız) ve kendi başlarına bu işe girişmeleri gerekirdi. Böylesi bir girişim, toplum örgütlerinin özlediğimiz üretici yapılara dönüşmesini ve yaşama doğrudan müdahale etmesine de olanak verecekti.

Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu'nun ilk toplantısını yaptığı, 1978'den tam 8 yıl sonra Türk Tabipleri Birliği'nin, “işyeri hekimliği sertifikası programı” uygulamasında (1986), TTB'nin bu hükümet-dışı girişimini görmekteyiz. “Sivil toplum” çizgisinde bir hareket olarak nitelendireceğimiz bu girişimi bir sonraki bölümde inceleyeceğiz. Bundan da çıkaracağımız “kurumsallaşma” ile ilgili dersler olacak.

50

KAÇIRILAN FIRSAT MI? ALTIN YUMURTLAYAN TAVUĞU KESMEK Mİ?

İşçi sağlığı güvenliği konusunda, Türkiye'de, toplum örgütleri (STK) tarafından yapılan en önemli ve kapsamlı müdahale programı, Türk Tabipleri Birliği'nce 1987 yılında başlatılan "İşçi Sağlığı Kolu" uygulaması ya da "İş Hekimliği Sertifika Programı"dır.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) özellikle 1987 yılından sonra yoğunlaşan işçi sağlığı güvenliği alanındaki eylemleri, bir meslek odası olarak görevinin gereğiydi. Bir yanda, yıllarca ihmal edilmiş olan "işçilerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi" görevi, öte yanda bu alanda çalışan işyeri hekimlerinin özlük haklarının ve mesleğini uygulama olanaklarının korunması ve geliştirilmesi görevi. Aslında bunu bir adım öteye götürmek gerek. Şöyle ki : O dönemde, TTB yayınları, hekim işsizliğine değinmekte, bunun yakın gelecekte çok daha büyük boyutlara ulaşacağına dikkat çekmekteydi. Var olan bu tehlikeli durum etik sorunlarla özlük sorunlarının yumaklaşmasına yol açmıştı ve TTB'ye hekim istihdamı konusunda akılcı bir çözüm üretmeye itiyordu. Demek ki, TTB'nin işçi sağlığı alanındaki etkinlikleri, yalnızca görev yapmakta olan işyeri hekimlerine yönelik değildi; yeni mezun ya da işini yitiren hekimler için umut ışığı olacak bir yeni istihdam alanını gözler önüne seriyordu.

1987 yılına gelindiğinde durum şuydu :

- 1930 yılında Genel Sağlığı Koruma Yasası'nın 180.maddesinde belirtilen "50 ve daha çok işçi çalıştıran ve iş kazası olasılığı yüksek olan işyerlerinde" işyeri hekimi istihdamı, sınırlı bir uygulama alanı bulmuştu.
- İşyeri hekimliği, yasalarca öngörülenin tersine, koruyucu sağlık hizmetlerinin değil, tedavi hizmetlerinin sunulduğu, ilk basamak sağlık birimleri olarak işlev görüyorlardı.
- İşyeri hekimliği yapan hekimler, doktor olduklarına ilişkin "tabip odası onayını aldıktan sonra", SSK'dan "işçilere reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verme yetkisi" alarak, sınırlı ücretlerle, sınırlı süreler işyerlerinde görev yapıyorlardı.
- Çalışma Bakanlığı tarafından 1980 yılında çıkarılan "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetkileri ve Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik" in, TİSK'in itirazı üzerine, Danıştay'ca önce "yürütmesi durdurul-

muş”; ancak daha sonra Danıştay, bu itirazı yerinde bulmayarak, Yönetmelik'in yürürlükte olduğunu ilan etmişti. Ancak, bir çok işyeri, “yürütmenin durdurulması kararı”ndan haberdar olmuş; ama bu kararın kesin olarak kaldırıldığını duymamıştı (!).

- Yine bu Yönetmelik'ce öngörülmesine karşın, işyeri hekimi olarak görevlendirilecek hekimlerde, “yüksek lisans, diploma” ya da “Çalışma Bakanlığı'nda 3 yıl hekim iş güvenliği müfettişliği” yapmış olma, ya da eğitim gördüğüne ilişkin “işyeri hekimi sertifikası” aranmamaktaydı. Böyle bir sertifika veren kuruluş da yoktu.
- Ülkemizde, işçilerin bilinç düzeyine de bağlı olarak, iş kazaları bilimle birlikte, meslek hastalıkları pek az biliniyor ve pek azına tanı konulabiliyordu.

Türk Tabipleri Birliği, kuruluş yasasının kendisine yüklediği görevlerin ışığında bu gidişi iki yönden sakıncalı buluyordu : Birincisi halk sağlığı tehlike altındaydı; ikincisi hekimlerin özlük hakları ve meslek onurları tehdit altındaydı.

Çünkü yasalar, hekime işyerinde, işçilerin sağlıklı güvenli koşullarda çalıştırılmaları için kilit bir rol verir ve geniş işbirliği olanakları tanırken, onun, “işinin gerektirdiği konularda bilgi ile donatılmış olduğunu” varsaymıştır. Ne yazık ki, 1986 yılına kadar yapılan çeşitli araştırmalar ve yaygın gözlemler bunun gerçekleri yansıtmadığını ortaya koymuştur.

Bu saptamalardan yola çıkan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, “işçilerin sağlığını korumak için atılacak her adımın, aynı zamanda işyeri hekimlerinin çalışma koşullarını da etkileyeceğini” düşünerek, 1986 yılı başında “İşçi Sağlığı Kolu” kurmuştur. Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı Kolu'ndan şunlar beklenmiştir :

- TTB'nin işçi sağlığı konusunda genel politikasının belirlenmesinde alacağı kararlarla yol gösterici olacaktır.
- Türkiye'de işçi sağlığı konusunda TTB'nin atabileceği adımları ve öncelikleri saptayarak, öneriler geliştirecektir.
- TTB Merkez Konseyi'nce uygun görülen önerilerin uygulanmasını yürütecektir.
- Gerek kendi içinde düzenlediği toplantılarla ve gerekse topluma açık olarak yürüttüğü kongre, seminer ve konferanslarla, işçi sağlığının bir bilim dalı olarak ülkemizde gelişim serpilmesi için çalışmalar yapacaktır.

TTB, İşçi Sağlığı Kolu'nun gösterdiği çizgide ilerleyerek, 35.Büyük Kongresi'nde de, bundan böyle, işyeri hekimi olmak amacıyla tabip odalarına

başvurarak “onay” isteyen hekimlerden, en az “iş hekimliği sertifikası” sunulmasına; böyle bir sertifikası olmayanlar için de “kurs” açılmasına karar vermiştir. Bu uygulama, İstanbul ve Eskişehir’den başlayarak, çok kısa bir zamanda tüm Türkiye çapında uygulamaya konulmuştur. İki yıl içerisinde 4000 hekim, kurslara katılarak “işyeri hekimliği sertifikası” almıştır.

“Türk Tabipleri Birliği”ne tanınan kısıtlı olanaklarla yürütülen bu çalışmalar, yasal dayanakları sınırlı da olsa, beklenenin ötesinde ilgi ve başarı kazanmıştır. Bu başarı bir yandan, bu alandaki boşluğu dolduracak çalışmalarını yürütecek bir başka kurumun, (o) an için bulunmamasına; öte yandan da, bu alandaki boşluğu doldurması istemlerinin karşılanmasının ertelenemez noktada oluşuna bağlıdır. (...)

Hekimler ve örgütlerince, bu alanda atılacak adımlar, bireysel kurtuluş çabalarının ötesinde, bilime, hekimlerin dayanışmasına ve meslek onurunu savunma çabalarına dayandırılmalı ve kamuoyu desteği aranmalıdır.”

21.09.1989 tarih ve 3401-3441/89 sayılı genelgede, “İşçi Sağlığı Etkinliklerinin Yerel Düzeyde Örgütlenmesi” ele alınmıştır. Burada merkezi düzeyde İşçi Sağlığı Kolu’nca yürütülen iki etkinlik kümesinin, tabip odalarında ayrı birer kolda ele alınması önerilmiştir . Bunlardan biri “İşyeri Hekimleri Kolu”, diğeri ise “Sağlık Personelinin Sağlığı Kolu”dur. “Bu bizim sağlığımız” belgisi ile yürütülen Sağlık Personelinin Sağlığı Kol çalışmaları, kendi sorunlarına kayıtsız kalanların, başkalarının sorunlarına da yeterince sahip çıkamayacağı düşüncesini de anımsatıyordu.

Türk Tabipleri Birliği her zaman işçilerin sağlığı konusunda,duyarlı olmuştur. Bu çok doğaldır; çünkü üyeleri arasında bu alanda öncülük yapan hekimlerin yanında, toplumsal sorunlara duyarlı geniş bir üye tabanı vardı. TTB'nin, sosyal hekimlik ve işçi sağlığı alanına ilgisini önce yayın organlarında görmekteyiz. Toplum ve Hekim dergileri bunun en iyi örnekleridir. Bunu Ulusal İşçi Sağlığı Kongreleri izlemiştir. TTB, on yıl önce düzenlediği 1.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'nin (19-20 Ekim 1978, İstanbul) devamı olarak 2.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'ni (4-7 Nisan 1988, Ankara) ve bundan tam on yıl sonra bu kez de 3.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'ni (20-23 Nisan 1998, Ankara) düzenlemiştir. Bu kongreler, işçi sağlığı güvenliği konusunda kamuoyu duyarlılığını yükseltirken; öte yandan, bu alandaki bilimsel çalışmaları özendirme ve sergilenmesine olanak vermek; değişik toplum kesimleri arasındaki işbirliklerini artırmak vb. işlevleri olmuştur.

“İş Hekimliği Sertifika Programı” adıyla 1988 yılında başlatılan çalışma, birbirini tamamlayan bir çok halkadan oluşuyordu. TTB Merkez Konseyi'nin önerileri doğrultusunda, tabip odalarının tümü tarafından duyarlılıkla uygulanacak olan süreç şu şekilde planlanmıştır (15.07.1988 tarih ve 2187/88 sayılı Genelge) :

- İşyeri hekimi olmak üzere tabip odasına başvuran üyelerden, bu alanda eğitim gördüğüne ilişkin belge istenmesi,
- İş hekimliği alanında herhangi bir eğitim belgesine sahip olmayan hekimlerin katılabilecekleri ve değişik illerde düzenlenen “iş hekimliği sertifika kursları” açılması,
- Sertifika kursundan geçen hekimlerin, eğitimlerinin geliştirilmesi ve işyeri özel bilgilerle donatılmaları amacıyla “tazeleme” eğitimlerine katılmalarının zorunlu kılınması,
- İş hekimliği alanında bir eğitim belgesine sahip ve işyeri hekimi olmak amacıyla tabip odasına başvuran hekimlerden,
- Bir işveren ile anlaşma yapmış olanların durumlarının uygunluğunun araştırılması (Yasa gereği tabip odasının, görevlerin hekimler arasında adil dağılımını gözetmesi gerekiyordu. Bunun için, hekimlerin ekonomik etkinliklerine göre sıralanması ve hiçbir geliri olmayan hekimlerin, işe yerleştirilmelerine öncelik vermeliydi.),
- Herhangi bir işveren ile anlaşma yapmamış olanları ise, ekonomik etkinliklerine uygun listelere almak,
- Bir işveren ile anlaşma yapmış olan hekimlerin başvurusu durumunda da, bir önceki işyeri hekiminin konumunun araştırılması (Böylece TTB, görevinin gereklerini yerine getirirken işverenlerin şimşeklerini çeken ve işini kaybeden işyeri hekimlerini korumaya alıyordu. Mesleğini onuruyla yürütebilmenin ön koşulu iş güvencesiydi. Görevden ayrılan işyeri hekiminden ve işvereninden, bunun nedenini açıklayan birer yazı bekleniyordu. Çelişki durumunda da Tabip Odası, bir soruşturmacı atayacaktı),
- Bir işyeri hekimine tabip odasınca çalışma izni verilmesinin ön koşulu olarak, tıbbi deontolojiye (meslek ahlakına) aykırı hareketinden ötürü TTB Onur Kurulu'ndan herhangi bir ceza almamış olması (Bu konuda gösterilen özen, meslekte ve aynı zamanda işçi sağlığı güvenliği alanında etik değerlerin yüceltilmesine yardımcı olacaktı),
- İşyeri hekimlerinin işyerinde bulunmaları gereken “en az süre”yle alacakları “en az ücret” arasında bağın kurulması (Yasası gereğinin TTB'nin hasta muayene ve tedavi ücretlerini her yıl ilan etme yükümlüğü vardır. Bu, hekimlerin, ücret düşürerek haksız rekabet etmelerini önlemek için gerekliydi. Benzer sorun, işyeri hekimleri için de geçerliydi. Üstelik Çalışma Bakanlığı'nca işyeri hekimliği ile ilgili olarak çıkarılan yönetmelikte, işyeri hekimlerinin, işyerindeki işçi sayısının bir fonksiyonu olarak ne kadar kalacakları da belirlenmişti. TTB, işyerindeki işçi sayısının gerektirdiği kalma süresini öğrenmek-

te ve bunun karşılığı olan aylık en az işyeri hekimi ücretini ilan etmekteydi).

- İşyeri hekimlerinin, istihdam edilecekleri işyerlerinin “Tanıtım Formları” yoluyla, mesleksel tehlikeler envanterinin çıkarılması; bu yolla mesleksel yönden gereksinmelerin saptanması; eğitimlerin ve destek hizmetlerinin bu verilerin ışığında yönlendirilmesi.

Bu uygulama, bazı küçük direnişlere karşı, çalışma yaşamının sosyal taraflarının (TİSK, Türk İş vb) da anlayışlı yaklaşımları ile başarıyla uygulanmaya başlanmıştı. TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları, yakın bir işbirliğiyle, TTB İşçi Sağlığı Kolu'nun önerilerine tam anlamıyla uyarak uygulamayı başlatmışlardır. Çıkarılan yönergelerle, hatasız yol alma çabası sergilenmiş; bu çaba, dalga dalga hekim kamuoyu tarafından da coşkuyla benimsenmiş ve desteklenmiştir.

Bunun en önemli göstergesi, bir ücret karşılığı gerçekleştirilen kurslara gösterilen büyük bir ilgi ile işçi sağlığı güvenliği alanına gösterilen eğilim olmuştur. TTB İşçi Sağlığı Kolu, Türkiye'de iki elin parmaklarını geçemeyecek kadar sınırlı sayıda olan “akademik eğitim almış” 6 seçkin üyenin katılımıyla oluşuyordu. Onların katkısı ve yakın gözetimiyle gerçekleştirilen eğitimler (kurslar) ve hazırlanan kitaplar, çok düzeyli ve ülkemizde kendi alanında bir ilki oluşturuyordu.

O tarihe kadar büyük parasal sıkıntı içinde olan TTB Merkez Konseyi, hekimlere kabul edilebilir bir ücretle açtığı kurslardan para kazanmaya başlamıştı. 1990 yılı ortalarına gelindiğinde, 4000 kişinin kurs gördüğü ve sertifika aldığı düşünülürse, sağlanan gelirin önemli bir miktara eriştiği de öngörülebilir. Bu paranın küçük bir bölümü, TTB'nin hizmet sunum koşullarını düzeltmeye yetmiştir. Ama geri kalan birikimlerinin, işyeri hekimlerine ve işçi sağlığı alanına yönlendirilmesi gerekmektedir.

Bu zorunluydu. Çünkü : TTB'yi özel dersanelerden, hazırlık kursu açan firmalardan ayıran bir nokta vardı. O da, toplum örgütü özelliği ile uygulamalarındaki sosyal içerikti. Kurslardan elde edilen gelir fazlası, “o gelirin elde edildiği meslek alanının (işçi sağlığı güvenliği) düzenlenmesi” heyecanıyla para ödemiş işyeri hekimi/adaylarının yararına kullanılmalıydı.

Bunun için TTB İşçi Sağlığı Kolu, 1990 yılında, işyerlerine yönelik mobil hizmetler projesini ortaya attı. Eldeki birikimler, röntgen, odyometri, spirometri ve laboratuvar ünitelerinden oluşmuş bir TIR'ı donatmaya yetiyordu. Zaten, işverenlerin yasal yükümlülüklerini karşılayacak böyle bir hizmet zincirine büyük bir gereksinme vardı; üstelik işyeri hekimlerinin referansları ile hizmetin kalitesi ,bu hizmetin ülke çapında hızla yaygınlaştırılabilmesi için en önemli güvencydi.

İşyerlerine yönelik mobil destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bir yandan görevinin gereklerini yerine getirmeye kararlı işyeri hekimleri için büyük bir kolaylık oluşturacak; öte yandan işverenlerin de yasalara uygun hareket etmeleri için onlara uygun ücretlerle destek hizmeti sunabilecekti. Bu yapı giderek bir Enstitü'ye ve işçi sağlığı güvenliği laboratuvarlar sistemine dönüşebilecekti. Diğer bir deyimle, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın elinde ILO desteğiyle kurulmuş merkezin, çok daha gelişmiş ve ülke çapına daha büyük çapta yayılmış olanı hedefleniyordu.

Böylesi bir destek hizmet zincirini TTB'nin yürütmesinin, uygulamayı denetleme boyutu da vardı. Nasıl hastalandıklarında hastaneye başvuran hastalar, kendiliklerinden laboratuvarlara gidemiyorlarsa; işyerleri de, işyeri hekiminin çağrısı olmadan “destek sistemi” devreye girmeyecekti. İşyerinde işçilerin karşı karşıya kaldığı riskler bilinmeli ki, işçi ve çevresinde hangi meslek hastalıklarının aranacağı, hangi ölçümlerin yapılması gerektiği belirlenebilsin. Bu da ancak işyeri hekimi ile iş güvenliği uzmanının işbirliği ile gerçekleştirilebilir. Böylece, TTB'nin, hekimin ötesine geçerek, işyeri koşullarıyla yüz yüze gelmesi olanaklı olacaktı. Bu, hem işyeri hekimine yardımcı olacak; hem de işyeri hekiminin mesleki denetimini yapılmasını olanaklı kılacaktı.

Ne yazık ki, TTB Merkez Konseyi, bu yatırım kararını vermedi ve gelirlerini, Kurum'un diğer çalışmalarına yönlendirmeyi yeğledi. Türk Tabipleri Birliği, iş hekimliği sertifika kursları uygulaması ile oluşan büyük fonlarını, daha da üretken olacak ve tüm işçi sağlığı güvenliği alanının destek hizmetlerini karşılayacak bir laboratuvara yönlendirmekten kaçınmıştı. Böylece “Sivil toplumcu” çizgide, en önemli fırsat kaçırılmış oldu.

Bu, yalnızca işyeri hekimlerinin bir kaybı olmakla kalmadı; işçi sağlığı alanında “toplum örgütlerinin” kontrolünü sağlayabilecek, etkin bir mekanizmadan da toplumu yoksun bırakmış oldu. Oysa ki, böyle bir gelişme, daha sonra TMMOB ve işçi-işveren sendikaları gibi diğer sivil toplum kuruluşlarının da katılımıyla çok daha güçlü ve ülkeyi kavrayıcı bir yapıya dönüşebilirdi. Bu, Türk Tabipleri Birliği'nin işçi sağlığı güvenliği alanındaki kurumsallaşmaya en büyük armağanı olurdu. Bu, bugün “düş”ünü kurduğumuz “idari ve mali yönden özerk işçi sağlığı güvenliği kurumu”nu ülkemize armağan etmiş olacaktı.

Okurlarımız, mobil destek sistemleri önerisinin, boş bir hayal olduğunu düşünebilirler. Ama okurlarımız, Fişek Enstitüsü'nün 1992 yılından beri Ankara ölçeğinde, sınırlı olanakları ile bu düşünceye can verdiğini bilmelidir. Yine okurlarımız, 2002 yılından başlayarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın, AB fonları desteğinde, İSGÜM'ün yapısının güçlendirilmesi projesi (ISAG) çerçevesinde, bunu gerçekleştirmeye çalıştığını ve mobil araçlarıyla son aşamaya geldiğini bilmelidirler.

1990 yılında, TTB Merkez Konseyi'nin, mobil destek hizmet sistemle-

ri projesini uygulamaya koymaktan vazgeçmesinden sonra, İşçi Sağlığı Kolu Başkanı görevinden ayrılmış, iki yıl sonra da İşçi Sağlığı Kolu'nun dört üyesi görevlerini bırakmışlardır. Geride kalan bir üyenin desteğiyle, iş hekimliği sertifika kursları sürdürülmüştür. 2004 yılına gelindiğinde, TTB, tek başına, 30.000 işyeri hekimini kurstan geçirmiş ve sertifika vermiş bulunmaktaydı. Bu dönem içerisinde, sınırlı ölçülerde tazeleme eğitimleri de yapılmıştı. Ancak yürütülen çalışmalarda, işçi sağlığı güvenliği alanında yer alan diğer meslek kuruluşlarıyla (sendika, oda) paylaşımcı ve işbirlikçi olunmamıştır. Alanın, olanca genişliği ile algılanmamış olması TTB'ye pahalıya mal olmuştur.

2003 yılından sonra Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın işyeri hekimlerinin, iş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hemşirelerinin kurslarını kendi başına yapma isteği, büyük ölçüde bir kaosa yol açmıştır. Bakanlığın girişimi Danıştay tarafından engellenmiş; Bakanlık, işyeri hekimlerini tabip odalarına yönlendiren SSK (şimdi SGK) birimlerinden bu katkılarını kesmelerini istemiş ve TTB'nin işyeri hekimliği alanındaki gücü büyük ölçüde kırmıştır.

Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın, hekimlerin meslek odalarının 20 yıla yaklaşan ve kimsenin el atmadığı bir dönemde uygulamanın sorumluluğunu üstlenmesini, olumlu karşılaması gerekirdi. 20 yılı aşkın deneyim hiçe sayılmış ve önce Bakanlık olanaklarıyla, o olmayınca özel sektör olanakları ile bu büyük iş başarılmaya çalışılmıştır. Ama yetersizlikler hala sürmektedir.

Bakanlığın bu olumsuz ve gücünü herkese kabul ettirmek isteyen yaklaşımına karşın, Türk Tabipleri Birliği'nin süreçte önemli hataları olmuştur. 1988-2014 yılları arasında, TTB'nin, elliden az işçi çalıştıran işyerlerine yönelik ve gönüllülük temelinde kurulan ortak sağlık güvenlik birimlerini desteklemesi gerekliydi. Bu hem geniş bir toplum kesiminin desteğini almak bakımından önemliydi; hem de işsiz işyeri hekimleri kitlesi için çok geniş bir istihdam olanağı yaratacaktı. Bu yapılmamıştır. Gönüllülük temelinde olması küçümsemmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin, işyerlerine yönelik mobil destek hizmet sunumundan kaçınması, küçük işyerleri için ortak işyeri hekimliğine destek vermemesi, müdahale alanını ve arkasındaki desteği azaltmıştır. Bunların başarılamayacak kadar büyük hedefler olduğu ve eldekinin de yeterli olduğu düşünülmüştür. Ama yanılmıştır.

Oysa ki, gönüllü de olsa, küçük işyeri ortak sağlık-güvenlik birimlerinin örnekleri vardır. Küçük işyeri ortak sağlık birimlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanabildiği, hem işçi ve hem de işverenlerce sahiplenilebildiği, 1982 yılından bu yana Fişek Enstitüsü Deneyimi ile gösterilmiştir. Bu Deneyim, çıkarılan derslerle zenginleştirilerek, ülke çapında yaygınlaştırılmalıydı.

Türk Tabipleri Birliğinin bu süreçteki önemli hatalarından biri de, işçi sendikalarını ve diğer meslek odalarını, işyeri hekimliği uygulamasında "paydaş" haline getirememiş olmasıdır. Bunun yalnızca bir "doktor istihdamı" ola-

rak görülmesi ve “sosyal” boyutunun gözden kaçırılması, işbirliği olanaklarının da değerlendirilememesine yol açmıştır.

Bu süreçte, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın, elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde de işyeri hekimliği- iş güvenliği uzmanı uygulamasını zorunlu kılmak için çaba gösterdiğini; TİSK ve TOBB'un buna karşı çıktığını, okurlarımıza duyurmak isteriz.

Demek ki, gönüllülük temelinde bu çabaların yaygınlaşması ve toplum örgütlerinin baskıları Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bazı çabaları ile de buluşabilecekti.

Ne yazık ki, işyeri hekimliği alanında yetersizlikler hala sürmektedir. Bu yetersizlikler, iş sağlığı güvenliği alanındaki büyük bir boşluğa işaret etmektedir. Türki Tabipleri Birliği'nin alanda etkisizleşmesinden bu yana, bir çok hata yapılmış ve konu önemsizleştirilmiştir. Hem Türk Tabipleri Birliği, hem işçiler ve hem de iş sağlığı güvenliği alanı için altın yumurtlayan bir tavuk artık yoktur.

Yitirilmiş çok kazanım, atılmamış çok adım vardır. Yine de verilecek çok uğraş vardır. Toplum örgütlerinin eşgüdüm halinde, yeni ve atılımcı girişimleri yürütmelerine, her zamankinden çok bu dönemde gereksinme vardır.

51

KURUL MU, KURUM MU? DANIŞMA MI, SOSYAL DİYALOG MU?

Türkiye'nin kuruluşundaki ve Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki yaklaşımın tersine, uzun yıllardır, devleti yöneten bürokraside şu anlayış yerleşmiştir: “Bir şey yapılacaksa, devlet yapar”. Bu kendi dışındakini, cahil, yetersiz ya da kötü niyetli gören anlayış, hem karar alma süreçlerinde kapsayıcı bir yaklaşımı ortadan kaldırmakta ve hem de uygulamanın başarısını büyük ölçüde sınırlamaktadır.

İşçi sağlığı güvenliği alanındaki kurumsallaşma çabalarında da ortaya çıkan bu eğilime, “Kurumsallaşma Düşü” başlıklı bölümümüzde değinmiştik. Yine o bölümde, ülkemizde, saptanan iki çizgiden birini, “sivil toplumcu çizgi” olanını incelemiştik. Bu kez, saptadığımız ikinci çizgiyi, yani “devlet egemen çizgi”yi inceleyeceğiz.

“Sivil toplumcu çizgi”deki uygulamaların takılma noktalarını tek tek görerek, “devlet egemen çizgi”nin, uygulamada da nasıl egemenliğini sürdürdüğünü görelim :

1978 Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu Girişimi, Çalışma Bakanlığı tarafından başlatılmış; sürdürülmüş; ama sonuçta geldiği nokta Bakanlık bürokrasisinde rahatsızlık yaratmıştı. Kurul'un “idari ve mali yönden özerk” bir kuruma dönüştürülmesi için sivil toplum kuruluşlarınca üzerinde uzlaşılan yönetmelik taslağı ve iş yasasının 76.maddesindeki değişiklik önerisi, Bakanlık tarafından ele alınmamıştır. Genel Müdür Dr.Ergin Atasü'nün tüm çabalarına karşın, kurul, 2.toplantının ardından bir kez daha toplanamamıştır.

2001 yılında 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005) hazırlıkları çerçevesinde yasa gereği oluşturulan “İşgücü Piyasası” Özel İhtisas Komisyonu'nca oluşturulan “Çalışma Hayatı” alt komisyonu ve “İş Sağlığı Güvenliği” çalışma grubunun, önerilerinde de “sivil toplumcu” çizginin ürünü olan “idari ve mali yönden özerk” kurum önerisini görmekteyiz. Bu öneri, Özel İhtisas Komisyonu'nca da benimsenmiş ve Rapor olarak yayınlanmıştır. Ancak bu raporlardan yararlanarak, Planı oluşturan bürokrasi, tüm vurguları silerek, yeniden “devlet egemen çizgi”ye dönüşü sağlamıştır. Plana şöyle yazmıştır :

“İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, AB ve ILO normları dikkate alınarak yenilecek ve sosyal tarafların da yer alacağı İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturulacaktır.”

9.Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da bu konuya değinilmeyerek, unutturulma yolu seçilmiştir.

Gerçekten de, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Plan'ın öngördüğü gibi bir kurulu, 2005 yılında oluşturmuştur.2005 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Avrupa Birliği ile yürüttüğü "iş sağlığı güvenliği alanındaki yakın işbirliği"nin zorunlu sonucu olarak, "Makamın 25/02/2005 tarih ve 755 sayılı onayı" ile Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'ni kurmuştur. Bakanlık, bu Konsey'in amaç ve bileşimini şöyle açıklamaktadır : "İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak; ihtiyaç, öncelik, politika ve stratejiler için öneriler geliştirmek, tavsiyelerde bulunmak, tarafların görüş ve düşüncelerini açıklamalarını sağlayacak bir platform oluşturmak üzere, sosyal taraflar (işçi ve işveren sendikaları), ilgili kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, ilgili diğer kurum ve kuruluş temsilcilerinden oluşmaktadır."

Yalnızca danışma niteliği taşıyan ve ağırlığını devlet kurumlarından gelen üyelerin oluşturduğu Konsey, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2005-2008 eylem planını onaylamış; iki ayrı alt komisyonda, Bakanlıkça hazırlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" ile "Risk Grupları Listesi"ni görüşmüştür. Yönetmeliği gereği, altı ayda bir toplanmakta ve katılımcı kuruluşlar tarafından toplantıya çağırılma ya da gündemin değiştirilmesi olanakları bulunmamaktadır. "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi" çalışmalarına devam etmektedir.

Sivil toplum kuruluşlarını temsilen Konsey'e katılmak üzere 2005-2008 dönemi için Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı; 2008-2011 dönemi için ise Kimya Sanayicileri Derneği, Bakanlık'ça seçilmiştir.

2005-2008 Döneminde, tartışmanın odaklaştığı nokta, "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" olmuştur. Bakanlık, Avrupa Birliği'ne verdiği sözlerin bir uzantısı olarak, 89/391 sayılı AB Çerçeve Direktifi'ni bir yasa olarak çıkarmak istiyordu. Ancak bu Direktifi çıkarırken, bu kapsamda yer almayan ve kendi egemenliğini pekiştirecek hükümlerin de bu kanunda yer almasını ısrarla dayatıyordu. Bu hükümler, alanın iki önemli aktörü Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği'nin (TMMOB) yürüttüğü eğitim işlevlerini sonlandırmak ve kendi üzerine almak anlamı taşıyordu. İlk girişimi İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile olmuş; ancak Danıştay tarafından iptal edilmişti. Bu kez, bu arzusunu, yasa yoluyla gerçekleştirmek istiyordu. Kilitlenen çalışmaların, bu konuda kurulacak bir ortak komisyon eliyle çözülmesi karar altına alındı. Komisyon çalışmaları, bu kez, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) temsilcilerinin, böyle bir yasaya gerek olmadığı yolundaki görüşleri dolayısıyla ilerleyemiyordu. 2007 seçimlerine üç ay kala, Bakanlık, kendi taslağını dayatmaktan vazgeçerek, komisyondan kendi arasında yeni bir yasa taslağı hazırlamasını

istedi. İşte komisyon üyesi sivil toplum kuruluşlarının biraraya gelerek geliştirdikleri ve “Kurumsallaşma Düşü” bölümünde ele aldığımız 2007 tarihli “Öneri” bu süreç içerisinde ortaya çıktı. Daha sonra komisyonda görüşülerek, TISK'in çekimser oyuyla kabul edildi ve Konsey'e gönderildi.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, bu “Öneri”yi yok saydı; bu komisyonun tekrar toplanmasına gerek olmadığını bildirdi ve kendi taslağı üzerinden görüşmelerin sürmesini Konsey'e, 8'e karşı 9 oyla kabul ettirdi. Bu kez tek tek kuruluşların karşı görüşlerini içeren belgeleri alarak, yine bildiği yolda devam etti. 2009 başında ulaşılan nokta, Bakanlık Tasarısı'nın, Konsey'den onay beklenmeksizin, Bakanlar Kurulu'na sevk edilmiş olmasıdır.

Ayrıntılı olarak anlattığımız bu süreç sonucunda, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca oluşturulan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nin bir “sosyal diyalog” mekanizması olarak kabul edilip edilemeyeceğinin de tartışılması gerekmektedir.

Genel olarak Devlet ve özel olarak da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bürokrasisince yürütülen uygulama, çeşitli konularda “Danışma Kurulları” oluşturulmasıdır. Daha önceleri, İş ve İşçi Bulma Kurumu Danışma Kurulu, Çalışan Çocuklar Danışma Kurulu vb Bakanlıkça istenildiğinde toplantıya çağırılan ve onun oluşturduğu gündemi tartışan kurullar oluşturulmuştu. Ama “Konsey” adı altında daha üst düzeyde ve yetkilerle donatılması beklenen bu yapıdan da “Yönetmelik”inden de anlaşılacağı gibi, benzer bir işlev beklenmektedir.

“Devlet egemen çizgi” ağırlığını arttırarak sürdürmektedir. Gerçekten de 1475 sayılı yasanın öngördüğü “Çalışma Meclisi” ancak geniş aralarla toplanabilmektedir. Burada bir meclis toplantısından çok “panel”lerden sözedilebilir. Bu da Çalışma Meclisi'nin kimliği ile uyuşmamaktadır. Nitekim 4857 sayılı yasanın 114.maddesiyle “Üçlü Danışma Kurulu”nun getirilmiş olması da “meclis” işlevlerinin gözden düşüğünün ve “danışma” işlevlerinin öne çıktığının en önemli göstergesidir.Burada bir çelişki vardır. Çünkü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2004 yılında, yeni İş Yasası'na dayalı olarak çıkardığı “İşyeri İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu”nun işleyişiyle ilgili yönetmelikte, bu kurullara “danışma” değil “yaptırım” görevi vermiştir. İşyeri düzeyinde işverene kurul kararlarına uyma zorunluluğu getirilmiştir. Bakanlık düzeyinde oluşturulan Konsey'e, en çok öneride bulunma olanağı verilmektedir.

Ne yazık ki, bu zorlamalar, ülkemizdeki yaşamın gerçekleri ile bağdaşmamaktadır. Sosyal barış içerisinde yürütülmesi gereken, son derece insani bir alan olan, çalışma yaşamında sağlık güvenlik konusu, devlet bürokrasisinden bağımsız bir çözüm ortaya konulmadan çözülemeyecek gibi görünmektedir.

52

UZMANLIĞA SAYGI

İşçi sağlığı güvenliği yönetimi konusunda, Türkiye'de yapılan en kapsamlı çalışma, 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonlarından "İşgücü Piyasası ve Çalışma Hayatı" ile ilgili komisyon tarafından oluşturulan "İşçi Sağlığı Güvenliği" çalışma grubunun ortaya koyduğu rapordur. Kuruluşundan bu yana, DPT tarafından oluşturulan özel ihtisas komisyonlarının temel işlevi, özel uzmanlık alanlarındaki yetkin kişileri bir araya getirerek, plan için yol gösterici metinlerin ortaya konulmasıdır. Tüm özel ihtisas komisyonu raporlarının yazılı olarak ve internette yayınlanmasıyla, bu bilgi-deneyimler tüm kamuoyuyla da paylaşılmaktadır. Böylece çok büyük bir birikim ortaya çıkmıştır.

Özel ihtisas komisyonlarının yürüttüğü çalışmalarda, ilk kez "işçi sağlığı güvenliği"ne geniş ölçüde ve özel bir ayrılmış olmaktaydı. Özel olarak oluşturulan çalışma grubunun, uzun çabalar sonunda ortaya koyduğu rapor, o güne kadar biriken tüm deneyimleri ve eğilimleri göz önüne almış; çok geniş kurumsal katılım ile 2023'e kadar yapılması gerekenleri ortaya koymuştur.

Çalışma grubunun raporunun sunuş yazısında, çalışmanın ana hatları şöyle özetlenmektedir : *"İş sağlığı güvenliğinin, çok boyutlu ve çok bilimli oluşu, konuyla ilgilenenlerin birlikte düşünüp hareket etmesini, hoşgörülü bir alışverişe girmesini ve takım oyununa yönelmesini zorunlu kılmaktadır. Çalışma grubumuzun tüm toplantılarında bu yaklaşımı gözledik. O kadar ki, çalışma grubumuza katılanlara uyguladığımız tek soruluk ankette, 'Önümüzdeki dönemin ana unsurları nedir?' sorusunun yanıtları arasında en belirgin ortak nokta 'kurumsallaşma' gereksinmesi olmuştur. Gerçekten de önümüzdeki döneme damgasını vuracağını umduğumuz ortak uğraş, bu konuda uğraşan sosyal tarafları ile hükümet dışı kuruluşları kavrayan ve bilimsel ağırlığı olan bir yapının ortaya konulması olacaktır.*

Bir diğer dikkat çeken nokta, bu çok boyutlu ve çok bilimli karakterdeki konunun bütünsellik ve gönüllülük öğelerinin ön plana çıkarılmış olmasıdır. 'Her işte çalışanlar', 'çalışılan ve çalışılmayan dönemler', 'çevresel ve mesleksi sunuk kalmalar' bir bütünsellik içinde incelenmeye ve çözümlenmeye çalışılmıştır.

İş sağlığı güvenliği alanında çalışan grup üyelerinin deneyim ve birikimleri çok önemli bir ortak görüşü daha ortaya koymuştur: İş sağlığı güvenliğinin yaşamın bir parçası olduğu ve ancak içselleştirildiği ölçüde başarılı sonuçlar alınabileceği düşünülmektedir. Bir olguyu içselleştirmek, davranışının bir parçası haline getirmek de 'zor'la olmaz. Onun için iş sağlığı güvenliği alanının, 'gönüllülük' ile birlikte anılması gerekir. Bu, hem kişileri inandırarak eylemli

kılmayı, hem de gönüllü kuruluşlar yoluyla benimsetme ve modelleme çalışmalarının önemini anlatır”.

Çalışma raporu, ulaşılmak istenilen hedefleri iki bölümde ele almıştır. İlk bölüm, ilk beş yılda ulaşılmaması gereken hedefleri ortaya koymuştur. Bunlar :

- Kurumsallaşma ve örgütlenme,
- Denetim,
- Mevzuat,
- Meslek standartları,
- Eğitim,
- Araştırma

konularını içermektedir. Çalışma Grubu Raporu'nun, tüm katılımcıların etkin katılımına olanak verdiği ve bu bakımdan oldukça zengin bir içeriğe sahip olduğu görülmektedir. Raporun kuş bakışı incelenmesi bile, çalışma hakkında genel bir izlenim ortaya koymaktadır. Çalışma grubu raporunu oluşturan bölümlerin sıralanması, bize bu söylenenlerin doğruluğunu kanıtlayabilecektir. Rapor şu bölümlerden oluşmaktadır :

- Giriş
- Mevcut Durum ve Sorunlar
- Ulaşılmak İstenen Amaçlar
- Öngörülen Amaçlara Ulaşılabilmesi için Yapılması Gerekenleri
- Amaçlara İlişkin Performans Kriterleri
- Ek Görüşler
- Tablolar ...

Bu çalışmanın özeti diye nitelendirilebilecek tablolar, Durum-Sorun-Öneri dizgesi içerisinde ele alınmıştır. 12 tablonun konu başlıkları da, çalışmanın içeriğini yansıtmaması bakımından anlamlıdır. Tabloların başlıkları şöyledir :

- İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları Sonucu Ölüm ve İşgöremezliklerin Yaş, Cinsiyet Dağılımı,
- Mevzuatın Güncelleştirilmesi,
- Mevzuatın Dağınık Olması,
- Mevzuatın Yaşama Geçirilmesi,
- Hizmet Kanallarının Varlığı,
- Çevresel-Mesleksi Hastalıklarla Mücadele,
- İşyeri Hekimi,
- İşyerinde İş Güvenliği Mühendisi ya da Teknisyen,
- İşyerinde Sosyal Görevli,
- İş Denetimi,
- Kurma İzni,
- Kurumsallaşma.

Çalışma Grubu Raporu'nda ulaşılmak istenilen hedeflerden daha uzun erimli olanlar için ise, 2023 yılına kadar süre tanınmıştır. 2023 yılı, Cumhuriyet'in ilanının 100.yılı olması dolayısıyla simgeleşmiştir. 22 yıla yayılan bu uzun erimli planın hedefleri ve gerçekleştirilmesinin ön koşulu şöyle

özetlenmiştir : “Sosyal sorumluluğun dağıtıldığı, yerel inisiyatiflerin özendirildiği, yetki paylaşımının gerçekleştirildiği, hükümet-dışı gönüllü örgütlerin model çalışmalarından yola çıkarak, özerk çözüm önerilerinin yaygınlaştığı, katılımcı bir iş sağlığı güvenliği ortamı oluşturulmalıdır. Bu, Cumhuriyet'in ilkeleri ile de uyumlu olacaktır. Burada süreci kolaylaştırmak için yapılması gereken, özendiricilik ve elde edilen birikimlerin hızla duyurulması ve dersler alınarak 'yenilenebilirlik ve yenilenebilirlik'lerin denenmesidir. Bütün bu çabaların kendilerini bir 'hoşgörü denizi'nde bulmaları başarı için kaçınılmazdır”.

Ancak özel ihtisas komisyonunun raporunu temel alarak oluşturulan “Uzun Vadeli Strateji ve 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı” belgesinde, ayrıntılara girilmeden, yürütme erkinin, gönlünce yönlendirmesine olanak verecek, soyut söylemlerle yetinilmiştir. Şöyle ki :

“İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı esnekliğe kavuşturulamamış ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yeniden yapılandırılmamıştır. (...) İş sağlığı ve güvenliği önlemleri geliştirilecek, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ölçüm, meslek hastalıklarının ortaya çıkartılması, işyeri hekimliği, danışmanlık, eğitim hizmetleri, meslek hastalıkları hastaneleri, denetim v.b. hizmetler yeniden yapılandırılacak ve geliştirilecektir. (...) İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, AB ve ILO normları dikkate alınarak yenilenecek ve sosyal tarafların da yer alacağı İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturulacaktır.”

Aradan geçen zaman diliminde, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yeniden yapılandırılması gerçekleştirilememiştir. Tersine, bu dönemdeki iki uygulama, yerine yeni bir yapı getirilmeksizin, varolan yapıların göçertilmesine yol açmıştır. Bunlardan birincisi SSK Hastanelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devriyle “Meslek Hastalıkları Hastaneleri”nin ortadan kalkmasıdır. İkincisi de, Türk Tabipleri Birliği'nin 16 yıl süreyle tek başına ve başarıyla sürdürdüğü “İş Hekimliği Sertifika Programı”nın, yetkisizleştirilmeye çalışılmasıyla, uygulamanın bir karmaşa ortamına itilmesidir. Bu dönemde, olumlu olan tek adım, AB fonlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi'nin (ÇSGB-İSGÜM) yapısının güçlendirilmesi ve modernize edilmesi projesidir; ancak bunun sonuçları henüz uygulamada kendisini gösterememiştir.

Özel İhtisas Komisyonu İş Sağlığı Güvenliği Çalışma Grubu Raporu ile Plan Belgesi arasında, kurumsallaşma konusundaki söylem farkı, uygulamada da kendisini göstermiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Plan Belgesi doğrultusunda 2005 yılında, bir Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi oluşturmuş; sosyal tarafların katılımını sağlamıştır. Ancak bu Konsey, Bakanlığın istediği konularda danışmanlık sağlayan ve altı ayda bir toplanan kurul biçiminde tasarlanmıştır. Çalışma Grubu Raporu'nda öngörülen “kurum”sallaşmayı hedeflememekte; farklı kurumlarca yürütülen çalışmalarını bütünleştirebilme yetisi bulunmamaktadır.

53

BÜYÜK ÇIKMAZ

İşçi sağlığı güvenliği alanında, büyük bir çıkmaz vardır. Bu büyük çıkmazın en temel göstergesi, kitapta, buraya kadar anlattığımız olması gerekenler ile uygulamada karşımıza çıkanlar arasındaki büyük çelişkidir.

Bu kitap yeniden yazılsaydı, belki de, yalnızca bu çelişkilerin sergilenmesi temeline yürüyebilirdi.

Bu büyük çıkmazı, 5 başlık altında toplayabiliriz :

1. İnsan odaklı çıkmazlar

- Niyet eksikliği
- Değişime inanmamak
- Takım oyununun ve uzmanlığa saygının olmayışı
- Aykırı düşüncelere duvar çekilmesi (eser yaratma çabasının olmayışı)
- Aklına eseni yapma, kurallara uymama
- Hesap sorulmama
- İnsana verilen değer düşüklüğü
- Olguları sayılarla ifade etme alışkanlığının olmayışı
- Eldeki sayısal verilerin değerlendirilmesinde haksızlıklar
- Kişisel ve grupçu çözümler sözlüğü.

2. Bilim ve teknoloji odaklı çıkmazlar

- Bilgisizlik
- Emek yoğun üretim süreçleri
- KOBİ ağırlıklı işletmeler
- Üretime yeni giren ögeler
- Sağlıksız teknoloji akışı
- AR-GE çalışmalarında tek boyut.

3. Ekonomik çıkmazlar

- Öz sermaye yetersizlikleri
- Rekabet eşitsizliği

- Tüketici davranışları
- İşsizlik

4. Denetimde çıkmazlar

- Siyasal etmenlerin ağırlığı
- Uzman desteğinin yeterince sağlanamaması
- İşverenin tutmakla yükümlü olduğu belgelerin savsaklanması
- Yetki ve gücün dağıtılamaması
- Denetimin etkinleştirilememesi
- İmaj
- Erişim
- Kurumsallaşma
- Yaptırım
- Sürdürülebilirlik
- Çeşitli düzeylerde denetim mekanizmaları arasında uyumun sağlanamaması.
- Bireysel denetim mekanizmasının işleyişindeki yetersizler.

5. Yönetimsel çıkmazlar

- Risk analizi ve strateji çalışmalarındaki yetersizlikler
- Kuruluş ve işletme ile ilgili resmi belgelerin alınmasındaki karar-sız ve yetersiz uygulamalar
- İşyeri sağlık-güvenlik-çevre örgütünün işleyişindeki yetersizlikler
- Çevresel ölçümlere ve eşik sınır değerlere önem verilmemesi
- Biyolojik ölçümlere önem verilmemesi
- İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin yokluğu ya da sıradanlığı,
- Sürdürülebilirlik.

“Bu çıkmazlardan hangisi daha önemli?” sorusunda vereceğimiz yanıtlar da, bir o kadar uzun ve sonuçsuz tartışmalara yol açabilir. Gerçekten de, bileşik kaplar yasasına uygun bir şekilde, büyük çıkmazı oluşturan bütün bu kümeler birbiriyle bağlantılıdır. Birinde gelişme sağlamanın ön koşulu, öteki-lerde de belirli bir ölçüde kıpırdanma sağlanmasıdır.

İlk bakışta en önemli çıkmazın, “yönetimsel çıkmazlar” olduğu düşünülebilir. “İşveren, isterse, tüm önlemleri alır veya alırdırabilir. Geminin dümeni ondadır.” denilebilir. Bu bir ölçüde de doğrudur. Ama ...

- İşvereni denetleyen, etkin, bilgili-deneyimli, herkese eşit uzaklıkta, şaşmaz bir kamu denetim örgütü yoksa, “yasalara uygun çalışma ortamı oluşturan ve yürüten” işverenler de azınlıkta kalır. Önlem alan ile almayan arasındaki, maliyet uçurumu gitgide artar. “Önlem”leri destekleyen sanayi ve hizmet dallarındaki tüketime düşüklüğüne bağlı olarak, fiyatlar yükselir. Gitgide az sayıda işveren önlem almaya başlayınca, gerek örgün eğitim kurumlarında ve gerekse “alaylı”ları eğitenlerin gündeminde işçi sağlığı güvenliği daha az yer tutmaya başlar. Ne işçiler, ne de mühendisler, teknisyenler, sağlık ve güvenliğe, yeterince özen gösterir. Kaza ve hastalıklar arttıkça dikkat bunların yaralarını sarmaya yönelir. İnsanlar yangınları söndürmekle uğraşmaktan, yangını önleme çalışmalarına zaman ayıramamaya başlarlar. Ve bu zincir böylece uzar gider.
- Ekonomik çıkmazları düşünmeden, yönetsel çıkmazları çözemezsiniz. Yukarıda değindiğimiz, önlem alan ve almayan işverenler arasındaki, rekabet eşitsizliği ile önlemleri (çalışılan sistemlerin kapatılmasından yerel havalandırmaya; gürültü emicilerden kişisel koruyuculara kadar) almanın maliyeti de önemli birer ekonomik olgudur. Bununla bitmez, öz sermaye yetersizlikleri, işçi sağlığı güvenliğine kaynak ayıramamanın da başlıca nedenlerinden biri olur. Eğer bu öz sermaye yetersizliği, sermaye sahiplerinin çoğu tarafından yaşanıyorsa, ekonomi kıt kanaat yaşıyorsa, bu ücretlilere de, tüketicilere de yansır. Tüketici davranışlarını da yönlendirir. Tüketici olan işçiler ve aileleri, “sağlıklı işçilerin ürettiği” malları tercih etmek yerine, en ucuz olanı almaya ve günü geçirmeye çalışırlar. Bu da, önlemler için kaynak ayıran, dolayısıyla maliyeti yükselen işverenleri, bir kez daha cezalandırmak anlamına gelir. Öte yandan, kıt kanaat yaşayan ve dalgalanmalardan çabucak etkilenen bir ekonomi, “küreselleşme”nin en önemli silahlarından biri olan işsizlik olgusunu da sıkça yaşıyor demektir. İşsizlik olgusu ise, yarattığı yedek işçi ordusu ile, fabrika kapılarını zorlayan ve işçilerin “daha sağlıklı, daha güvenli, daha temiz” işyeri istemlerinin karşısındaki en büyük baskıdır.
- Bilim ve teknoloji odaklı çıkmazlar, işverenleri, taşıma suyla değirmen döndürmek zorunda bırakabilir. Şöyle ki : Emek yoğun üretim süreçlerinin yeğlenmesi, aynı zamanda, işçilerin sağlığını korumak ve iş güvenliğini sağlamak konusunda da, önlem yetersizliklerini beraberinde getirir (Örneğin, tehlikeli bölgelerde az sayıda işçi çalıştırma kuralını yerine getiremezsiniz). Üretim teknolojisinin geliştirilmesi, beraberinde güvenli çalışmayı da getirir. Üstün teknoloji, insanı üretim aracından uzaklaştırarak, onun kontrolünü arttırır. Ama yeni

geliştirilen teknolojiler, öncelikle gelişmiş ülkelerde üretim alanına girer; bu da onların elindeki ve görece geri konuma düşmüş teknolojilerin, gelişmekte olan ülkelere kaydırılmasına (sağlıksız teknoloji akışı) neden olur. Biz buna “iş kazalarının ve meslek hastalıklarının göçü” de diyebiliriz. Teknolojinin geliştirilmesinde ya da üretim alanına yeni sokulan öğelerin (sözgelimi yeni yeni kimyasallar) de bu çıkmazı büyütmede etkileri vardır. Şöyle ki, bunlar tasarımlanır ve uygulamaya konulurken, öncelikli hedef üretimdir; insan arka plandadır. Bu da, buluş ve uygulamaların, insan üzerindeki etkilerinin yeterince incelenmemiş olmasını getirir. Ne zaman ki, yeni teknolojiler ve üretim öğeleri uygulanır; ne zaman ki, insanlar üzerindeki olumsuz etkileri görülmeye ve duyurulmaya başlanır; o zaman sağlık-güvenlik boyutu üzerinde derinlemesine çalışılmaya başlanır (Yoksa işgöremezlikler, üretim kesintileri, tazminatlarla vs. olumsuzluğun da ekonomi üzerinde etkileri doğmaya başlar).

- İnsan odaklı çıkmazların bazılarına yukarıda da değindik. Tek tek insanlarla uğraşmak zordur. Koskoca bir kitleyi, üretim gibi tek bir hedefe yönlendirmenin güçlüğü yanında, bir de onların sağlık-güvenlik davranışlarını kontrol etmek çok zordur. Ama asıl zor olan, gözü üretimden başka bir şey görmeyen bir “yöneticinin” (bu işveren de olabilir, politikacı da olabilir), insanı görmesini sağlayabilmektir. Biz bu insan özürlü bakış açısını, daha masum bir söylem ile “niyet eksikliği” başlığı altında topluyoruz. Demek ki, bazıları, işçi sağlığı güvenliğini sağlamaya niyetli değiller. Yine bu kişilerin, “niyet eksiklikleri”nin ve “çıkar”larının gereği, topluma paydıkları “böyle gelmiş böyle gider” düşüncesi, toplumu eylemsizleştirir ve değişime olan inancı yok eder. İnsan odaklı çıkmazlar arasında, yönetim kavramıyla da yakından ilgisi olan bir başka olgu, “takım oyunu”ndaki yetersizliktir. Üretimi daha dar bir insangücü ile gerçekleştirmek ve işbölümü yelpazesini daraltmak düşüncesi, takım oyunundan çok bireysel çabaları öne çıkarır. Bu üretimin kolektifliğine terstir. Ama bireysel kurtuluş çabalarını güçlendirerek örgütsüzlüğe ve tepkisizliğe yol açar; bu da, gözü üretimden başka bir şey görmeyen bir “yöneticinin” (bu işveren de olabilir, politikacı da olabilir), işine gelir. Bu başlık altında söylenecek çok söz var; ama kısaca “iş güvenliği kültürü”nün yetersizliğinin, öncelikle aşılması gereken temel zorluklardan biri olduğunu söyleyerek bir nokta koyalım.

Sonuç olarak;

Yine de, büyük çıkmazdan kurtuluşa, “iyi yönetim” öncelik almalıdır.

Çünkü çıkış sürecini planlayacak ve aktörlerin rol dağıtımına yapacak olan, uygulama sürecinin ayrıntılarını gözleyecek ve geri bildirimden dersler çıkaracak olan yönetimdir. İyi yönetimin en temel özelliği de, işçi sağlığı güvenliği alanında çalışmakta olan bir çok kuruluşun (ya da aktörün), tek bir hedefe doğru birlikte çalışmasını sağlamayı başarmasıdır.

Bu kadar ilgili kuruluş, bu kadar çok model çalışma ve iyi bir mevzuata karşın Türkiye'de iş sağlığı güvenliğinin düzeyinin yetersizliği nasıl açıklanabilir? Bunun tek açıklaması şudur: Kurumsal işbirliği gerçekleştirilememiş ve bu alanda özerk, saygın bir "odak kurum" yaratılamamıştır.

O zaman Türkiye'nin önündeki hedefi, devlet-işçi-işveren-üniversite-meslek odaları ve gönüllü kuruluşların eşit düzeyde söz ve karar sahibi oldukları, "özerk ve saygın" bir kurumsal yapının oluşturulmasıdır.

Özerk ve saygın bir nitelikteki "İş Sağlığı Güvenliği Kurumu"nun ödevleri şöyle tanımlanabilir :

- Ülkemizde iş sağlığı güvenliğinin gelişmesi için çok boyutlu yaklaşımları ve işbirliklerini yaşama geçirmek,
- Sendikalar ve meslek odası üyeleri aracılığıyla, ulusal politikaları etkilemek; ulusal düzey ve işletmeler arasındaki köprünün kurulmasını sağlamak,
- Kurumlarca geliştirilen "en iyi uygulama" örneklerinin, ülke çapında ve benzer yapıdaki yabancı ülkelerde yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak,
- Dünya'daki gelişmeleri izleyerek, ülkemizde de bunların irdelenmesi ve yararlı görülenlerin uygulamaya aktarılması için çalışmak,
- İş sağlığı güvenliği mevzuatının yaşama geçirilmesi için kurumsal güçlerin birleştirilmesi için yol haritaları çizmek; kurumlararası uzlaşmalar sağlayarak, geçiş süreçlerinin sancısız ve hızla geçilmesini sağlamak,
- İşyeri düzeyindeki İş Sağlığı Güvenliği Kurulları'nın işleyişlerini kolaylaştırmak; birbirleriyle ve merkezle iletişimlerini geliştirmek,
- İşyeri hekimlerinin, iş güvenliği uzmanlarının ve sosyal danışmanların görevlerini etkin yapabilmelerinin ve iş güvencelerinin sağlanmasının koşullarını yaratmak,
- İş sağlığı güvenliği destek hizmetlerinin, tarafsız ve bilimsel bir kimlik içerisinde gerçekleşmesini sağlamak.

Dördüncü Bölüm :

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YASASI

54

TÜRKİYE’NİN İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ KARNESİ (2012)

Bir toplumun, ekonomik ve sosyal alanda attığı adımları değerlendirmenin en uygun periyodu 10 yıldır. Öncesi ile sonrasını görmeden yürütülen çalışmalar, ne yazık ki, başarılı olamaz. Türkiye’nin son on yılı değerlendirme-lerinin bir başka yönü de, bu dönemde tek parti iktidarının olmasıdır. Bu hem tek başına iktidarda olan Adalet ve Kalkınma Partisi’nin (AKP) yaklaşımlarını ortaya koymasına olanak verdiği için, hem de değerlendirmemizin bütüncül olmasına fırsat verdiği için önemlidir.

AKP’nin, tek başına iktidarının, iş sağlığı güvenliği politikasını üç eksen- de değerlendirebiliriz:

- (1) AB ile uyum sağlamaya çalışmıştır. 2002 yılından başlayarak Avrupa Birliği’ne tam üyelik girişimleri kapsamında yürütülen çalışmalar ağırlık kazanmaya başlamıştır. Avrupa Birliği çalışma yaşamı ile ilgili iki konuya önem verdiğini açıkça dile getirmiş ve büyük parasal destekler sağlamıştır. Bunlardan biri de iş sağlığı güvenliği alanıdır. Ama bu desteklerin ön koşulu, başta 89/391 sayılı Çerçeve Direktif olmak üzere Avrupa Birliği mevzuatının içselleştirilmesidir. Dolayısıyla, gerek düzenlenen toplantılar, eğitimler ve AB projeleri ile gerekse çıkarılan Yönetmelikler (ve en sonunda Yasa) ile bu uyum sağlanmaya çalışılmıştır.
- (2) AKP, elinde tuttuğu iktidarı mutlaklaştırmaya çalışmıştır. 2002’den günümüze, hükümet, çalışma yaşamındaki örgütlülüklere karşı rahatsızlıkları olduğunu açıkça göstermiştir. İşçi sendikalarının güç- lerinin ve toplu iş sözleşmesi yapma yeterliliklerinin, sürekli Bakanlık tarafından budanması; hükümet uygulamalarıyla bağımlılıklarının artırılması söz konusudur. Görünürde memur sendikalarının bazı kazanımları olsa da, uygulamada yalnızca iktidar tarafından “seçilmiş” olanlar güçlenmiştir. İş sağlığı güvenliği alanında, çok büyük bir güç odağı olan Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Mimar ve Mühendis Odaları Birliği’ne (TMMOB) karşı yürütülen ve kıyım derecesine varan, güç-yetki budanması ise, döneme damga vuran

bir çekişmeye sahne olmuştur. Her ne kadar İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nda yargı organlarının öngördüğü doğrultuda, TTB lehine bir geri adım varmış gibi görünse de, bulunduğumuz zaman kesitinde, ÇSGB'nin iş sağlığı alanındaki iktidarı kesin ve tartışmasızdır.

- (3) Toplum özürlü olmuştur. 2002'den 2012'ye yalnızca sağlık-güvenlik alanında değil, çalışma alanına yönelik sosyal politikalarda da "toplum" özürlü bir yaklaşım egemen olmuştur. Küreselleşmenin "insan" özürlü yaklaşımının bir yansıması olan bu yaklaşım, tazminci yaklaşımı güçlendirmiş; gerçekleşen riskler sosyal yardımlarla beslenmiştir. İşsizlik sigortası fonlarının olağanüstü birikmesi sonucu, yapılması gereken, çok sınırlı tutulmuş olan bu uygulamanın "işçi" lehine genişletilmesi iken; keyfi olarak hükümetin "başka" eylemlerine destek olarak kullanılmıştır. Bütün bunlar işçi "hak"ını kullandırma yerine, işçinin "minnet" duymasının sağlanmasını hedeflemektedir.

Bu üç eksenli yaklaşım başarılı mıdır? İş sağlığı güvenliği alanında, hiç görmek istemediğimiz, tüm çabaların ve alınan önlemlerin hedefi iş kazalarıyla meslek hastalıklarının gerçekleşmemesidir. Dolayısıyla da en önemli başarı göstergesi, bunların yokluğudur.

2002'den 2012'ye iş kazası ve meslek hastalıkları rakamları şöyledir :

TABLO 1

**2002'den 2012'ye
Rakamlarla İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları**

	2002	2006	2010
İş Kazası	72.344	79.027	62.903
Meslek Hastalığı	601	574	533
Kalıcı sakatlık (sürekli işgöremezlik, iş kazası)	1.820	1.953	2.085
Kalıcı sakatlık (sürekli işgöremezlik, meslek hast.)	267	314	109
Ölüm (iş kazası sonucu)	872	1.592	1.434
Ölüm (meslek hastalığı sonucu)	6	9	10

TABLO 2
Ölümlü İş Kazalarının On Yıllık Gelişimi

Ölüm Nedeni	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
İş Kazası	1.094	1.165	1.160	1.002	872	810	841	1.072	1.592	1.043	885	1.171	1.434
Meslek Hastalığı	158	168	13	6	6	1	2	24	9	1	1	0	10
TOPLAM	1.252	1.333	1.173	1.008	878	811	843	1.096	1.601	1.044	886	1.171	1.444

TABLO 3
Çocuk ve Gençlerin Uğradığı İş Kazası Sayılarında Yıllık Değişimi

YAŞ GRUPLARI	2006	2007	2008	2009
-14	319	461	1.109	5
15-17	2.470	3.445	2.936	337
18-24	19.965	22.886	23.062	9.724
25 +	56.273	53.810	45.856	54.250
TOPLAM	79.027	80.602	72.963	64.316

Yazının akışını bozmamak için bu istatistiklerle ilgili yorumlarımızı size KUTU halinde vermeyi seçtik. (Kutu No.1)

KUTU NO. 1

SON ON YILLIK İSTATİSTİKLERLE İLGİLİ YORUMLAR

- Tablo 1'de iş kazaları sayısında 2002'den 2010'a % 13,1 düşüş görülmektedir. Buna karşın aynı sürede iş kazasına bağlı ölümler % 64,4 ve yine iş kazası sonucu sürekli işgöremez hale düşenlerin sayısı % 14,6 artmıştır. Bunu bir başarı olarak görmeye olanak yoktur. Kaldı ki, bu ters ilişki, yaşamın gidişine de uygun değildir. Büyük bir olasılıkla, iş kazalarının eksik kaydedilmiş olması söz konusudur.
- Yine Tablo 1'de meslek hastalıkları verilerine baktığımız zaman, on yıllık zaman diliminde, saptanabilen meslek hastalığı sayısında dikkati çeken bir değişiklik görülmemektedir.
- Tablo 2'de ölümlü iş kazalarının yıl yıl gelişimine baktığımız zaman, 2010 yılında elde edilen rakkamın rastlantısal olmadığı ortaya çıkmaktadır.
- Tablo 3 bize iş kazalarındaki azalmanın, yaş dilimleri gözönüne alındığında tersine döndüğünü göstermektedir. 2006'dan 2007'ye 14 ve daha küçük yaştaki çocukların uğradıkları iş kazalarında % 44,5'lik bir artış; onu izleyen yılda ise % 140,6'lık bir artış olduğu görülmektedir. 15-17 yaşlarındaki çocukların (iş yasasına göre gençler) uğradığı iş kazalarında, 2006'dan 2007'ye % 39,5'lik artış ve bunu izleyen yılda ise % 14,8'lik azalış meydana gelmiştir.
- Tablo 3'de 2009 yılı istatistiklerinde, çocuk iş kazalarının, birdenbire, sırasıyla % 99,5 ve % 88,5 gibi çok yüksek oranlarda düşmesi inandırıcı gelmemektedir.

Demek ki, üç eksenli AKP politikası iş kazalarının sayısını düşürmüş ama ölümlü iş kazalarının sayısındaki artışın önüne geçememiştir. Aynı biçimde, iş kazalarının sayısı düşerken, kalıcı sakatlık ya da ölümlü sonuçlanan iş kazalarının sayısı artmıştır. Kaldı ki, toplam iş kazaları azalırken, bunun içinde, ağır iş kazalarının payının artması “yaşamın gidişi”ne uymamaktadır.

Son on yılda son kez vurgulanması gereken olgu, iş sağlığı güvenliğinin de bir parçası olduğu sosyal politika alanında, koruyucu hizmetlerin, örgütlülüğün vb ikinci plana itilmesidir.

Yine son on yılda, bu alanda gerçekleşen en önemli değişikliklerden biri, SSK hastanelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devri ve SSK'nın SGK içerisine alınmasıdır. Dolayısıyla, meslek hastalıkları hastaneleri, adlarını korumakla birlikte, yalnızca işçilere hizmet veren özel dal hastaneleri konumundan çıkarılmış; meslek hastalıklarının önlenmesi çabalarıyla da ilişkisi kesilmiştir.

İş sağlığı güvenliğinin sağlanması ve insanların “insanca” koşullarda yaşaması bir insan hakkıdır. Çalışma yaşamındaki her türlü tehlikenin, önceden algılanması, önlenmesi de, bu konudaki çağdaş yaklaşımın gereğidir. Acaba bugün, Türkiye, işçilerin sağlığı konusuna ne ölçüde “çağdaş” yaklaşmaktadır.

Türkiye'nin çağdaşlık karnesi 12 göstergeden oluşmaktadır :

- Çağdaş sağlık anlayışı
- Çevresel ve mesleki hastalıklar
- Kütüphane olanaklarından yararlanabilme
- Kayıt-istatistiklerin ve araştırmaların yetersizliği
- Öngörü
- Grupçu çözüm
- Çok bilimlilik ve bütünsellik
- Katılımcılık
- Sürdürülebilirlik ve kurumsallaşma
- Birbirini denetleme
- Tüketici odaklı yaklaşım
- Uluslararası denetim mekanizmalarının ağırlık kazanması

(1) Çağdaş sağlık anlayışı : Ülkemiz, çağdaş sağlık anlayışıyla yürütülmüş eşsiz deneyimlere sahiptir. Ancak ne yazık ki, Bismarck'tan günümüze gelen sigortacı (yani tazminci) yaklaşımın genelleştirilmesiyle, bütün bu bilgi-deneyim birikimi boşa çıkarılmıştır. 2002 yılında sağlıkta sosyalleştirme bütün budanmışlığına ve engellemelere karşın yürürlükteydi. Bu sistemin temel taşı- nı oluşturan sağlık ocakları ve sağlık evleri ayakta idi. Özellikle, hemşireler ve ebeler eliyle, koruyucu sağlık hizmetleri yaygınca sunulabilmekteydi.

Ne yazık ki, 2012 yılında bunların hepsi dağıtılmış haldedir.

Yine 2002 yılında, sağlık ocaklarında görev yapan ve kendilerinden toplum hekimliği yaklaşımını yaşama geçirmeleri beklenen pratisyen hekimler; tedavi edici hekimliğin birer aracı konumuna indirgenmişler ve “aile hekimi” adını almışlardır. Çağdaş sağlık anlayışında, 2002’den 2012’ye meydana gelen değişiklik, TBMM eliyle SSK hastanelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na devrinin ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nca sağlıkta dönüşüm adı altında sağlığın ticarileştirilmesinden kaynaklanmaktadır. Burada halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesinin hedeflenmediği çok kısa zamanda anlaşılmıştır. Temel amaç piyasa ekonomisinin kurallarının, sağlık alanında da egemen kılınmasıdır. Böyle olunca, koruyucu hekimlikten vazgeçilmiş; bu yaklaşım zincirleme iş sağlığı güvenliği alanını da etkisi altına almıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile, yeniden yapılandırılmış; sorun odaklı örgütlenmeden, hedef odaklı örgütlenmeye geçilmiştir. Hedef piyasa ekonomisi olduğu için, koruyucu hekimliğin kalesi olmuş Bakanlık içindeki bir çok kurum ortadan kaldırılmıştır.

(2) Çevresel ve mesleki hastalıklar : Üretimden kaynaklanan ve yalnızca bazı meslek gruplarında görülen hastalıklara biz meslek hastalıkları diyoruz. Ülkemizde “aranmıyor olmaları” başta olmak üzere bir çok nedenle, meslek hastalıkları, var oldukları halde, çok düşük sayılarda saptanabilmektedir. Bu 2002 yılında da böyleydi, bugün de böyledir. Meslek hastalıklarına yol açan tüm bu çevresel etmenler, yalnızca çalışanlar için değil, tüm toplum için birer tehlike kaynağıdır. İster tüketici olarak, ister yolcu olarak, ister bu toplumun bireyi olarak; ister sanayi kaynaklı ürünlerin kullanımından ister çevrenin kirlenmesinden bu tehlike çok yaygındır. Ama 2002 yılında da , bugün de, “çevresel hastalık” tanısı alan bir tek olgu bulunmamaktadır.

(3) Kütüphane olanaklarından yararlanabilme : İş sağlığı güvenliği alanında ülkemizde yazılı kaynak sıkıntısı üst düzeydedir. Yazılı materyal eksikliğinin yanı sıra, yabancı dilde de olsa bu kaynaklara ulaşılabilecek bir tek kütüphane vardır. Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı tarafından açılan ve internet üzerinde de ulaşabileceğiniz kütüphane : www.fisek.org/kutuphane. Ama eğer İngilizce bilmiyorsanız, bu kütüphanede de az sayıda kitap bulabileceksiniz; çünkü Türkiye’de bu alanda çok az yayın var. Fişek Enstitüsü’nün 22 yıldır düzenli olarak iki ayda bir yayınladığı Çalışma Ortamı dergisi (arşivine internet üzerinden ulaşılabilir) yanında, bir elin parmaklarını geçmeyecek sayıda periyodik yayından yararlanabilirsiniz. 2002’den 2012’ye değişen tek olumluluk, internet üzerinden tarama yapabileceğiniz olanaklarıdır. Ancak bu kanalla erişimin, bilimselliği ve doğruluğu tartışılabilir niteliktedir.

(4) Kayıt-istatistiklerin ve araştırmaların yetersizliği : Bir çok ülke uzun yıllara yayılan kayıt sistemleri ile araştırmaların desteklenmesi aracılığıyla elde edilen geniş veri tabanından yararlanabilmektedir. Ülkemizin böyle bir şansı yoktur. İş kazalarıyla meslek hastalıkları halâ Sosyal Güvenlik

Kurumu'nun yalnızca sigortalı işçiler için topladığı verilerden (eski SSK istatistikleri) elde edilmektedir. Memurların, esnaf sanatkarların, tarımda çalışanların ve kayıt-dışı çalıştırılanların uğradıkları iş kazalarıyla meslek hastalıkları hakkında bilgi yoktur. Ayrıca iş kazaları, eğer, kayıt-dışı tedavi ediliyorsa, bununla ilgili de bilgi bulunmamaktadır. 2002'den 2012'ye, artan kayıt-dışı istihdam bu yetersizliği derinleştirmiştir. Bunun dışında bir fark bulunmamaktadır.

(5) Öngörü : Türkiye'de insanlar hala günübirlik yaşamaktadırlar. İşsizlik korkusu daha da artmıştır. Bunun yanında hak arama özgürlüğünde ve sendikal örgütlenmedeki yetersizlikler, korkuların daha da artmasına yol açmıştır. Korku, insan bilincinin sislenmesine, uzağı görememesine ve olguları doğrulukla değerlendirememesine yol açmaktadır. Toplumun bu çaresizliği, kamu kurumlarını da rahatlığa itmiş; yalnızca günü-kurtaran politikalara ağırlık verilmiştir. 2002 öncesi DPT özel ihtisas komisyonlarında ayrıntılarıyla ele alınan iş sağlığı güvenliği konusu, bunu izleyen dönemde aynı duyarlılıkla işlenmemiştir. Son on yıl, bu konuda özel bir yasa çıkarılması tartışmalarıyla tüketilmiştir. Bugün yasa çıkmış; ama, bunun tüm işyerlerinde nasıl yaşama geçirilebileceği, çıkacak sorunlar vs konularında öngörüler bulunmamaktadır. Tersine, hükümet dışı çevrelerde insangücü açığına ilişkin kaygılar yaygındır. Öngürsüzlük, 2002'den 2012'ye daha da derinleşmiştir.

(6) Grupçu çözüm : İş sağlığı güvenliği hizmeti almak zorunda olan (ya da almak isteyen) işyerlerinin çoğu, bu hizmetleri kendi personelleri ile ve kendi donanımları ile alma olanağına sahip değildir. Diğer bir deyimle, küçük-orta ölçekli işyerleri, tek başına tam süreli işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri hemşiresi tutma olanağına sahip olmadığı gibi; röntgen, odyometre, spirometre, gürültü-ölçer, ışık-ölçer, laboratuvar olanaklarına da sahip değildirler. Olmaları da beklenmemelidir. Bunları uzmanlaşmış merkezlerden almaları beklenir. Bu özellikle küçük-orta ölçekli işyerleri için kaçınılmazdır. Gerçekten de Avrupa Birliği'nin 89/931 No.lu Çerçeve Direktifi'nde bu gereklilik, özellikle vurgulanmıştır. Ülkemizde küçük ölçekli işyerleri için ortak sağlık güvenlik merkezi (ve akciğer röntgeni, odyometri vb destek hizmetlerinin sunumu) konusunda Fişek Enstitüsü, 32 yıllık deneyimi ile öncü konumundadır. 1980 yılından başlayarak bir kaç kez "işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimlerinin görevleri" ile ilgili yönetmelik çıkarılmıştır.

"İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" (R.G.: 16 Temmuz 2013 / 28706) ve "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği" (R.G.: 29 Aralık 2012 / 28512) ile OSGB'lerin kurulması bu alanda önemli bir adımdır. Ancak, uygulama önemli bir eksikle yürümektedir: Akciğer grafisi, odyometri vb destek hizmetleri, bu işlevin bir parçası (ve özel uzmanlık gerektiren bir alan) olarak görmemektedir. 2012 yılında TBMM tarafından kabul edilen İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, 50'den az işçi çalıştıran işyerlerini de kapsama almış; ama destek hizmetleri için bir çözüm getirmemiştir.

(7) Çok bilimlilik ve bütünsellik :

İş sağlığı güvenliği, çok bilimli bir alandır. 2003 yılında çıkarılan 4857 sayılı İş Yasası ile 50 ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerinden sanayiden sayılanlarının iş güvenliği uzmanı istihdam etmesi zorunlu kılınmıştır. Bu çok bilimlilik adına bir gelişmedir.

Ancak şu unutulmamalıdır ki, iş sağlığı güvenliği, tıp bilimlerinden, sosyal bilimlere; mühendislik bilimlerinin de tüm dallarına kadar geniş bir yelpaze göstermektedir. Hizmet sunumunda hiçbirinden vazgeçme olanağı yoktur. Tümünden vazgeçme olanağı olmadığı gibi, bu hizmetlerin tek çatı altında sunulmasından ve kendi aralarında etkileşmelerinden de vazgeçilemez. Bu konuda 2002'den 2012'ye en büyük fırsat, 2003 yılında kabul edilen İş Yasası (daha sonra da 2012 yılında kabul edilen İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası) tarafından öngörülen "İş Güvenliği Uzmanlığı"dır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) bunu yalnızca "teknik" elemanlar için ayrılmış bir meslek olarak algılamakla ve bunu yasa koyucuya mal etmekle hata yapmıştır. İş Güvenliği Uzmanlığı, bir meslektir. Ama herhangi bir mühendisin tek başına yapabileceği bir meslek de değildir; madenlerden, gıda sanayiine kadar; elektrik işlerinden, parlayıcı-patlayıcı maddelere kadar değişik mühendislik bilimleriyle ilgili konularla karşılaşmaktadır. Bu bakımdan iş güvenliği uzmanlığı, tıp, sosyal bilim ve çeşitli mühendislik dallarından gelen elemanların bir ekip halinde gerçekleştirmeleri gereken bir meslektir. Bugün uygulama, çeşitli mühendislik branşlarından gelen ya da iş sağlığı güvenliği yüksek okullarını bitiren ya da teknik öğretmen okullarını bitirenler için; ama öncelikle ÇSGB'de iş müfettişliği yapan teknik elemanları kapsamaktadır. Bu büyük bir eksiklik ve çok bilimlilik-bütünsellik eksenini zedelemektedir.

(8) Katılımcılık : Avrupa Birliği'nin 89/931 sayılı Çerçeve Direktifi, Türkiye tarafından özellikle 2003 sonrası yaşama geçirilmek istendiği sıklıkla bildirilen bir kılavuz olmuştur. Ancak ne yazıkki, bugün bile, bu Direktif'in ağırlık noktasını oluşturan katılımcılık sağlanmamıştır. Bunun yakın bir gelecekte gerçekleştirileceğinin de işaretleri yoktur. Şöyle ki: 2002 öncesi de varolan işyeri İş Sağlığı Güvenliği Kurulları'nın etkinliğinin artırılabilmesi için, kurul üyelerinin iş güvencelerinin artırılması yönünden hiç bir adım atılmamıştır. Tersine yetkileri artırılmıştır; ama, iş güvencesi olmadan artan yetki işe yaramamaktadır. 2012 yılında çıkarılan İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nda, işyerlerinin %98'ini oluşturan 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde "işyeri iş sağlığı güvenliği kurulu" kurulmasına gerek duyulmaması da yadırgatıcıdır. Üstelik bu konuda Ortak İş Sağlığı Güvenliği Kurulu ya da Danışma Kurulu deneyimleri ülkemizde vardır. Sonuç açısından irdelendiğinde, 2002'den 2012'ye katılımcılık açısından bir ilerleme görülmemektedir.

(9) Sürdürülebilirlik ve kurumsallaşma : Birbirini destekleyen bu iki kavram, çağımızda çok önemslenen iki kavramdır. Kişinin ya da kurumun ömrü

ile sınırlı olmayan uygulamalar ancak böyle sağlanabilir. Ancak ülkemizde kişilerin de, kurumların da uygulamalarının bir güvencesi yoktur. Hükümetler değiştiççe, kişiler de kurumlar da büyük değişiklikler yaşamaktadırlar. Yap-boz'lar, sil-baştan'lar, bir kurumsal bellek oluşturulmasını önlemektedir. "Bana göre ..." diye başlayan sözlerle, sürdürülebilirlik de ortadan kaldırılmaktadır.

İş sağlığı güvenliği kamuoyunca çok üzerinde durulan, idari ve mali yönden özerk bir İş Sağlığı Güvenliği Kurumu kurulmamıştır; yakın bir gelecekte de kurulması olası görülmemektedir. Bunun yerine 2005 yılında ÇSGB bünyesinde Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi kurulmuştur. Oy dengesinin bozukluğu kadar, yönetimin kendi istediği kararları onaylatma çabası da bu kurulun verimli olmasını engellemiştir. Hatta uzun süren tartışmalardan sonra TBMM'ye sevk edilen İş Sağlığı Güvenliği Yasa Tasarısı'nın son metni, sosyal eşlere (partner) gösterilen taslak olmadığı belirtilmiştir.

(10) Birbirini denetleme : Birey ve çevresi ayrılmaz bir bütündür. Bireyin tek başına, sağlık ve güvenliğini sağlaması düşünülemez. Onun için bireyin gücü, gerek birliktelikler kurmak ve gerekse hakkını aramak için azımsanmayacak bir güçtür. Kişilerin her yaptığından kendisi kadar ötekiler de etkilenir. Dolayısıyla, kişilerin de kurumların da, kendilerini korumak ya da yakın çevresinin geleceğini korumak adına, "öteki" kişi veya kurumların eylemlerine sınır getirilmesini istemekte; kurallara uymayanları şikayet etmekte sonsuz bir haklılığı vardır. Gelişmiş ölkelerden farklı olarak, kuralsızlığı hoş görmemiz, kuralsızlığın baştacı yapılmasına neden olmaktadır. O zaman bu ölkede kurallara uyarak yaşamak, sorumluluklarını yerine getirmek ve dürüst davranmanın maliyeti çok yüksek olmaktadır. 2002'den 2012'ye, adalet dağıtan kuruluşlara karşı da güven duygusundaki sarsıntı artmaktadır. Kişilerin örgütlenerek, kurumsal düzeyde haklarını aramalarının da önüne bir çok engel çıkarılmaktadır. Bireyin haklarını koruyacak ve iş sağlığı güvenliği yönünden devleti ve işvereni denetleyecek olan işçi sendikalarında da, 2002'den 2012'ye zayıflama hızla sürmektedir.

(11) Tüketici odaklı yaklaşım : Gelişmiş ölkelerde tüketici odaklı yaklaşım, firmaların ve ürünlerin "insan haklarına saygılı" imajı çok önemsenmektedir. "Sağlıklı işçilerin ürettiği ürünler" kullanılmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde 2002'den 2012'ye böyle bir yaklaşım gelişmemiştir. Tüketicinin, umursamazlığı sürmektedir.

(12) Uluslararası denetim mekanizmalarının ağırlık kazanması : İş sağlığı güvenliği alanında, uyulması gereken kurallara, alınması gereken önlemlere herkesin uyması gerekmektedir. Rekabetin gitgide keskinleştii dünyamızda, yalnızca yurt-içinde değil, yurt-dışında da, iş sağlığı güvenliği alanındaki savsaklama ve aymazlıklara kayıtsız kalmak olanaksızlaşmaktadır. Yüzyılı aşan bir süredir, dünya ulusları, kendi aralarında kurdukları yapılarla, birbirlerini denetlemeye ve ortak standartlar geliştirmeye çalışmaktadırlar.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün ve Avrupa Birliği'nin koyduğu standartlara uyma çabamız son yıllarda daha da artmıştır. Bu ülkelerle birarada varolmanın koşulu olarak bize dayatılan bu standartlar, aynı zamanda insan haklarına saygılı bir üretim ortamı için de gereklidir. 2002'den 2012'ye Türkiye, Avrupa Birliği'nin direktiflerini ulusal mevzuatına aktarma çabası içindedir. Ancak, bu aktarma çabası sırasında, keyfi bir biçimde, kendi istemlerini de kabul ettirmeye çalışması Türkiye'ye 10 yıl kaybettirmiştir. İlk kez 1994 yılında ÇSGB tarafından dillendirilen "İş Sağlığı Güvenliği Yasası", bir çok eksiğiyle birlikte ancak 2012 yılında yasalasabilmiştir.

2002 tarihli yazımızın sonunda bu göstergelerden birinin (Uluslararası denetim mekanizmalarının ağırlık kazanmasının), yükselme eğilimi olasılığı öngörülmüştür. Bu öngörü, on yıllık dönemde gerçekleşmiş ve Karne'mizde notu yükselmiştir.

Yukarıda tek tek irdelediğimiz bu göstergeler karşısında Türkiye'nin durumunun ne olduğunu merak edebilirsiniz. Beş not üzerinden yapılacak bir değerlendirmede, benim on yıl önce kullandığım ölçekler ve değerlendirmelerim aşağıda. Hiç kuşkusuz başka ölçekler kullanılabileceği gibi, bu ölçekleri konunun başka uzmanları değerlendirebilir.

TABLO

İş Sağlığı Güvenliği Alanında Çağdaşlık Görünümünde Türkiye'nin Karnesi

GÖSTERGELER	Türkiye'ye Verilen Not (*)	
	2002	2012
Çağdaş sağlık anlayışı	2	0
Çevresel ve mesleki hastalıklar	1	0
Kütüphane olanaklarından yararlanabilme	1	1
Kayıt-istatistiklerin ve araştırmaların yetersizliği	2	1
Öngörü	0	0
Grupçu çözüm	1	3
Çok bilimlilik ve bütünsellik	0	1
Katılımcılık	1	1
Sürdürülebilirlik ve kurumsallaşma	1	1
Birbirini denetleme	0	0
Tüketici odaklı yaklaşım	0	0
Uluslararası denetim mekanizmalarının ağırlık kazanması	2	4
TOPLAM	11	12

* Tek tek göstergelerde 5 tam not üzerinden; toplamda ise 60 tam not üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Sonuç olarak, 2002'den 2012'ye ÇSGB yönetiminin tek bir siyasal partiden gelen bakanların elinde kalması büyük bir fırsat olmuştur. Ancak ne yazık ki, bu fırsat yeterince değerlendirilememiştir.

Bunu, hedeflerin tutturulamamış olmasından anlıyoruz. ÇSGB'nin iş sağlığı güvenliği alanında "Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Politika Belgesi 2006-2008"nde, iş kazalarının %20 oranında azaltılması ve meslek hastalıklarının daha az gözden kaçırılması (yani artırılması) hedeflenmişti. Ancak ağır ve ölümlü iş kazaları; çocuk ve gençlerin uğradıkları iş kazalarında sürekli artış olmuştur. Saptanan daha fazla olduğu düşünülen meslek hastalıklarına ulaşmakla başarılamamıştır.

Özellikle iş kazalarıyla meslek hastalıkları, tümüyle önlenemez ve bunlardan kaçınabilmenin koşulları vardır. Bunun için 80 yılı aşkın bir zamandır tüzükler ve yönetmelikler çıkarılmaktadır. Bunların uygulanıp uygulanmadığını izlemek için, yine 80 yılı aşkın bir süredir iş teftişi çalışmaları sürdürülmektedir.

Dolayısıyla, iş sağlığı güvenliği alanındaki başarısızlık yalnızca bu dönemin bir olgusu değildir. Kaldı ki, 2002'den 2012'ye olumlu bazı çalışmalar ortaya konulmuş ve özel bir yasa da çıkarılabilmektedir. Ancak bu başarıları sınırlayan ve hükümetin karne notunu 2002'den 2012'ye yükseltmeyen temel etmen, AKP'nin üç ekseninde izlediğimiz, iş sağlığı güvenliği yaklaşımıdır.

İş sağlığı güvenliğine çağdaş yaklaşımı irdeleyen ve karne notunu oluşturan göstergelere tek tek baktığımızda, şu konularda 2002'den 2012'ye gelişme gösterildiğini söyleyebiliriz :

1. Grupçu çözüm
2. Çok bilimlilik
3. Uluslararası denetim mekanizmalarının ağırlık kazanması.

Ancak karne notunu oluşturan tüm alt göstergeler, birbirini etkilediğinden, birlikte geliştirilmeye çalışılmalıdır. Sözgelimi, katılımcılık olmadan ne grupçu çözüm ve çok bilimlilik, ne de uluslararası standartlar yaşama geçirilebilir.

Onun için 2012 ile başlayan dönemde, iş sağlığı güvenliği yasasının çıkarılmış olmasını bir fırsat olarak görüp, çağdaş bir yaklaşımla ve elbirliğiyle, Türkiye'yi iş sağlığı güvenliği alanında içine düştüğü "vahim" durumdan kurtarmalıyız.

55

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ YASASI

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (Kanun No.6331), TBMM tarafından kabulünden sonra, 30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete'de ilan edilerek kısmen yürürlüğe girdi. Yasanın çıkışı, çok uzun süren bir serüven sonrası gerçekleşti.

Bakanlığın, İş Yasası'nın bir bölümü olarak ele alınmış olan iş sağlığı ve güvenliği konularını, tek başına bir yasada ele almak istemesi yeni değil. Bu istek, ilk kez 1993 yılında dillendirildi. O tarihte, bilim insanları, sendika temsilcileri, meslek odalarının temsilcilerinin katıldığı geniş bir grup, bir taslak oluşturmak üzere çalışmıştı. Üzerinde uzlaşılan elimizdeki taslak, 7 Nisan 1995 tarihini taşıyor. Daha sonra iktidar değişiklikleri ile bu konu gündemden düştü. Ama ÇSGB emektarlarının belleğinde her zaman saklı kaldı.

2000 yılında, Devlet Planlama Teşkilatı, 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlık çalışmaları sırasında, İşgücü Piyasası (Çalışma Hayatı) Özel İhtisas Komisyonu çerçevesinde çalışma grupları kurdu. Bunlardan bir tanesi de "İş Sağlığı ve Güvenliği" başlığını taşıyordu. Bu çalışma grubunun hazırladığı rapor, tüm sosyal eşlerin (partner, taraf) katıldığı uzun toplantılardan sonra benimsendi. İş sağlığı güvenliğinde varılmak istenen amaçlar 6 başlık altında toplanmıştı :

1. Kurumsallaşma ve Örgütlenme
2. Denetim
3. Mevzuat
4. Meslek Standartları
5. Eğitim
6. Araştırma.

Ele alınan bu konular, ayrıca, "durum, sorun, öneri" formatında, tablolaştırılarak da sunulmuştu. Mevzuat konuları üç tabloda toplanmıştı :

- Mevzuatın güncelleştirilmesi,
- Mevzuatın dağınık olması,
- Mevzuatın yaşama geçirilmesi.

Her ne kadar bu çalışma yayınlanmış olsa da, uygulayıcıların elinde kılavuz bir metne dönüşmedi. Ama iş sağlığı güvenliği emektarlarının belleğinde yerini aldı.

Bunu izleyen gelişmelerin, bu iki önemli belgenin, bize gösterdiği yönde gerçekleşmesi beklenirdi. Ancak, İş Sağlığı Güvenliği Yasası hazırlama dü-

şüncesi, 2002 sonrası , AB ile ilişkilerin bir evresinde, can simidi olarak ortaya çıktı. Şöyle ki, Avrupa Birliği'nin, iş sağlığı güvenliği konusundaki direktiflerini uyumlaştırılmayı kabul eden hükümet, "Bakan imzasıyla yürürlüğe giren ve yürürlükten kaldırılabilen" YÖNETMELİK'ler yoluyla, iş sağlığı güvenliği mevzuatının yeniden yapılandırılmayı yeğledi. Bu arada da, AB direktiflerinde yer almayan ama kendince önemli saydığı bazı maddeleri, yasa tasarısının satır arasına sıkıştırdı. Böylece bu girişim, üç önemli bileşenden oluştu :

1. Zaten mevzuatta bulunan öğelerin yinelenmesi,
2. Satır arasına sıkıştırılan ve hükümetin özlemlerini yansıtan öğeler,
3. AB Çerçeve Direktifi ile uyumlandırmak amacıyla konulan öğeler.

Hiç kuşkusuz, bu bileşenler, ya bundan zarar gören kurum-kuruluşların direnciyle, ya da Danıştay'ın direnciyle karşılaştı. Böylece kısa bir süre içerisinde çıkarılması ve hatta sancısızca uygulamaya geçirilmesi olasılığı olan bir konu, yılan hikayesine dönmüş oldu.

Bu yazımda, konuya damgasını vuran üç metin üzerinden bir tartışma yürüteceğiz. Karşılaştırmalı olarak üzerinde duracağımız metinler şunlardır :

- Mesleki Sağlık ve Güvenlik Yasa Tasarısı (1995)
- Avrupa Birliği İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçeve Direktifi (89/391)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (2012)

TABLO 1

Üç Metinde Yeralan Hükümlerin Karşılaştırmalı Sunumu

TABLO		
İŞİG ile İlgili Üç Ana Metinde Yeralan Hükümlerin Karşılaştırmalı Sunumu		
Meslek Sağlık ve Güvenlik Yasa Tasarı Taslağı (1995)	Avrupa Birliği 89/391 Çerçeve Direktifi	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı (2012)

İLKELER		
<ul style="list-style-type: none"> ● İşyerinde sağlıklı bir çalışma düzeni kurmak, ● Çalışanların sağlık güvenliklerini korumak için önlem almakla kalmayıp bunların uygulanmasını ve yeterliliğini de izlemek ● Çalışanların sağlık güvenliğine ilişkin tehlikeli durumları kaynağında önlemek, teknolojik olarak bu olmazsa sırasıyla, tehlikeli durumu azaltmak; diğer etkili önlemleri almak; ancak bütün bunlar sonuç vermezse kişisel koruyucu vermek 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mesleki risklerin önlenmesi 5. Risk etmenlerinin ortadan kaldırılması 6. güvenlik ve sağlığın korunması 7. işçilerin enforme edilmeleri ve eğitilmeleri 8. İşçilerin görüşlerinin alınması ve katılımının sağlanması 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamak, 5. Mesleki risklerin önlenmesi, 6. Eğitim ve bilgi verilmesi, 7. Organizasyonun yapılması, 8. Gerekli araç gereçlerin sağlanması, 9. Sağlık ve güvenlik önlemlerinin değişen koşullara uygun hale getirilmesi , 10. Varolan durumun iyileştirilmesi

KAPSAM		
İşyerlerinde çalışanlar, işverenler ve üçüncü şahıslar	Kamu ve özel sektördeki ekonomik etkinliklerin tümü ve bu etkinliklerde yer alan bütün işçiler	Kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerleri (faaliyet konularına bakılmaksızın); bu işyerlerinin işçi, işverenleri, işveren vekilleri, çırak ve stajyerlerine
TANIMLAR		
<ul style="list-style-type: none"> ● Denetim ● İşyeri ● İşveren ● İşveren vekili ● Alt işveren ● Çalışan ● Çocuk çalışan ● Bakanlık (Madde 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ● İşçi ● İşveren ● Özel olarak işçilerin sağlık güvenliğinden sorumlu işçi temsilcisi ● Önleme 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bakanlık ● Çalışan ● Eğitim kurumu ● Genç çalışan ● Genel müdürlük ● İş güvenliği uzmanı ● İş kazası ● İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi ● İşveren ● İşveren vekili ● İşyeri ● İşyeri hekimi ● İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ● Meslek hastalığı ● Ortak sağlık ve güvenlik birimi ● Önleme ● Risk ● Risk değerlendirmesi ● Sağlık ve güvenlik destek elemanı ● Tehlike ● Tehlike sınıfı ● Teknik eleman (Madde 4)
İŞVERENLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ		
Mevzuatta öngörülmemiş olsa da, teknolojik ve bilimsel gelişmelere uygun önlemleri alacak veya alıracak; gerekli araç gereci bulunduracak.	İşçilerin sağlık ve güvenliğini korumak için gerekli olan her türlü girişimin yapılması.	Her türlü tedbirin alınması :
RİSK DEĞERLENDİRMESİ		
	Madde 6	Madde 8
RİSK SINIFLANDIRMASI		
Madde 47	Madde 9	Madde 4/r (Tehlike sınıfları)

RİSK GRUPLARI		
İşveren, çalışanların yaşlarını, cinsiyetlerini, fiziksel ve zihinsel durumlarını, deneyimlerini, becerilerini dikkate alacak; özel gözetim ve diğer etkili yöntemleri uygulayacak (Madde 5 e) ve Madde 27	Yaş, cinsiyet, sağlık durumları, çalışma koşulları (Madde 15)	Madde 8/4
ÇALIŞMaktan KAÇINMA HAKKI		
Madde 20-e	Madde 8	Madde 10
EĞİTİM, BİLGİLENDİRME		
Madde 10 (yılda en az bir kez tekrar)	Madde 12	Madde 13
BİLGİ EDİNME HAKKI		
Madde 20/b Madde 35/f	Madde 10 ve 11 (Risk değerlendirme sonuçları, denetim raporları vb belgeler tek tek belirtilmiş)	
ÇALIŞANLARIN ya da ÇALIŞAN TEMSİLCİLERİNİN HAKLARI		
<ul style="list-style-type: none"> ● Öneride bulunmak ● Önlem alınmasını istemek ● Bilgi edinmek ● İlgili makamlardan denetim yapılmasını istemek ve gözlemlerini anlatabilmek ● Çalışmayı reddetmek (Madde 20) 	Madde 11	Madde 14
İŞ GÜVENCESİ		
Madde 36 ve 37	Madde 7	
İŞVERENİN SORUMLULUĞUNUN SÜRME Sİ		
Yetkili kimseler ve hizmetler sağlaması işverenlerin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz	Madde 5	Madde 5/3/4 ve 5
İŞVERENİN SORUMLULUK PAYLAŞIMI (KOORDİNASYON, İŞBİRLİĞİ)		
<ul style="list-style-type: none"> ● Asıl işveren/alt işveren ● Aynı işyerini paylaşanlar ● Kendi adına iş yapanlar (Madde 14-16) 		Madde 18
ÇALIŞANLARIN SORUMLULUK PAYLAŞIMI		
Çalışanlar kendileri için konulan kurallara uyacaklardır (Madde 17-19)	Madde 13	Madde 5/5
SAĞLIK GÖZETİMİ		
Çalışanların işe girişte ve periyodik olarak sağlık kontrolleri (Madde 28)	Madde 14	Madde 12
ÇALIŞMA ORTAMININ GÖZETİMİ		
Riskli işler ya sağlık güvenlik tehlikesi olan tesisler için uyulması gereken kurallar (Madde 25 ve 26)		Madde 6

ANİ VE CİDDİ TEHLİKEYE KARŞI HAZIRLIKLILIK OLMAK		
	Madde 8	Madde 9
İŞİN DURDURULMASI		
Yetkililerce hangi koşullarda işin durdurulacağı ya da işyerinin kapatılacağı (Madde 30)		Madde 21
BİLDİRİM		
İş kazaları ve saptanan meslek hastalıklarını İş Teftiş Grup Başkanlıklarına bildirecek	Madde 9	Madde 11/3
İŞYERİ ÖRGÜTLENMESİ		
<ul style="list-style-type: none"> ● İş Güvenliği Temsilcileri -çalışanların gösterdiği adaylar arasında atama ile- (madde 32) ● Sağlık-Güvenlik Birimleri ● Sağlık Güvenlik Kurulu 	Madde 7	Madde 4/b (sağlık destek elemanı) Madde 6 ve 7
DIŞARIDAN HİZMET ALMA OLANAĞI		
VAR	VAR	VAR
ULUSAL DÜZEYDE KURUMSALLAŞMA		
Ulusal Konsey ve Yürütme Kurulu (Madde 44-47) Teknik Kurul ve Uzmanlık Kurulları (Madde 48-51)		Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi (Madde 17)
İŞYERİ DÜZEYİNDE KURUM		
Madde 41-43		Madde 19
İŞ DENETİMİ		
İş Müfettişleri ve Yetkileri (Madde 52-55)		Madde 20
CEZA PARALARININ YÖNETİMİ		
Ulusal Konsey (Madde 44-51)		
ÜRETİCİLER VE YAPIMCILAR		
Üretimde kullanılan araç gereçleri üretenler (Madde 21)		
İŞYERİ HEKİMİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI İSTİHDAMI		
	ILO-C.155 ve C.161'i anımsatma	Madde 7
ORTAK SAĞLIK GÜVENLİK BİRİMİ		
VAR		VAR
DESTEK HİZMETİ		
	VAR Küçük işyerlerinde ortak sağlık hizmetleri yanında destek hizmetleri gerekir. (Madde 14)	
EĞİTİM KURUMLARI AÇILMASI		
		Madde 6/10-d
MESLEKİ EĞİTİM ALMA ZORUNLULUĞU		
Bu zorunluluğu yerine getirmeyenlerin eğitime alınmaması (Madde 13/5)		
ÇERÇEVE NİTELİĞİ		
Yönetmelikler	Tekil direktifler	Yönetmelikler

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası yürürlüktedir. Yasalaşma sürecinde çok uzun bir süre komisyonlarda, seminer, kongre vb toplantılarda, süreli yayınlar da tartışılmıştır. Biz gözden kaçırılmaması gereken ama bu çalışmalarda hiç değinilmemiş bir kaç konuya değinerek katkı yapmak istiyoruz.

Bunlardan birincisi, küçük ölçekli işyerlerinde dokuz ve daha az işçi çalıştıranlar biçiminde ayırıcı bir tutuma yönelinmiş olmasıdır. Bu işyerlerinden bazılarının “daha az” işçi çalıştıran olarak nitelenmesi ve devletçe SGK fonlarından desteklenmesi, bun karşın “az” işçi çalıştıran diğerlerinin destekten yoksun bırakılması kanımızca yerinde olmamıştır. Parasal destek verilecek olması dolayısıyla, “daha az” işçi çalıştıran işyerlerinin sayısının kısıtlı tutulması eğilimi de kaçınılmazdır. Buna karşın, ilk kez işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştıracak olan 50’den az işçi çalıştıran bu kesim, hazırlıksızdır. Hem işverenlerinin “güvenlik kültürü” yönünden, hem de “hizmet kanallarına erişim” yönünden bir acemilikleri söz konusudur. 49 işçi çalıştıran ile 51 işçi çalıştıranın aynı kefeye konulması, mantık olarak yanlış olmasa da, pratik olarak yanlıştır. Bunun yerine, geçiş dönemlerini, gönüllüğe özendirerek geçirmek, bir yol olarak seçilebilirdi. Böylece, 1-49 işçi çalıştıran işyerleri, hem kaliteli hizmeti farkedebilme ve hem de yapılan işin önemini kavrama olanağı bulabileceklerdir. Bunun için, tüm sosyal eşlerin katıldığı bir mekanizma, süreci başarıyla yönetebilirdi.

Gözden kaçırılmaması gereken ikinci konu, hizmet kanallarının henüz oluşturulmamış olması dolayısıyla, koruyucu adımlar olan “sağlık gözetimi” ve “çalışma ortamının gözetimini” sağlayacak destek hizmetlerinin elde edilmesinde güçlükler oluşmasıdır. Gezici akciğer filmi, gezici odyometri, gezici spirometri, laboratuvar incelemelerinin işyerine ulaştırılması için gerekli örgütlenmeler hazır değildir. Bugün yasal olarak bu hizmetleri alması gerekenlere bile yetmeyen bu hizmet kanallarının, tüm işyerlerine ulaşması beklenemez. ÇSGB tarafından desteklenmesi ve korunması beklenen ve sağlık gözetiminin bir parçası olan hizmetler bugüne kadar “korunaksız” bırakılmış ve doğal olarak gelişme düzeyleri yeterli olmamıştır. Bu açıdan bakıldığında AB Çerçeve Direktifi’nin 7.maddesindeki öngörü de görmezden gelinmiştir.

Gözden kaçırılmaması gereken diğer bir konu, yasa maddelerinin gerekçelendirilmesinde, bu yasanın tarım çalışanlarının “sağlık ve güvenliği”ni de kapsadığı belirtilmiş olmasına karşın; hesaplamalarda ve olabilirlik açısından tarım sektörünün hiç hesaba katılmamış olmasıdır. Özellikle geçici tarım işçileri bakımından, genellikle tüm çiftçiler bakımından, sağlık hizmetlerinin gezici araçlarla verilmesi gerekir. Bu kadar hekimin, bu kadar aracın nasıl bulunacağı bir bilinmezdir. Yine bu sürecin hızla ve ülke çapında gerçekleştirilebilmesi için, tüm sosyal eşlerin katıldığı bir mekanizma, süreci başarıyla yönetebilirdi.

Öte yandan, iş güvenliği uzmanı gereksinmesinin ulaştığı boyutlar açısından da, tanımlanmasından kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmaktadır. İş

güvenliği uzmanı sayısının çok düşük olması karşısında, iki yıllık “iş sağlığı ve güvenliği meslek yüksek okulu” mezunlarının C sınıfı sertifika ile hizmete katılmaları kurtuluş olarak görülmektedir. Gerçekten de bugün için 19 meslek yüksek okulunda yılda yaklaşık 1000 iş güvenliği uzmanı adayı yetişmektedir. Okul sayısının kolayca artırılması, hem bu sayının hızla artırılması, hem de bunları eğitecek olan nitelsiz öğretmenlerin ayrıca “Eğitici Sertifikası” kazanması yoluyla, büyük bir NİTELİKSEL KRİZ'e yol açma tehlikesini gündeme getirmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Yüksek Okulu, öğrencilerini, meslek liselerinin, sağlıkla ilgili bölümlerinden (yaşlı hizmetleri, acil tıp teknisyenliği, ilk yardım, acil bakım teknisyenliği) sınavsız olarak almaktadır. Sağlıkla ilgili alt yapısı olanların, mühendis ve teknik elemanlar için tanımlanmış olan iş güvenliği uzmanlığında yaygınca kullanılması bir çelişki olarak görülmektedir. Tutarlılık adına, hekimlere de bu alanda uzmanlaşma olanağı verilmelidir. ÇSGB iş müfettişlerinin bileşiminin, hekim ve mühendislerden oluştuğu düşünülürse, bu olanaklıdır.

ÇSGB'nin hazırladığı ve TBMM tarafından kabul edilen İş Sağlığı Güvenliği Yasası ile mevzuata yerleştirmek istediği, ama AB'nin Çerçeve Direktifi ile hiç bir ilgisi olmayan istekleri şunlardır :

- İşyeri hekiminin ve iş güvenliği uzmanının nitelikleri ve belgelerinin ÇSGB tarafından onaylanması,
- Bunları yetiştirecek eğitim kurumlarının oluşturulması ve izlenmesinde Bakanlığın söz sahibi olması, sertifikalandırma sınavlarını yapıp onaylaması,
- Mesleki eğitimin, iş sağlığı güvenliğinin en önemli sorunu olduğu varsayımından yola çıkarak, bunun yaşama geçirilebilmesi için zorlamalar yapılması.

Şekil : 2

Başlıklar	<i>Avrupa Birliği 89/391 Çerçeve Direktifi</i>	<i>İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı (2012)</i>
İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı istihdamı		Madde 7
Eğitim Kurumları açılması		Madde 6/10-d
Mesleki eğitim alma zorunluluğu		Madde 13/5
Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi		Madde 21

Tek tek maddelerin ötesinde bu metinlerin ağırlık merkezleri açısından bir inceleme gereklidir. O zaman şu saptamalar yapılabilir : Her üç metin, ortaklaşa işveren yükümlülüklerini tanımlamaktadır. Ama her üçünde de, bu işverenleri, yükümlülüklerini yerine getirmeye zorlamada hangi araçların kullanılması gerektiği görüşü farklıdır. 2012 yılında çıkan İş Sağlığı Güvenliği Yasası, işyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları ve bunların oluşturduğu Ortak Sağlık Güvenlik Birimlerine (dışarıdan hizmet satın alma) ağırlık vermektedir. 1995 yılında hazırlanan Mesleki Sağlık ve Güvenlik Yasa Tasarı Taslağı ise, işçi temsilcilerini ve ulusal konseyi öne çıkarmıştır. Avrupa Birliği'nin 89/391 sayılı Çerçeve Direktifi ise, işçilerin ve/veya temsilcilerinin bilgiye erişimi, eğitimi ve yönetime katılımı üzerinde durmuştur.

İsrarla yasaya konulmak istenen bu maddeler, ÇSGB'nin alanı kendi egemenliği altına alma çabasının yansımasıdır. Halbuki buna gerek yoktur. Çünkü eğitim kurumlarının açılması Milli Eğitim Bakanlığı üzerinde izne ve belirli standartlara bağlanabilir.

Yine Bakanlığın, iş güvenliği uzmanlığın çeşitli sınıflara ayırması ve bunları da tehlike dereceleri ile bağlantılandırması da bir tartışma kaynağıdır. Çok değişik bilimsel bilgilerle donatılmış olan uzmanların, tüm iş kollarında yetkin olmaları beklenemez. Bu bakımdan, yalnızca "tehlike" değil, bu tehlikenin hangi "işkolu"nda yer aldığı da gözönüne alınmalıdır. Kaldı ki, buna bir "ölçüt" daha eklenebilir. Bu da işyerlerinin boyutları ile ilgili olan "işyerinin ölçeği"ne göre uzman tanımlamasıdır. Yani çok az işçi çalıştıran ile çok fazla işçi çalıştıran arasında, uzmanın nitelikleri yönünden fark bulunması düşünülebilir.

Karşılaştırmalı incelemede AB Çerçeve Direktifi ile İş Sağlığı Güvenliği Yasası arasında köklü farklılıklar görülmektedir. AB Direktifi, hem uygulanan kesimi genişletmekte; hem de uygulamaları geliştirmek adına ufuk açıcı bir yaklaşım içindedir. Sözelimi :

- ve/veya AB Çerçeve Direktifi'nde sıklıkla kullanılan ufuk açıcı önlemlerden biri olduğu halde, İş Sağlığı Güvenliği Yasasının 18.maddesinde, "işverenin, görüş alma ve katılımın sağlanması konusunda, çalışanlara **veya** temsilcilerine olanak sağlaması" öngörülmüştür.
- Kurumlarda başkanın oy kullanmaması
- İş durdurma başlığı altında, devletin yetkisinin arttırılması yerine, işverence işçinin yetkilerinin arttırılması vb.

Bu yaklaşıma İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nda rastlanmamaktadır. Tersine daraltıcı bir anlatım seçilmiştir. Şöyle ki :

1. Ulusal Konsey'de başkanın oyu iki oy sayılmaktadır. "Çekimser oy" yasaklanmıştır (Başbakan'ın "Bitaraf olan bertaraf olur" dediği dakikadan beri çıkan yasalardaki tüm kurumlarda "bitaraf" olma olanağı kalmamıştır.)
2. İşçilerin bilgilere erişimi yerine, işverence atanan temsilcilerinin erişimine olanak tanınmıştır.
3. İşyeri tehlike sınıfları, belirli risklerden etkilenecek çalışanlar gibi özel gruplar oluşturularak, bunlar üzerine politikalar oluşturulmuştur (Sözgelimi, çok tehlikeli, tehlikeli, az tehlikeli ya da ondan az işçi çalıştıran işyerleri vb ayırımı uygulamalarla önceliklemeler yapılmıştır).

Üzerinde durulması gereken çok önemli bir konu daha var. Bu da yasa tasarısının hazırlık sürecine katılım ile ilgilidir. Sosyal eş'lere (partner, taraf) gösterilen son yasa taslağı dışında bir metnin, hükümetçe, TBMM'ye Tasarı olarak sunulması anlamlıdır. Bu STK'ların süreçten dışlandığını göstermektedir.

Bu dışlanmanın bir başka kanıtı, Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi'nde yasa taslağı görüşülürken yaşanmıştır. Konsey'ce oluşturulan alt komisyonun, model ve "Öneri"leri hiç gözönüne alınmamıştır. Bunun üzerine, Konsey'de, STK'ların, alt komisyonun çalışmalarını sürdürmesi önerilmiş; ancak bu öneri de 8'e karşı 8 oyla reddedilmiştir. Toplantıya başkanlık eden müsteşar yardımcısının oyu iki sayılarak, Konsey, bu taslağı görüşmekten vazgeçmiştir.

İş sağlığı güvenliği, çok bilimli olduğu kadar, çok kesimli bir konudur. Hükümetin tek başına bu alanda egemenlik kurmasına, her istediğini yaptırmasına olanak yoktur. Öte yandan, gerek tepkileri en aza indirmek ve gerekse hizmetlerin işyerlerine ulaşabilirliğini sağlayabilmek için, küçük işyerlerinin gönüllülüğünü öne çıkaran modeller ortaya konulmalıdır.

Bunu sağlayacak olan model ise, en geniş katılımlı sosyal diyalog olanağını sağlayacak olan "idari ve mali yönden özerk" bir İş Sağlığı Güvenliği Kurumu'dur. ÇSGB bünyesindeki "İnsan Hakları Kurumu"nun da benzer konuda kurulduğu anımsandığında; ya benzerinin ÇSGB'ye bağlı, ya da daha geniş işlevler yüklenerek Başbakanlığa veya hükümet-dışı olarak kurulması düşünülmelidir. Zaten yukarıda da sözünü ettiğimiz, ÇSGB Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi'ne sunulan alt komisyon "Öneri"si de bunu hedeflemekteydi.

Sonuç olarak İş Sağlığı Güvenliği alanındaki boşlukların doldurulmasının yolu, uzun yıllardır devam eden süreci, yeni doğrultulara sokmaya çalışmak yerine, kendi akışına bırakarak, çoğulcu örgütlenme modelleri ortaya koymaktır.

Bu yöntemin o denli başarılı olması beklenir ki, yasaya bile gerek kalmadan pek çok düzenleme kendiliğinden uygulamaya konulabilir. Yeter ki, hassasiyetleri karşılıklı olarak gözetecek ve dayatmacı olmayacak bir "Kurum"sal yaklaşım ortaya konulabilsin. Yasanın çıkmasından sonra bu konuda girişimlerin yoğunlaştırılması ve hükümet dışı kuruluşların "özerk kurumsallaşma" sürecini birlikte ele alıp olgulaştırması, hatta oluşturması beklenmelidir.

İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nın bugüne değin gecikmesinin nedeni de, satır aralarına sıkıştırılan ve devletin bu alanda varolan egemenliğini daha da pekiştiren, -yukarıda Tablo 2'de verilen- maddelerdir. Bakan, yasayı savunan konuşmalarında, işçi ölümlerinden söz ediyordu. Ölümlere son vermek amacıyla bu yasayı çıkarmak istediklerini söylüyordu. 1995 Yasa Tasarısı ile 2012 Yasası arasındaki benzerlik düşünülürse, bu gecikme sırasında binlerce işçi öldü veya sakat kaldı. Bunun hesabını kim verecek ?!

Yasa çıktı. Ama büyük eksiklikler var. Yine iş kazaları, sakat kalmalar ve ölümler sürececek. Bunun temel nedeni de yasadaki yetersizlikler ve bunun yaşama geçirilebilmesi için gerekli önlemlerin alınmamış olmasıdır. Türkiye'de iş sağlığı güvenliği konusu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nı çoktan aşmış bir toplum sorunu olmuştur. Onun için de, "idari ve mali yönden özerk" tüm toplumsal eşlerin katıldığı bir kurumsal yapı olmadan hiç bir yasa ya da yönetimin başarılı olmasına olanak yoktur.

56

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ YASASI SONRASI SAĞLIK GÖZETİMİ

2003 yılında çıkarılan İş Yasası ile 2012 yılında çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, Türkiye’de iş sağlığı güvenliği uygulamaları yönünden çok önemli kilometre taşlarındandır. İş Yasası, iş güvenliği uzmanlığı uygulamasını zorunlu kılmış; İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ise, hem işyeri hekimi ve hem de iş güvenliği uzmanı çalıştırma yükümlülüğünü 50 işçiden az işçi çalıştıran işyerlerini de kapsayacak biçimde genişletmiştir.

Bu önemli adımları atma kararlılığını gösterebilen bir iktidarın, uygulama sürecinde gösterdiği kararsızlığı anlamak zordur. Bu ancak “öz” ile “söz” tutarsızlığı ile açıklanabilir. 2003-2013 arası iş güvenliği uzmanlığı uygulamasındaki gecikmeler ve iniş çıkışlar; süreç yönetiminde, sosyal eşler (partner) ile çıkan anlaşmazlıklar; 2012 sonrası işyerlerinin tehlike derecelerinde görev yapacak iş güvenliği uzmanlarının niteliklerindeki tereddütler; işyeri hekimlerinin çalışma süre ve görev periyotlarının daraltılması ayrı bir tartışma konusudur.

Biz değerlendirmemizi, 2012 yılı 30 Haziran’ından başlatmak istiyoruz. Yasa çıkarılırken niyet şuydu :

1. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, iş sağlığı güvenliği uygulamaları için vazgeçilmez kişilerdir.
2. İşverenin sorumluluğu değişmemekle birlikte, tüm iş sağlığı güvenliği uygulaması, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerince yürütülmelidir.
3. Bu uygulama tüm işyerlerini kapsamalıdır.
4. İnsangücü gereksinmesinin çok artması karşısında, hızla “belge” sahibi olan iş güvenliği uzmanı sayısı arttırılmalıdır.

Bunun için, tehlikeli-çok tehlikeli sınıfta sayılan işyerleri için uygulamanın bir yıl ertelenmesi öngörülmüştü. Neden?

1. Bu süre içinde insangücü açığı kapatılacaktı.
2. Bu süre içinde, ilgili yönetmelikler çıkarılacaktı.
3. Yine bu süre içinde, Bakanlığın, bilgi işlem sistemi, bu büyük çapta ki genişlemeyle uyumlu hale getirilecekti.
4. Bu süre içinde, işverenlere uygulama anlatılacak ve yasaya destekleri istenecekti.
5. Bu süre içinde, sosyal eşlerin (ortakların) kendi üyelerini aydınlatmaları ve uygulamaya destek olmaları için önlem almalarına olanak verilecekti.

Ülkedeki nitelikli insangücünde yüksek olan işsizlik oranı, başta mühendisler olmak üzere teknik elemanların yoğun olarak C sınıfı iş güvenliği uzmanı kurslarına yönelmesine neden olmuş ve çok kısa süre içinde binlerce uzman doğmuştur. Bir yıl içerisinde hedefe ulaşılmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından, yönetmelikler çıkarılmakla birlikte, işyeri hekimleri hakkında yönetmeliğin çıkarılması bir yıl içerisinde başarılammış ve bu uygulamada tıkanıklıklara yol açmıştır. Eski yürürlük tarihinden iki ay sonra 20 Temmuz 2013 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan bu yönetmelik, eğer Yasa uygulaması ertelenmemiş olsaydı, geç kalmış olacaktı.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, 2 Ağustos 2013 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan “Torba” yasa ile çok tehlikeli-tehlikeli işyerleri için 6 ay ertelenmiş ve bunun yanında tartışmalı bazı hükümler de getirmiştir.

Bu yazı dizisinin amacı, bu süreci bölümlere ayırarak irdelemektir. Bunu dört başlık halinde gerçekleştirmeyi planlıyoruz:

1. İşyerinde Sağlık Gözetimi
2. İşyerinde Çalışma Ortamının Gözetimi
3. İşçi Katılımı
4. Küreselleşmenin çıkmazı ve işçi sendikaları.

İŞYERİNDE SAĞLIK GÖZETİMİ

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası’nı hazırlayanlar, yasanın, tüm yazgısını işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları üzerine kurmuştur. Yasa ve yönetmeliklerin onların aracılığı ile işyerine indirilebileceğini düşünmektedir.

Bu noktada, birbirine komşu iki kavram arasında bir sınır çekmek, görev ve yetkiler konusunda da yol gösterici olacaktır: “Sağlık Gözetimi” ile “Çalışma Ortamının Gözetimi”.

Sağlık gözetimi kavramı, işçinin sağlık durumunu ve bunun çalışma ortamı ile ilişkisinin irdelenmesi ve izlenmesi anlamındadır. İnsan odaklıdır. İşyeri sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilen “sağlık gözetimi”, muayene edilen işçinin sağlık durumunu ortaya koyduğu gibi, çalışılan işyerinin koşulları hakkında da fikir verir.

Hiç kuşkusuz, işyeri hekimince yapılan genel sağlık muayenesi, işçinin sağlığı konusunda önemli bir ipucudur. Özellikle bulaşıcı hastalıklar ve meslek hastalıkları yönünden yapılacak ileri incelemeler de (akciğer filmi çekilmesi, odyometri testi vb) işçinin sağlık durumunu tüm boyutları ile ortaya koymaya yardımcı olur. Bu sağlık işlemlerinin, işe girişte mutlaka yapılması ve yakın aralarla tekrarlanması gerekir. Çünkü “işçinin işe uygunluğunun” sürüp sürmediğini anlamak kadar, bir hastalığının erken aşamada yakalanması bakımından da periyodik muayeneler çok önemlidir.

İşyerine giren, her yeni işçinin sağlık durumundaki özelliklerin saptanması ve o işin zararları gözönünde tutularak, “bünyeye” elverişli olup olmadığı

belirlenmelidir. Böylece yeni işveren, eski işverenin yol açtığı yaralanmaları (sağlık zararlarını) belgeleme (ve kendini soyutlama) olanağını bulur. Ama çalışma sırasında yaralanma riski, yeni işyerinde de vardır. Bunu belirleyecek olan da, periyodik sağlık muayeneleridir. İşe giriş muayenesi bulguları ile periyodik sağlık muayenesi bulguları arasındaki fark, yeni işverenin sorumluluğunu (eksiklerini) ortaya koyar. Bu işçinin sağlığı koruyucu önlemler almak için çok değerli bir fırsattır. Ne kadar sık yapılırsa o kadar iyi olur.

Öte yandan, sağlık muayeneleri sırasında saptanan hastalıkların, bulaşıcı ya da mesleki nedenlere bağlı olmasının, hasta işçi kadar, çevresi için de büyük anlamı vardır. Meslek hastalıklarının özelliği, seçici olmamasıdır; herkesi etkiler. Demek ki, bir işçide bulunan olumsuzluk, mutlaka öteki işçiler tarafından, şu ya da bu oranda yaşanmaktadır. Bir işçide hastalığın erken tanısı, aynı zamanda “toplumsal düzeyde bir erken tanı”dır ve iş arkadaşlarının kurtarıcısıdır. İşçinin hastalığı mesleki olmayabilir; o zaman da, sözü edilen işçi için, erkenden bilinmesi ile yaşam kurtarıcı olabilir.

Meslek hastalıklarında, genel hastalıklardan farklı olarak, erken tanı konulduğunda, maruziyetin (mesleki etmene sunuk kalmanın) sonlandırılması ve hastalığın ilerlemesinin durdurulması söz konusudur. (Genellikle) geri dönüşü olmayan yaralanmalara yol açan meslek hastalıkları, yakalandıkları noktada (genellikle) durdurulabilirler.

İşyerleri, kalabalıkların toplu yaşadığı ve toplu beslendiği yerlerdir. Büyük inşaatların yayılması dolayısıyla, bu kez, kalabalıkların yatıp kalktıkları barınaklar da buna eklenmiştir. Bu alanlarda, işçiler birbirleriyle yakın temasdadırlar. Bu bakımdan, bulaşıcı hastalıkların hızla yayılması bakımından çok elverişli bir ortam oluşturmaktadırlar. İşe başlayan ve işini sürdüren işçilerin, bulaşıcı hastalıklarının bulunmadığına ilişkin muayene ve incelemeler bu bakımdan çok önemlidir. Biz bu raporları “portör” raporları olarak niteliyoruz. 1930 yılında çıkarılan Genel Sağlığı Koruma Yasası’ndan beri, özellikle besin işlerinde çalışanlar için, bu raporlar istene gelmiş ve çok önemli bir işlev görmüştür. Özellikle, lokantalarda ve mutfaklarda çalışanlara uygulanmış; hizmet alanlarının içini rahatlatmıştır. Bulaşıcı hastalıklarda erken tanı, hem çalışan için hem de çevresi için yaşamsal önem taşır. Birdenbire bir salgınla karşılaşabilirsiniz. Dolayısıyla yakın aralarla yapılan ve bulaşıcı hastalığın bulunup bulunmadığına ilişkin incelemeler, işverenin çok önemli sorumluluklarından biridir.

Sağlık gözetiminin, çok önemli sonuçlarından biri de çevresel boyutudur. Eğer, işçilerden birinde mesleki kaynaklı bir olumsuzluk saptanmışsa, bunun kaynağının bulunması ve kurutulması için, “çalışma ortamının gözetilmesi” işlevi çerçevesinde çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir. Demek ki, işyeri sağlık birimleri, işçilerin periyodik muayeneleri aracılığı ile iş güvenliği uzmanlarının çalışmalarına katkıda bulunmaktadırlar. Örneğin risk analizi sırasında gözden kaçan bir tehlike, işçilerin sağlık kontrolleri sırasında kendisini gösterebilir ve iş güvenliği sisteminin uyarılmasına yol açabilir.

Bu saydıklarımız, bize, işyeri sağlık birimi çalışanlarının, çalışma ortamının gözetimine, işçileri gözleyerek (onlardan elde ettikleri verilerle) katıldıklarını göstermektedir.

Bütün bu anlattıklarımız, insan odaklı ve yakın ilişkiyi gerektiren işlevler .. Bu bakımdan 1980 yılında çıkarılan işyeri hekimleri hakkında yönetmelik, her şeyi işyeri hekiminden beklemekteydi. Oysa buna olanak yoktu. O günün koşulları, işyerinde yeni yeni görevliler ve onların yetkilendirilmesine olanak tanımıyordu. Bu yüzden işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm görevler, işyeri hekimi üzerinden tanımlanmıştı. Bugün bu görevlerden önemli bir bölümü iş güvenliği uzmanlarının üzerine aktarılmıştır. Son yasa ve işyeri sağlık hizmetleri hakkında yönetmelik, işyeri hekimine bu konuda bir yardımcı verilmesini de hükme bağlamıştır. Bu yardımcı, işyeri hemşiresi veya sağlık memuru olarak tanımlanmıştır.

Bütün bunlar, iş sağlığı güvenliği tarihimizde çok önemli üçüncü kilometre taşı * oluşturmakla birlikte, bu atılımı baskılayan çok önemli iki öge vardır. Bunlar, ÇSGB'nin, uygulamayı, en ufak ayrıntısına kadar kendi istediği gibi belirleme çabası ile ÇSGB iş müfettişlerinin uygulamada öne sürdükleri istekler ve yaydıkları korkudur. En iyisini "büyüklerimizin" bildiği varsayımından hareket eden bu yaklaşım, özellikle "hekim"lik alanında, büyük yanlışlıklara yol açmaktadır.

ÇSGB'nin işyeri hekimliği alanında, bilimsel bilgi birikimi yoktur. Bunu oluşturacak tıp eğitimi almış yeterli insan gücü de yoktur ve uzun yıllar boyunca zaten olmamıştır. Şöyle ki, 1979 yılında hekim iş güvenliği müfettişi sayısı 8 iken, 2003'te 1 ve bugün de 1'dir.

Bakanlık bu eksikliğini, işyeri hekimliği alanını önemsizleştirerek aşmaya çalışmaktadır. Bu değerlendirmemize örnek olması bakımından altı kanıt gösterebiliriz :

1. Bunlardan biri, 1980 tarihli işyeri hekimleri hakkında yönetmelikte, işyeri hekimlerinin mesleki denetiminin yalnızca hekim iş müfettişlerince yapılabileceği öngörülmüşken, izleyen diğer yönetmeliklerde bunun kaldırılması ve "tıp" ile hiç bir ilgisi olmayan mühendis kökenli iş müfettişlerinin de işyeri hekimlerini denetlemelerinin olanaklı kılınmış olmasıdır.
2. Bir diğeri, bir işyerinde çalışmakta olan işçilerin periyodik sağlık kontrolleri için tanınan tekrar süresidir. Bu süre, 1948-1974 arası 6 ay, 1974-2013 arası bir yıl ve sonunda 3-5 yıl olmuştur.
3. İşyeri hekiminin işçilerin genel sağlık kontrollerini yaptığı sırada yararlandığı inceleme araçları, akciğer filmi, odyometri testi ya da spirometri testi ve bu araçlar arasında yer alan tetanoz aşısı vb zorunlu olmaktan çıkarılmıştır. İşyeri hekiminin önerisi ve işverenin kabulü koşuluna bağlanmıştır.
4. İşyeri hekimlerinin işyerinde işçi sayısının bir fonksiyonu olarak

kalış sürelerinin belirlenmesinde, aynı “önemsizleştirme eğilimi” kendini göstermiştir. 1980 yılında bir işyeri hekiminin işyerinde işçi başına ayda 15 dakika bulunması öngörüldürken, 2013 tarihli işyeri sağlık hizmetleri hakkında yönetmelikte bu süre 4-8 dakikaya düşürülmüştür.

5. Bir diğer “bilimsel bilgi” eksikliği, işyeri hemşiresinin kimliği ve görevleri ile ilgilidir. 2004 yılında çıkarılan işyeri sağlık hizmetleri ile ilgili yönetmelikte, işyeri hemşirelerinin bağımsız mesleki kimliklerine saygı gösterilmiş ve tek başlarına da yapabilecekleri görevler tanımlanmışken, 2013 tarihli yönetmelikte, bu görevliler, yardımcı olarak nitelenerek, işyeri hekiminin “emir eri” haline dönüştürülmüşlerdir. Yeni yönetmelikte “iş hemşiresi”nin adı bile yoktur; “yardımcı” olarak anılmaktadır. İki farklı tarihte çıkarılmış olan iki yönetmelikteki görev tanımlarının karşılaştırılmasını **Kutu No.1**'de görebilirsiniz.
6. Meslek hastalıkları bir sonuçtur. Gerekli gözetim görevlerinin yerine getirilememiş olmasının bir sonucudur. Bütün bunlara karşın, 2010 yılında 533 ve 2012 yılında 395 meslek hastalığı olgusu saptanabilmiştir. Beklenen olgunun 40.000-80.000 olduğu ülkemizde, bir çok meslek hastalığı, farkedilmeden/tanı konulmadan kaybolup gitmektedir.

ÇSGB'nin hekim-hemşirelere yönelik bu olumsuz yaklaşımı, onların da bu Bakanlık kadrolarına yönelmemelerini getirmiştir. Bu, yazımız boyunca gösterildiği gibi, uygulamada da “sağlık gözetimi” boyutunun zayıf kalmasına yol açmıştır. Bu yetersizliğin farkına varan, Bakanlık, son çıkarılan ve “Torba Yasa” olarak nitelenen yasaya bir madde ekleyerek, hekimlerin “çok” yüksek ücretlerle Bakanlık kadrolarında görevlendirmeleri olanağını elde etmiştir. Ama çok geç kalmıştır ve bu uygulamayla, bambaşka sorunlarla yüzyüze gelinecektir.

İşyeri sağlık hizmetlerinin temeli koruyucu hekimlik uygulamalarına dayanır. Hastalanan işçilerin tedavisi ise, belirli ölçüler içerisinde yapılır; sağlık gözetimine katkıda bulunduğu için, ikincil, ama önemli işlevlerden biridir.

Koruyucu hekimliğin, işyeri sağlık hizmetlerinde öne çıkması, ekip çalışmasını da doğal olarak öne çıkarır. Ülkemizde pek rağbet edildiği gibi tedavi hizmetlerinin doktorları yıldızlaştırıcı etkisinin tersine, koruyucu hekimlik hizmetlerinde yalnızca doktor değil, bir ekip ve bu arada işyeri hemşiresi önem kazanır.

Bulaşıcı hastalıklarla savaş çok önemlidir; bunun için portör raporu olarak bilinen ve “akciğer filminden, burun kültürüne; gaitada parazit incelemesine kadar” bir çok incelemenin yapıldığı bir çalışma gerçekleştirilmelidir. Yine koruyucu hekimlik çalışmaları içinde, aşı çok önemlidir. Tek bir aşı ile büyük hastalanmalarının önüne geçebildiğimiz düşünülürse (tetanoz, hepatit vb), in-

sancıl ve ekonomik yönden kazanç büyüktür. Yine işçileri yakından ilgilendiren koruyucu hizmet konularından biri de, toplu beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenme programları, ancak bilinçli bir ekip tarafından yapılır ve insancıl-ekonomik getirileri tartışılmazdır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin içerisinde, eğitim bunları izler ve kaçınılmazdır. Çünkü eğitim aynı zamanda işçi-işveren katılımının da anahtarıdır. Eğitimsiz işçi-işverenlerin işyeri sağlık hizmetlerine katılımlarının istenmesi, onların “kulak dolma” konulara kilitlenmelerine ve işi sığlaştırmalarına neden olur. Bu bakımdan, işçi-işverenlerin sık sık, hem kendi işyerlerinde ve hem de bölgesel eğitim toplantılarına katılımları sağlanmalıdır. Böylece onların eğitim ve uygulama konusundaki isteksizliklerinin önüne geçmek gerekir.

2013 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile onu izleyen yönetmeliklerle getirilen hükümlere bakarak bu söylediklerimizle ne ölçüde bağdaştığına bakalım :

- 1. İşe giriş ve periyodik sağlık kontrolleri :** Her işçinin işe başlamadan önce işe giriş raporu alması gerekliliği, eskiden olduğu gibi önemle üzerinde durulmaktadır. Buna karşın, işe giren işçinin sağlık durumunu izlemenin en önemli aracı olan periyodik sağlık muayeneleri, işyerinin tehlikesine göre, yeniden düzenlenmiştir. Çok tehlikeli işlerde, yılda bir; tehlikeli işlerde üç yılda bir**; az tehlikeli işlerde beş yılda bir muayene yapılacaktır .

BU YETERLİ DEĞİLDİR.

- 2. Portör raporları :** 1930 yılında üç ayda bir yapılması öngörülen, daha sonra burun kültüründe gaitada parazit aranmasına kadar ayrıntılı olarak ilkeleri belirlenen, portör raporları tamamen kaldırılmıştır.

BU DOĞRU DEĞİLDİR.

- 3. Aşı :** Özellikle tetanoz aşısı, yürürlükten kaldırılan İşçi Sağlığı İş Güvenliği Tüzüğü'nde açıkça belirtilmiş olmasına karşın, yeni yönetmeliklerde, işyeri hekiminin görevleri arasında sayılmamaktadır. Yalnızca “bulaşıcı” hastalık olasılığı olan işyerlerinde, hastalık yayan etmenlere karşı -eğer- bir aşı varsa, uygulanması işveren sorumluluğu olarak tanımlanmaktadır.

BU YETERLİ DEĞİLDİR.

- 4. Beslenme :** Özellikle, toplu beslenmenin yapıldığı çoğu işyerinde, işçinin harcadığı günlük enerjiye uyarak, yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır. Bu konuda, her kafadan bir ses çıkmakla birlikte, işyeri hekiminin yetkinliği tartışılmazdır. Ama, yeni yönetmeliklerde, işyeri hekiminin görevleri arasında sayılmamaktadır.

BU DOĞRU DEĞİLDİR.

- 5. Eğitim :** Yeni yönetmeliklerin en çok üzerinde durdukları ve her fırsatta tekrar ettikleri konu eğitimidir. Ancak bu uygulamadan ko-

puk bir eğitimidir. Örneğin, bulaşıcı hastalık yönünden, hastalığın varlığını araştırmak yerine bu konuda hijyen eğitimi öncelik almıştır. (Nasıl iş güvenliği eğitiminde, o işyerine ilişkin fotoğrafların sergilenmesi yoluyla yapılan eğitim çok etkili oluyorsa, işçinin sağlık durumunu kullanarak yapılan sağlık eğitimleri o denli etkilidir. Ama “tozlu” işlerde çalışan işçilerin, akciğer filmlerinin çekilmesi, eskiden 6 ayda bir öngörülmüşken; yeni yönetmeliklerde bu yükümlülük kaldırılmıştır.) İşçilerin sağlık güvenlik eğitimleri, ilgili yönetmelikte, çok geniş bir süreyi kaplamakla birlikte, bu öğrendiklerinin kendi bedenlerine yansımalarını ortaya çıkaracak olan röntgen vb tetkiklerle ilgili önermelere yönetmeliklerde hemen hemen hiç rastlanmamaktadır. Dolayısıyla, eğitim konusu “bilgi edinme / bilgilendirme” boyutuyla sınırlı kalmaktadır.

BU YETERLİ DEĞİLDİR.

6. Katılımcılık : Bakanlığın uyum amacıyla olduğu Avrupa Birliği iş sağlığı güvenliği mevzuatının ve Uluslararası Çalışma Örgütü ilkelerinin temelini “katılımcılık” oluşturmaktadır. Bunun da ön koşulu, eğitimidir. Bu ilk adım konusunda ayrıntılı düzenlemelere başvuran Bakanlık, katılımcılık konusunu, temsilciler aracılığıyla, İş Sağlığı Güvenliği Kurulu’na katılmaya indirmişti. Ama bu konuda da bir geri adım atmış; daha önce ayda bir toplanan kurulun, tehlikeli işler yapan işyerlerinde bile iki ayda bir (az tehlikeli işlerin yapıldığı işyerlerinde üç ayda bir) toplanabileceğini öngörmüştür. Temsilcilerin (örneğin sendika temsilcisi), kurula, işyeri dışından “danışman / uzman” ile birlikte katılma olanağını tanımamıştır. 6331 sayılı yasa, tüm önlemleri işçi sayısı kısıtlaması olmaksızın tüm işyerlerine yayarken; ilgili Yönetmelik, iş sağlığı güvenliği kurullarının, yalnızca tüm işyerlerinin %2’sini oluşturan “elli ve daha fazla işçi çalıştıran ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerleri” ile sınırlı tutmuştur.

BU YETERLİ DEĞİLDİR.

Özetle,

İşyeri sağlık birimlerinin çalışmaları, mevzuatta “Sağlık Gözetimi” başlığı altında toplanmıştır. İşyeri hekimi ve işyeri hemşiresi ile birlikte diğer yardımcı elemanların da yer aldığı bu çalışmalar, ülkemizde 1930 yılından beri, elli ve daha çok işçi çalıştıran işyerleri için zorunludur. Bu birimlerin görev ve yetkileri, hem uluslararası ve hem de ulusal planda, uzun yıllardır işlenmiş ve ayrıntılandırılmıştır. Ancak eksik olan uygulamadır.

Her ne kadar işyeri sağlık birimlerinin koruyucu işlevi olduğu ve işçi-işveren katılımına çok önem verilmesi gerektiği söylene de, ülkemizde bu iki konu yaşama geçmemiştir. Bunun en temel nedeni işçi-işverenlerin isteksizliği ve iş denetiminin yetersizliğidir.

ÇSGB, katılım konusunu sıklıkla gündeme getirmekte, bunun için özel yönetmelikler düzenlemektedir. Ama bunun uygulamaya geçirilmesi konusunda da, geri adımlar atmaktadır. Örneğin: 23.12.2003 tarihli Gürültü Yönetmeliği'nin 12.maddesinde, "işçi, hekim .. tarafından işitme testi" isteyebileceği hükmü bulunmaktadır. Bilgi edinme hakkının ve katılımın yaşama geçirilmesi bakımından çok önemlidir. Ama bu hak, yeni çıkarılan ilgili yönetmelikte yer alan "Çalışanlarının Görüşlerinin Alınması ve Katılımlarının Sağlanması (M.12)" ve "Sağlık Gözetimi (M.13)" bölümlerinde bulunmamaktadır.

İşçi-işverenlerin bu alandaki bilgisizliğini ve isteksizliğini giderecek araçlardan biri, bağlı oldukları üst örgütlerdir. Buna karşın, işçi sendikalarının ve meslek odalarının, iktidarlarca, bilinçli olarak zayıflatıldıkları unutulmamalıdır. İşçi ve işveren sendikaları konfederasyonlarıyla meslek odalarının bu alandaki bilinçliliklerini ve etkinlik düzeylerini arttıracak olan "özerk nitelikli" bir ulusal iş sağlığı ve güvenliği kurumunun**** eksikliği her aşamada kendini hissettirmektedir.

Bunun ilk işaretlerinden biri, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nda, ilk haliyle, 30 Haziran 2013 yılında yürürlüğe girmesi beklenen "kilit" hükümlerin, çok tehlikeli-tehlikeli işyerlerinde 6 ay ve az tehlikeli işyerleri (ve kamu kuruluşlarında) 2,5 yıl ertelenmesidir. Bakanlığın kararlılığının sorgulanmasına, gecikmiş erteleme kararı dolayısıyla, keyfiliğin öne çıkmasına yol açmıştır. Bu kararda "katılımcılık" aranmamıştır. İşguvenligi.net web sayfası aracılığıyla (20.06.2013-21.07.2013 tarihleri arasında) yaptığımız ankete katılan 226 katılımcının %81'i böyle bir ertelemeye karşı olduğunu bildirmiştir.

Bütün bu sıraladıklarımız, giderek, küreselleşmenin ana ilkelerinden olan, "kuralsızlaştırma"nın (deregülasyon) ortaya çıktığını ortaya koymaktadır. Bir yandan, sanki "sıkı"lama ve "ileri" adımlar atılıyormuş hissi verilirken, bir yandan "keyfi"lik ve "göstermecilik" öne çıkmaktadır. Bu da "öz" ile "söz" uyumsuzluğuna bir örnektir.

AÇIKLAMALAR :

* Birinci kilometre taşı, 1977-80 yılları arasında ÇB İşS Gn.Md. İş güvenliği müfettişlerince yürütülen çalışmalar ... İkinci kilometre taşı, 1987 yılında TTB tarafından başlatılan işyeri hekimi sertifikası programı ve buna koşul olarak yürütülen örgütsel çalışmalar ...

** İşguvenligi.net web sayfası aracılığıyla (22.07.2013-06.09.2013 tarihleri arasında) yaptığımız ankete katılan 119 katılımcının %74'ü bu düzenlemeyi olumsuz bulduğunu bildirmiştir.

*** Bunun yerine Milli Eğitim Bakanlığı'nca belirlenen kurullar içerisinde çalışanlara "Hijyen Eğitim" yapılması; "Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik"te (RG. 15.06.2013 / 28678) düzenli aralıklarla(!) periyodik sağlık muayenesi yapılması öngörülmüştür.

**** "İdari ve mali yönden özerk" bir Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu önerisi, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın hazırlık çalışmaları sırasında alt komisyonunda, 2000 yılı DPT 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu çalışmalarında vb ortaya çıkmış, ancak ÇSGB tarafından ısrarla benimsenmemiştir.

KUTU NO. 1**İşyeri Hemşiresi ve Sağlık Memurunun Görevleri Yürürlükten Kaldırılmış Olan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik**

Resmi Gazete: 16.12.2003 Salı , Sayı: 25318 (Asıl)

Madde 30- İşyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görevleri aşağıda belirtilmiştir.

- a. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunların saptanmasında, önceliklerin belirlenmesinde ve yapılacak çalışmalarda işyeri hekimine yardımcı olur,
- b. Çalışanların özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili veri toplar, kaydeder, sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazar ve işyeri hekimi tarafından yapılan fizik muayene sırasında hekime yardımcı olur,
- c. İşyerinde sağlık taramaları yaparak şüpheli vakaları hekime sevk eder,
- d. Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi, zararlı maddelerden korunması için çalışır; çocuk bakım hizmetleri ile ilgili çalışmaların planlanması, yürütülmesi ve kontrolüne katılır,
- e. Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır,
- f. Yardımcı sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekiminin önerileri doğrultusunda çalışır ve gerekli kayıtları tutar,
- g. İlk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimine yardımcı olur.
- h. İşyerinde çalışanların sağlık eğitiminde görev alır.

KUTU NO. 2**Diğer Sağlık Personelinin Görevleri İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik**

(Resmi Gazete : 20 TEMMUZ 2013 Sayı 28713)

(Madde 16)

MADDE 16 – (1) Diğer sağlık personeli işyeri hekimi ile birlikte çalışır.

(2) Diğer sağlık personelinin görevleri aşağıda belirtilmiştir:

- a) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak, veri toplamak ve gerekli kayıtları tutmak.
- b) Çalışanların sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazmak ve işyeri hekimi tarafından yapılan muayene sırasında hekime yardımcı olmak.
- c) Özel politika gerektiren grupların takip edilmesi ve gerekli sağlık muayenelerinin yaptırılmasını sağlamak.
- ç) İlk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak.
- d) Çalışanların sağlık eğitiminde görev almak.
- e) İşyeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarının sürekli izlenip denetlemesinde işyeri hekimiyle birlikte çalışmak.
- f) İşyeri hekimince verilecek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer görevleri yürütmek.
- g) İşyerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmak.

57

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ YASASI SONRASI ÇALIŞMA ORTAMININ GÖZETİMİ

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nı savunan konuşmalarında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ve yetkililer, Türkiye'deki iş kazalarının yüksekliğine ve ölümlere dikkat çekiyorlardı. Onları dinleyenler, kendisini suçlu hissediyordu. O güne kadar yasanın çıkmamış olmasından ötürü, bu kazaların önlenemediğine; bu yüzden yüzlerce insanın ölümünden sorumlu olduğunu düşünüyordu.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 1993'te başladığı, sonra ara verdiği; tekrar 2004'te başladığı ve ancak 2012 yasayı çıkarma girişimlerini sonlandırabildiğini düşünürsek, bu duyarlılığı ve suçluluğu "Bakan ve yetkililerin" üstlenmesi gerekir. Yasa 20 Haziran 2012'te çıktı; ama yürürlük süreleri farklı farklı tarihler olarak belirlendi ve bir kez de ertelendi.

Bugün aynı Bakan, ÇSGB'nin başında ... Ama gündem başka. İşyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının, elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde (kısıtlı sürelerle de olsa) bulundurma zorunluluğu henüz yürürlüğe girmedi. Demek ki, Bakanlığın, yasayı dayandırdığı temel, işyerlerinin % 98'inde salınlıdır. Ocak 2014'te bir kez daha ertelenip ertelenmeyeceği de (güvensiz ortamın sürüp sürmeyeceği) belli değil.

İlk ertelemeden önce, yaptığımız bir kamuoyu yoklamasında, yanıtlayan 255 kişiden, %70'i "6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nın elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırılmasıyla ilgili maddesinin yürürlüğe girmesinin ertelenmesi girişimleri"ni olumlu bulmadığını bildirmişti.

Daha önce yapılan ve 91 kişinin katıldığı bir kamuoyu yoklamasında ise, şöyle sorulmuştur : "İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nın yürürlüğe konulması sürecinde, "Ben olsam ... " diye düşündüğünüz oldu mu? Aşağıdaki seçeneklerden hangisi size daha yakın geliyor?" Katılımcılardan yalnızca %7'si, "İlk iki yıl için işyeri hekimliği güvenliği uzmanlarının "en az görev süreleri"ni dörtte bire düşürürdüm." seçeneğini işaretlemiştir.

Bunlar iş sağlığı güvenliği kamuoyunun, Bakanlığın attığı adımları doğru bulmadığını ortaya koymaktadır. Bu ısrarlı bir görüştür. Çünkü yine, **www.isguvenligi.net** sayfasında yürüttüğümüz ve "iş güvenliği uzmanları hakkında son yönetmelik değişikliklerini" konu alan anketimizde çıkan baskın görüş de aynı doğrultudadır.

Kamuoyunca onaylanmayan, yalnızca Bakanlığın attığı adımlar değil; aynı zamanda genel politikasıdır. Yapılan ankette "İş Sağlığı Güvenliği

Yasası'nın yürürlüğe konulması sürecinde, 'Ben olsam ...' diye düşündüğünüz oldu mu? Aşağıdaki seçeneklerden hangisi size daha yakın geliyor?" diye sorulduğunda :

Her 100 C sınıfı belgeli başına 1 A sınıfı belgeli danışman atardım. (%35, 32 Oy)

- OSGB'lerin hizmetlerinin en az dörtte üçünü 50'den az işçi çalıştıran işyerlerine sunmalarını şart koşardım. (%24, 22 Oy)
- Sektörler temelinde altı aylık dönemler halinde başlattırdım. (%12, 11 Oy)
- Katılımcıların yarısından fazlası, politika araçlarının farklı kullanılması gerektiği üzerinde durmuştur. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, 20 Haziran 2012'de, kabul edildiğinde, kendisine bir yol haritası çizmişti :
- İş güvenliği uzmanı yetiştirecek eğitim kurumları ve işyeri ortak sağlık güvenlik birimleri hemen kurulacaktı.
- Elli ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerinde, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurma yükümlülüğü zaten sürmekteydi.
- 1 Ocak 2013'te tüm işyerlerinde risk analizi raporu almaları beklenenecekti.
- 30 Haziran 2013'te "çok tehlikeli ve tehlikeli" işyerlerinin tümünün, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurmaya başlayacaklardı.
- 30 Haziran 2014'te "kamu işyerleri ve az tehlikeli işlerin yapıldığı işyerleri"nde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı uygulaması başlayacaktı.
- Tarım vb işyerleri yasa kapsamında olduğu halde, bu alanda izlenecek yol ile ilgili tek bir kılavuz ya da işaret yoktu.

Bu yol haritası gerçekçi miydi? Hayır. Her ne kadar elliden az işçi çalıştıran, "çok tehlikeli+ tehlikeli" işyerlerinin "kamu işyerleri ve az tehlikeli işlerin yapıldığı işyerleri"ne oranı bilinmiyorsa da, tüm işyerlerinin % 98'ini oluşturan bu işyerlerini yasanın gerekliliğine ve uygulanabilirliğine inandırmak kolay değildi. Üstelik de bunun için, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nde rol alan örgütlerden de destek beklenmiyordu. ÇSGB, uygulamayı, tek başına ve kendi gücüyle yapmak istiyordu.

Bunun için, ÇSGB, "korku" salma yolunu seçti. 1 Ocak 2013'ten başlayarak, "1" (bir) işçi bile çalıştırsa, tüm işyerlerinin risk analizi yaptırma zorunluluğunu üzerine basa basa duyurdu. Hatta kapıcı çalıştıran apartmanlar için "risk analiz kılavuzu" bile yayınladı. Apartman kapıcılarında iş kazası sıklığı (ve ölümlü iş kazası) çok önemsiz bile olsa, Yasa'nın kentsel alandaki "herkes"e mal edilmesi amaçlandı. "Kapıcı çalıştıran her apartmanın bir de işyeri hekimi bulduracağı" söylemi, başarısız aile hekimliği olgusu ile birlikte zihinlere yerleşti. Tepki ve telaşa yol açtı.

Böyle mi olmalıydı? Hayır.

*

2003 yılında yeni İş Yasası çıktığında, yıllardır beklenen bir adım atılmıştı : İşyerlerinde iş güvenliği uzmanı bulundurma yükümlülüğü getirilmişti. 1930 yılından beri, “elli ve daha çok işçi çalıştıran işyerleri için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getirmek (sağlık gözetimi) amacıyla işyerlerinin doktor bulundurması” zorunluydu. Ama çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale dönüştürülmesi, tehlikelerin değerlendirilmesi ve önlenmesi (çalışma ortamının gözetimi) için görev yapacak teknik personel bulundurma zorunluluğu (Maden sektörünün dışında) yoktu. Bu görevler kısmen işyeri hekimlerinden bekleniyor; ama yerine getirilmiyordu. Bu görevlerin büyük bir bölümü de, “işveren yükümlülüğü” çerçevesinde, yasak savarcasına ve farklı (ve bu misyonu benimsemeyen) kişilerce karşılanmaya çalışılıyordu.

Bu bakımdan böyle bir adıma, yeni İş Yasası’nda yer verilmesi çok yerinde olmuştu. Ama sorun şuydu ki, Türkiye’de bu nitelikte personel hemen hemen yok gibiydi. Üniversitelerde, -yıllarca eksikliğine değinilmiş olmasına karşın- bu alanda insangücü yetiştirmeye yönelik kanallar açılmamıştı.

Bu eksikliği gidermek amacıyla ilk hata yapıldı : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) teknik iş müfettişlerine (önce 3, sonra 8, sonra 10 yıl görev yapmış olma koşuluyla) görev verilmesi düşünüldü. Bu hataydı :

Çünkü

- Teftiş ile uygulama arasına konulması gereken uzaklığı daraltıyordu.
- Teknik müfettişlerin eğitim süreçleri, çırak-usta yöntemiyle, geleneksel bir biçimde yürüyordu. Buna karşın, çağdaş dünya “üniversite” eğitimini benimsemişti; akademik bakış açısı diye nitelenen geniş açılı, araştırmaya, yayına dayanan bir öğretim yaklaşımını benimsemişti.
- Yıllarca, “en düşük” standardı öngören mevzuatın uygulanmasını izlemiş olmak, ileri doğru atılmış adımları özendirmek ya da desteklemek yönünde tavır geliştirmeyi engelliyordu.
- Teftiş ilişkisininin, başından beri, eksik olarak, yalnızca, müfettişle işveren arasında bir ilişki olarak tanımlanmış olması; işçi katılımının ve işçi sendikalarının teftiş sürecine katılmasının önünde önemli bir engel olarak duruyordu.

Bu bir hataydı: Müfettişlerin, yeni yetiştirilecek iş güvenliği uzmanlarından çok daha bilgili olacağı varsayılarak, A,B,C sınıfı gibi yetkinlik katmanları oluşturulmuştu.

Böylece hatalar zinciri oluşmaya başladı. Yetkinlik katmanları oluşunca, işyerleri arasında da tehlike derecelerine göre katmanlar oluşturulması ve iş-insangücü katmanlarının eşleştirilmesi gündeme geldi. Bu da bir hataydı. Çünkü Türkiye’de o kadar çok “çok tehlikeli ve tehlikeli işyeri”, buna karşın o kadar az A ve B sınıfı belge alarak iş güvenliği uzmanlığı yapacak eleman vardı ki... Zaten bu tablo, Türkiye’nin ölümlü iş kazası sıklığında Dünya’da önde

gelmesinden de belliydi. Ülkemizde, meslek hastalığının sıklığının çok yüksek olması beklenirken, bu rakkamlar da beklentilerin çok çok altındaydı.

Türkiye’de ilk kez iş güvenliği uzmanlık belgesi verileceği için, kısa kurslar (ve bunları verecek kurs kurumları) oluşturma yoluna gidildi. Kısa sürede C sınıfı belge sahibi, geniş bir kitle oluşturuldu. Merkezi bir sınav yapılarak, belirli bir standart tutturulmaya çalışılsa da, “sınav soruları kurs kurumlarından istenmişti” ve “öğrenciler sınavı başarmaya yönelik bir teknikle yetiştirilmişlerdi”. İşyeri stajları ise bir yasak savmaya dönüşmüştü.

A ve B sınıfı belgeli iş güvenliği uzmanına olan yoğun gereksinme, işte bu şekilde yetiştirilmiş C sınıfı belgeliler üzerinden giderilmeye çalışıldı. Bunların arasından, A ve B sınıfı belgeliler çıkarılmaya çalışıldı. Önce üç yıl sigortalı olarak görev yapan ve belirli dallarda üniversite eğitimi görmüş olanları “yetkilendirme” düşünöldü. Ama kısa sürede bunun çıkmazları göröldü. Bu kararın, daha mürekkebi kurumadan, “sigortalılık sürelerine” bakılarak, ama “ne konuda görev yaptığına bakılmaksızın” A ve B sınıfı sınava girebilecekleri öngöröldü.

Liyakat, deneyim vb kalkmış, başarı ölçütü olarak yalnızca sınavları kazanabilmek alınmıştı. “Sınav için çalışma”, eğitimin en kötü biçimidir. Bu yalnızca, para kazanmak için iş yapmaya benzer ve “etik” başta olmak üzere bütün sosyal-kültürel getirilerin yitirilmesine yol açar.

2003 İş Yasası ile başlayan süreçte en önemli hatalardan biri, işyeri hekimliğinin sürekli ikinci plana itilmesi ve getirilerinin göz ardı edilmesi oldu. 2012’den sonra daha kuvvetle hissedilen bir büyük hata da, konunun sosyal yönünün sürekli ikinci plana itilmesi ve getirilerinin gözardı edilmesi oldu. Çalışma sürelerinden ücretli izinlere, çocuk-geç işçi çalıştırmadan kadın haklarına kadar bir çok konudaki kazanımlarla, iş sağlığı güvenliği yasası arasına “soğukluk” girdi. Bu doğal olarak “teknik” boyutun abartılmasına ve “çalışma ortamının gözetimi”ne daha büyük ağırlık verilmesine yol açtı. “İş sağlığı güvenliğinin insansızlaştırması projesi” dediğimiz olgu, böyle ortaya çıktı.

Her şeyi insansızlaştırıyoruz. İnsansız savaş aracı gibi. İnsanı da yalnızlaştırıyoruz. Örgütsüzlük gibi. Bu küreselleşmenin hedeflerinden. İnsanlar olmasa sanki daha mutlu olacaklar.

Bütün bu hatalar zinciri, ÇSGB’nin bir seçimiydi. Ama, bu hataların en başında, 2003 yılından başlayarak, bu alanda çalışan, demokratik kitle örgütlerine (STK) yönelik “kindar” yaklaşım gelmekteydi. Süreçte üç örgüt hedef alınmıştır : Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Mimar Mühendis Odaları Birliği (TMMOB) ve İş Sağlığı Hemşireliği Derneği. 2007 yılında, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi’nde, ağırlıklı bir çoğunlukça dile getirilen “idari ve mali yönden özerk bir İş Sağlığı Güvenliği Kurumu” önerisinin de, aynı yaklaşımla gözardı edilmesi büyük bir hataydı.

Bütün bu hatalar zincirinin faturasını başta çalışanlar ve iş güvenliği uzmanları ödemektedir. Önce bu süreçte, çalışanların gördüğü zarara değinelim: İş güvenliği uzmanlarının etkili bir biçimde görevlerini yapamamaları,

çalışma koşullarının sağlıklı ve güvenli hale getirilememesi, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının yine can yakmasına ve can almasına neden olmaktadır. Daha gözönünde olduğu ve çarpıcı-beklenmedik biçimde ortaya çıktığı için iş kazaları “iş cinayeti” olarak nitelenmekte... İş kazaları cinayet ise, meslek hastalıkları nedir? O zaman ona “seri cinayet” ve bunu yapana, göz yumana da “seri katil” demek gerek. İşte iş güvenliği uzmanlarının alıkonulduğu görev bunları önlemektir.

2003 ve özellikle 2010 yılı sonrası özel iş sağlığı güvenliği eğitim kurumlarının varlığı ile “iş güvenliği uzmanı yetiştiren kurslar” çok yaygınlaştı. İş güvenliği uzmanlık adayları, serbest piyasanın kucağına bırakılmıştı. Çok sayıda mühendis ve teknik eleman, C sınıfı belge aldı. Bu yoğun ilginin altında, yaygın işsizliğin yanında, “garantili iş olduğu” yönündeki söylentiler de etkili olmuştu.

Ancak birbiriyle çelişen üç uygulama iş güvenliği uzmanlarını zora soktu:

- Bütün mühendislik dalları, teknik elemanlar, teknik öğretmenler ve iş sağlığı güvenliği meslek yüksek okulu mezunları özendirildiği için çok büyük bir insangücü birikimi ortaya çıktı. Bunda ÇSGB yetkililerinin “uzman sayısı yetersiz” paniğinin de önemli etkisi oldu (Buna karşın, geçiş sürecinin iyi yönetilmesi ile paniğe gerek kalmaksızın uygun insangücü planlaması yapılabilirdi). Bugün, işsiz olan bir çok iş güvenliği uzmanı vardır.
- Geniş kitleler halinde iş güvenliği uzmanlığı yetkisi kazandırılan teknik elemanların, istihdam edilecekleri alanlarda kısıtlamalara başvuruldu :
- Henüz yasanın kabulünden 3 ay geçmeden, yürürlük sürelerinde erteleme kararı alınarak, iş güvenliği uzmanlarının, iş bulma olanaklarında büyük bir daralmaya yol açıldı.
- Başlangıçta öngörülen “işyerlerinde bulunulması gereken en az süreler” hızla düşürülerek, iş alanları daraltıldı.
- A ve B sınıfı belgeli iş güvenliği uzmanlığındaki niceliksel darboğazı aşmak için, “sigortalı çalışma süreleri” gözönünde tutularak C sınıfı belgelilere, üst katmanlara geçme olanağı verildi. Böylece aynı nitelikleri paylaşan uzmanlar arasında “yarışta eşitsizlik” yaratıldı.
- Bilgi-deneyim konusundaki yetersizlikler, iş güvenliği uzmanlarının, işyerlerinde ve yaşanan iş kazalarında panik yaşamasına ve “alan uygulaması”ndan çok “evrak uygulaması”na yönelmesine yol açtı.
- İş güvenliği uzmanlarına yüklenen görev-yetkiler ile tanınan güvenceler arasında büyük bir dengesizlik bulunmaktadır. Bakanlık sorumluluktan kurtulmaları için, işvereni “ihbar” etmeleri seçeneğini sunmakta; ama iş güvencesine ilişkin herhangi bir olanak getirmemektedir.
- Mesleksel sorumluluk sigortalarını, iş güvenliği uzmanlarının ken-

dilerinin yaptırması gerekmektedir ve bu karşılanamayacak kadar yüksek primlere ulaşmaktadır. Böylece iş güvenliği uzmanları bir kez daha serbest piyasanın kucağına bırakılmaktadır.

- ÇSGB iş müfettişleri de, iş güvenliği uzmanının çalışmalarını yönlendirme konusunda ısrarcı ve baskıcı bir tutum içine girmişlerdir. Kendilerine A sınıfı belge hakkı tanınmış olmasının psikolojik etkisi ile işyerinde görev yapan iş güvenliği uzmanlarını kendi astları gibi görmektedirlerdir (Bakanlıktaki “üstat” nitelemesine uygun olarak). Onlara kendi uygulama planlarına yapmalarına olanak vermeden, durmadan yazılı doküman üretmek zorunda bırakmış olmaktadır.

Baştan beri saydığımız hatalar zinciri ve bunun alandaki sonuçları böyle. Siyasal iktidarın desteklediği bürokrasi, her şeyi kendi istediği ve bildiği tarzda biçimlendirmeye çalıştıkça, daha da batmaktadır. Çıkış yolu yok değildir. Bütün bu hatalardan ve çıkmazlardan çıkış yolu, “insan odaklı yaklaşım”dan geçmektedir.

Kısa erimde yapılması gerekenlerin şunlar olduğunu düşünmekteyiz :

İlk adım, iş güvenliği uzmanlarının aralarındaki katmanların kaldırılmasıdır. Her iş güvenliği uzmanı, her işyerinde görev yapabilmelidir. Ancak işyerlerinin (ya da iş güvenliği uzmanlarının), daha önce A, B sınıfı iş güvenliği uzmanı belgesi kazanmış olanlardan bir “danışman”dan yararlanma yükümlülüğü getirilmelidir. Demek ki, uygulamada iş güvenliği uzmanlarının denetimi, ÇSGB iş müfettişlerine değil, daha bilgili-deneyimli iş güvenliği uzmanlarına bırakılmalıdır.

İkinci adım, takım çalışmasının özendirilmesidir. Değişik meslek dallarında olan (elektrik, makine, inşaat, maden, kimya vb) uzmanların kendi aralarında ve tıp, sosyal bilimler alanındaki (işyerinde sağlık güvenlik çevre alanında deneyimli) uzmanlarla birlikte çalışmaları sağlanmalıdır. Bu OSGB (ortak sağlık güvenlik birimleri) çatısı altında “olmazsa olmaz” bir kural olarak konulmalıdır.

Üçüncü adım olarak, iş güvenliği uzmanlarının (ve OSGB’lerin) büyük ölçekli işyerlerini tercih etmelerinin önüne geçmek için mutlaka kota uygulamasına gidilmelidir. Yetkilendirmelerde, mutlaka %60 oranında elliden az işçi çalıştıran işyerlerinin bildirilmiş olması istenmelidir.

Dördüncü adım olarak, tarım alanında çalışmalara hızla başlanmalıdır. Hem tek tek iş güvenliği uzmanlarının ve hem de OSGB’lerin, tarım alanında gönüllü projeler yapmaları ve bunları raporlamaları istenmeli ve titiz bir biçimde izlenmelidir.

Uzun erimde ise:

Uygulamanın mutlaka yönetsel, bilimsel ve mali yönden özerk ve alanda çalışan tüm sosyal tarafların katılımı ile oluşturulacak bir kurum tarafından yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Böylece ÇSGB, kendi temel işlevine çekilebilecek ve denetim işlevini yerine getirebilecektir.

58

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ YASASI SONRASI İŞÇİ KATILIMI

“İşçi katılımı” kavramından anladığımız şudur : İş sağlığı güvenliği uygulamalarından doğrudan yarar sağlayacak olan işçinin, kendi haklarını koruyabilmesi; bunun için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak üzere “etkin” olabilmesi ve ısrarlı “hak arama” çabalarından zarar görmemesinin sağlanması. Bu sağlandığı ölçüde işçilerin deneyimleriyle uygulama zenginleşecek; ısrarlarıyla sürdürülebilir olacaktır.

2003 yılında çıkarılan İş Yasası ile 2012 yılında çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, Türkiye’de iş sağlığı güvenliği uygulamaları yönünden çok önemli kilometre taşlarındandır. Ancak AKP iktidarının genel çizgisine yapışan öz-söz tutarsızlığı, burada da kendisini göstermiştir. Her ne kadar işçilerin sürece katılımı çok önemseniyor gibi görünse de, mevzuata, işçi katılımıyla ilgili hükümler konulsa da, uygulamada bu konuda adımlar atılamamaktadır. Çünkü, katılımın sağlanmasının ön koşulları yerine getirilmemektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün, alanı yakından ilgilendiren 155 ve 161 sayılı sözleşmeleriyle AB direktifleri, büyük bir açıklıkla işçilerin ve temsilcilerinin katılımını zorunlu kılmaktadır. Buna karşın, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile Avrupa Birliği’nin 89/391 sayılı Çerçeve Direktifi’nin söylemleri arasında eksen farkı vardır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 6331 s.k.’nu çıkarırken, sürekli olarak Avrupa Birliği’ne söz verildiğini ve Çerçeve Direktif’e uygun bir yasa çıkarılmasının zorunlu olduğunu söylemişti. Buna karşın, Çerçeve Direktif incelendiğinden, sorunu çözmek için “işçi katılımı” mekanizmasına dayandığını; buna karşın, 6331 s.k.’nin sorunu çözmek için “işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı bulundurulması” mekanizmasına dayandığını görmekteyiz. Bu da, ülkemiz uygulamasında işçi katılımını ikinci plana itmektedir.

Acaba bu değerlendirmelerimiz ne ölçüde gerçekçidir ? Acaba bu değerlendirmeleri yaparken, haksızlık yapılmakta mıdır? Bunu anlayabilmek için önce “kağıt (mevzuat)” üzerinde atılan adımlardan başlamak üzere uygulamaya bakmakta yarar vardır.

I

Önce “Söz”den başlayalım :

4857 sayılı İş Yasası, elliden çok işçi çalıştıran işyerleri için işyeri hekimine ek olarak, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hemşiresi bulundurulmasını zorunlu kılmişti. Ancak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın (ÇSGB), bunların aldıkları “yetkinlik (uzmanlık) eğitimi”ne el atmak istemesi, “katılım”cı mekanizmaların kilitlenmesine neden olmuştur.

Kilitlenmeler ve ısrarlar, hazırlıklarına önce 1995 yılında “Mesleksen Sağlık ve Güvenlik Yasası” adıyla başlanan, daha sonra 2004 yılında çalışmalarını yeniden canlandırılan “İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası”nın, gecikerek, ancak 2012 yılında TBMM’de kabul edilmesini getirmiştir.

6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasası, işçi katılımı adına şunları getirmektedir :

- Bilgi edinme hakkı ve eğitim : 6331 s.k. 4.maddesi işçilere, bilgi verilmesi ve eğitim yapılmasını, bir işveren yükümlülüğü olarak tanımlamaktadır.
- Görüş alma ve kararlara katılma : Yasanın 18.maddesi, işverenin, hangi konularda, işçilerin ve temsilcilerinin görüşlerini alması gerektiğini sıralamaktadır.

(1) İşveren, işçilere ve temsilcilerine şu imkanları sağlar :

a) İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda görüşlerinin alınması, teklif getirme hakkının tanınması ve bu konulardaki görüşmelerde yer alma ve katılımlarının sağlanması.

b) Yeni teknolojilerin uygulanması, seçilecek iş ekipmanı, çalışma ortamı ve şartlarının çalışanların sağlık ve güvenliğine etkisi konularında görüşlerinin alınması.

(2) İşveren, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin aşağıdaki konularda önceden görüşlerinin alınmasını sağlar:

a) İşyerinden görevlendirilecek veya işyeri dışından hizmet alınacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer personel ile ilk yardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişilerin görevlendirilmesi.

b) Risk değerlendirmesi yapılarak, alınması gereken koruyucu ve önleyici tedbirlerin ve kullanılması gereken koruyucu donanım ve ekipmanın belirlenmesi.

c) Sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin yürütülmesi.

ç) Çalışanların bilgilendirilmesi.

d) Çalışanlara verilecek eğitimin planlanması.

- “Yaşamı tehdit eden yakın tehlike” durumunda, işçinin işi yapmayı reddetme hakkı Yasa bilgi edinme ve eğitim hakkını tüm işçilere tanımakta; ama katılım mekanizmalarını daha çok destek elemanları ve işçi temsilcileri üzerinden kurmaktadır. Önlemlerin yeterliliğini anlatmak için, bireye düşen, sözel serzenişlerin ötesinde, “ciddi ve yakın tehlike” gördüğünde işi bırakmaktan başka seçenek gösterilmemiştir. 1967 yılında Makine Koruyucuları Hakkındaki ILO Sözleşmesi’nin kabulü ile mevzuatımıza giren bu hak, o tarihten bu yana hiç kullanılmamıştır. Bu kez, tüm işlerde çalışan işçiler için getirilmekte ve hakkın kullanımı varsa İşyeri İş Sağlığı Güvenliği Kurulu’nun yoksa işverenin onayına bağlanmaktadır. Ancak “iş bırakabilmek için” tez davranılmasının gerektiği durumlarda bu onay aranmamaktadır. 6331 s.k. Çıktığı günden bu yana, yaklaşık 20 ay

geçmiş olmasına karşın, her hangi bir uygulama ya da uzlaşmazlığa rastlanmamıştır.

- İşyeri iş sağlığı güvenliği kurulu : Elli ve daha çok işçiyi, 6 aydan fazla sürekli olarak çalıştıran işyerlerinde kurulması zorunlu olan iş sağlığı güvenliği kurulunda, işçilerin de bir temsilcisi bulunmaktadır. Doğal olarak yukarıda öngörülen işveren yükümlülüklerinin yerine getirileceği ortamlardan biri de bu kurullardır. Kurulda işçi temsilcilerinin yer almış olması şunları getirmiştir : Her şeyden önce, yaşanan “ramak kala olguları”nın günyüzüne çıkarılması sağlanabilecektir. İşçilerin tek tek aktaramadıkları yakınmaları, saptamaları ve önerileri duyurulabilecektir. İşçilerin hakları korunabilecektir.
- İşçi temsilciliği : Tüm katılım mekanizmasının odağında yer aldığı için oldukça önemli bir işlevi vardır. İşçilerin bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve eğitilmesi konusunda da söz sahibidir. Ama seçimi, oylama ile olabildiği gibi, atama ile de olabilmektedir. Bu da onun bağımsızlığına gölge düşürmektedir. İşçi temsilcisinin, işlevini yerine getirebilmesi için, bilgili ve deneyimli olması gerekmektedir; gelişmeleri izlemesi, en iyi uygulamalardan ders çıkarması gerekmektedir. Ama bilgilerinin kaynağı yalnızca işverenin, işyeri hekiminin, iş güvenliği uzmanının bilgi dağarcığı ile sınırlıdır. Bu yeterli midir? Hayır.

İşçi temsilcisinin katılımı ile ilgili sınırlılıklardan biri de, birlikte çalıştığı işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının gördüğü eğitimin çerçevesinden kaynaklanmaktadır. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, temel olarak, 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasası ve bağlı yönetmelikleri konusunda eğitilmektedir. Buna karşın, iş sağlığı güvenliğinin, 6331 sayılı yasa dışında yer alan ve 4857 sayılı İş Yasası'nın kapsadığı alanları da vardır (çalışma süreleri, ücretli izinler, kayıt dışı çalışmalar, en düşük çalışma yaşı vb).

II

Sıra geldi “Öz”e :

Ülkemizde “ısrarlı hak arama çabaları” sempati ile karşılanmamaktadır. Bireyin yürüttüğü mücadele ise, genellikle güçlüler tarafından kolayca bastırılmaktadır. Kaldı ki, zaman içerisinde, işçinin haklarını savunan örgütlerin de çok zayıfladığı, mücadele çizgisini koruyamadığı ve “varlığını savunma cephesi”ne kadar çekildiği görülmektedir. Demek ki, “işçi katılımı” olgusunu değerlendirirken, yalnızca iş sağlığı güvenliği ile sınırlı kalmamak ve ülkenin genel iklimini sorgulamak gerekmektedir.

ÇSGB'nin 4857 sayılı İş Yasası sonrası, işyeri hekimliği, iş güvenliği uzmanlığı ve iş hemşireliği yetkinlik belgelerinin (sertifika) kendisi tarafından verilmesi ve/veya onaylanmasını ısrarının üzerinde duralım. Bu önce danışma mekanizmalarının sonra 2005 yılında kurulan Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi'nin kilitlenmesine neden olmuştur. Bakanlık neden ısrarla “yetki”yi kendisinde toplamak istemiştir? AKP iktidarının “dedim dedik, çaldığım düdüğü” yaklaşımının ötesinde, alanda çok etkili olan Türk Tabipleri Birliği gücünün kırılması temel hedef olmuştur. Bakanlığın bu direncinin etkili olmasında, Türk

Tabipleri Birliği'nin yaptığı kimi hataların da payı vardır; ancak bu ayrı bir yazı konusudur.

Bireyin ve hükümet dışı kuruluşların katılım mekanizmalarında yer almasında, "yargı" önemli bir yer tutar. Çünkü hakların aranması ve "insan hakları"nın korunmasında başvurulacak en önemli organ yargıdır. Bu dönemde, özellikle Türk Tabipleri Birliği, TMMOB, İş Sağlığı Hemşireleri Derneği'nin, Yönetmeliklere karşı açtığı davalarda, Danıştay'ın yürütmeyi durdurma ve yönetmelikleri iptal kararları da kilitlenmede çok etkili olmuştur.

Danıştay kararlarının temelinde, genellikle, şu saptama yatmaktadır : "...Yasada gösterilen amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin her aşamada alınacak önlemler bakımından içeriği belli, somut ve etkin kurallar halinde düzenlenmediği; soyut ve doğrudan uygulama gücü olmayan bir biçimde ifadelendirildiği, risklerin önlenmesi, değerlendirilmesi ve mesleki riskler konusunda standartların belirlenmediği, işçi ve işveren kesiminin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik yeterli koruyucu hükümleri içermediği, herkesin farklı yorumlayabileceği şekilde düzenlendiği, uygulamada karışıklığa ve duraksamaya neden olabileceği..." (Centel T., 2006:5)

Acaba, bu yüzden Danıştay mı eleştirilmelidir ? Hayır. Sorulması gereken iki soru şudur:

- 1) ÇSGB, neden katılımcı bir yaklaşım yerine otoriter bir yaklaşımı benimsemiştir? Bunun yanıtı AKP hükümetinin yönetim yaklaşımında saklıdır.
- 2) ÇSGB, neden, eskiden olduğu gibi "Tüzük" çıkarma yoluna başvurmayıp, "Yönetmelik"leri sıralamayı yeğlemiştir? Aslında bir kez, yürütmesi durdulan yönetmeliği aynı metniyle tüzük olarak çıkarmayı denemiş; ama metin yetersiz bulunarak iade edilmiştir. Bunun üzerine Bakanlık, yeniden yönetmelikler çıkarma yoluna gitmiştir.

Yönetmeliklere başvurmanın tek nedeni "kolaycılık"tır. Çünkü yönetmelikler, Bakan imzası ile, bir gecede hazırlanıp Resmi Gazete'de yayınlanabilmektedir. Buna karşın "Tüzük"ler, uzun bir süreçte, Danıştay'ın kılı kırk yaran incelemelerinden sonra ortaya çıkabilmektedir. Yönetmeliklerde bir çok hata ve haksızlık olabilmekte; o da hızla değiştirilebilmektedir. Böylece olay, bir "yap-boz" oyununa dönmektedir. Buna karşın "Tüzük"ler yanlışsız çıkmakta ve değişebilmesi uzun zaman alabilmektedir. Hangisini yeğlemeli ? Risk grupları listeleri, eşik sınır değerler gibi, sıkça değiştirilebilecek olan ender konularda yönetmelik yolu seçilirken; kalıcı ilkeler içeren çoğu konularda "Tüzük" yolu yeğlenmelidir. Keyfi yönetimin önüne geçmenin başka yolu yoktur.

Bugüne kadar, işyerlerinde iş sağlığı güvenliği konusunda, en baskın güç Bakanlığın iş teftişi olmuştur. İş teftişi uygulamayı yönlendirmiş ve alanda en etkin öğretici olmuştur. Bu çalışmanın en önemli belgesi de, işyerlerine bırakılan "tutanak" olmuştur. Ancak gelin görün ki, bu tutanağı, "işçi temsilcisi"nin imzalaması beklenmemektedir. Yalnızca işveren ile iş müfettişi arasında tutulan ve işçi temsilcisine bir örneği verilmeyen bir belgeyle karşı karşıyayız. Bilgi edinme talebi olmaksızın, imza attığı tutanağın bir örneğini alma olanağından,

işçi temsilcisi yoksun bırakılmaktadır. Bu da Bakanlığın, işyeri teftişinde, işçi temsilcisini yok saydığıının en belirgin kanıtıdır.

ÇSGB, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile ilgili hazırladığı taslağı, 2005'te kurulan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'ne getirmiştir. Konsey'de oluşturulan iki çalışma grubundan biri "yasa tasarısı" üzerinedir. Konuyla ilgili, hükümet dışı kuruluşların yanı sıra kamu kuruluşlarından gelen temsilcilerin de yer aldığı "çalışma grubu", bir türlü Bakanlığın istediği metine onay vermemiştir. 2007 yılı bahar ayında tıkanmanın aşılması amacıyla, Bakanlık, çalışma grubu üyelerine, hep birlikte ya da gruplaşarak çözüm üretme seçeneğini sunmuştur. Bunun üzerine TTB, TMMOB; DİSK, Türk-İş, KESK, Kamu-İş, Hak İş, Fişek Enstitüsü birlikte çalışmaya başlamışlardır. Bu süreçte TİSK ile sürekli iletişim halinde olunmuştur. Daha sonra Kamu-İş ve Hak-İş'in ayrılmış; grup yasa taslağı çalışmalarını "Öneri" başlığı altında somutlayarak Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi'ne sunmuştur. Öneri'nin özü, İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nın başarılı olabilmesinin ön koşulunun, katılımın güçlendirilmesidir (Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Kurumu). Bakanlık bu öneriyi yerinde bulmamış ve tartışmaya bile açmamıştır. Tartışmanın sürdürülmesi önerisi ile, 8'e karşı 8 oyla reddedilmiştir (Başkan oyu iki sayıldığı için). Bu sonuç, Konsey'in güvenilirliğini büyük ölçüde zedelemiş ve bundan sonraki dönem çalışmalarını da olumsuz etkilemiştir. Bugün bile Konsey, kendisinden beklenen işlevi yerine getirmekten uzaktır.

6331 s.k.'nin getirdiği "işçi katılımı" mekanizmaları uygulamada nasıl çalışmaktadır :

ÇSGB, başarının temel anahtarı olarak gördüğü işyeri hekimi, işyeri hemşiresi ve iş güvenliği uzmanı için "eğitim kurumlarından" eğitim almayı ve yetkinlik belgesi edinmeyi koşul olarak koyarken; işçi temsilcisinin eğitim düzeyini, işverenin verdiği kadarı almakla sınırlı tutmaktadır. Dolayısıyla, önerileri, itirazları ve katılımları ancak "dar" dünyası içerisinde olabilecektir. Bu da katılımın başarısızlığını getirecektir. ÇSGB, Avrupa Birliği Çerçeve Direktifi'nin tersine, katılımı, başarının temel anahtarı olarak görmediğinin en önemli kanıtı budur.

İşyerlerinin % 98'ini oluşturan elliden az işçi çalıştıran küçük işyerlerinde, iş sağlığı güvenliği kurulu kurma ya da bölge düzeyinde kurulacak bir danışma kuruluna katılma seçeneği olmadığı için, işçi temsilcisi ile teknik elemanların yapacakları tüm çalışmalar, ayak üstü yapılacaktır.

Öte yandan yasanın, katılım mekanizmalarını, işçi temsilcileri üzerinden kurduğunu düşünürsek, işçi temsilcisinin nitelikleri önem kazanmaktadır. İşçi temsilcisinin nitelikleri ile ilgi incelememizi ilerletmek için, "İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esaslarına İlişkin Tebliğ" in (RG. 29.08,2013/28750 tarih sayı) 6.maddesine bakalım :

Bir çalışanın, çalışan temsilcisi olabilmesi için aşağıdaki niteliklerle sahip olması zorunludur : (a) İşyerinin tam süreli daimi çalışanı olmalıdır. (b) En az üç yıllık iş deneyimi bulunmalıdır. (c) En az ortaokul düzeyinde öğrenim gör-

müş olmalıdır. Eğer sendika temsilcisi ise, ya da o işyerinde uygun nitelikte eleman yoksa, bu nitelikler de aranmaz.

ÇSGB'nin işçi temsilcilerinin de, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı gibi, zamana yayılmış bir eğitim görmesini zorunlu kılmamış olması bir eksikliktir. Buna karşın, tüm işçilerden, mesleğini yapabilecek yetkinlikte olduğunu kanıtlayan "mesleki eğitim belgeleri" istenmektedir. Deemekki, işçi temsilcisinin, iş sağlığı güvenliği alanındaki çalışması önemsenmemektedir.

Bir başka eksiklik de, işçi temsilcisinin öncelikle ilgi duyacağı "sosyal haklar" alanının kapsam dışında bırakılmış olmasıdır. Bu, Yasanın "iş sağlığı güvenliği" alanını, "çok bilimli bir alan" olarak görmemesinden kaynaklanmaktadır. Mühendislik bilimlerinin bir çok branştan oluşmuş olmasının çok ötesinde, iş sağlığı güvenliğinin sosyal bilim alanını ilgilendiren bir çok yönü bulunmaktadır. Bunların başında 4857 sayılı İş Yasası'nda yer alan ve işçilerin "sosyal" sağlığı ile ilgili olan en az ücret, sigortalı çalışma, iş güvencesi, vardiyalı çalışma, günlük-haftalık çalışma süresi, yıllık ücretli izinler vb konuları kapsam dışı bırakmıştır (ya da bu konuda eğitim olmayan başka kişilere bırakmıştır). Yasa, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı yanında bir de "sosyal haklar danışmanı" bulundurmaya bir işveren yükümlülüğü olarak tanımlamalıydı.

İşyerlerinde katılım mekanizmasının işleyebilmesinin temel koşulu, sosyal hakların verilmiş olmasıdır. Bunun için de, her şeyden önce bunları izleyecek bir görevlinin (yetkinlik belgesi ile tanımlanmış) işyerinde bulunması gerekmektedir.

Böylece iş sağlığı güvenliğinde bir takım oyunu ortaya çıkmış olur. İşçi temsilcisi de, bu görevliler ile işçiler arasında köprü olur.

III

Varılan noktada atılması gereken acil adımlar şunlardır :

- İşçi temsilcileri, işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarına benzer bir eğitim sürecinden geçirilmelidir.
- İş sağlığı güvenliğinin, sosyal yüzünü ortaya koyacak ve uygulamanın eksik ayağını tamamlayacak "sosyal haklar görevlisi" tanımlanmalı ve işyerlerinde istihdamı zorunlu kılınmalıdır.
- İdari, mali yönden özerk İş Sağlığı Güvenliği Kurumu'nun kurulmalıdır. Kamunun desteği, hükümet dışı kuruluşların da belirleyiciliği ile uygulama planları hazırlanmalı ve zor kullanarak yasaların uygulanması değil, toplumun kalbinde savaşın kazanılması gerekmektedir. İşçi-işveren temsilcilerinin, işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının örgütlendiği üst-örgütlerden oluşan böylesi bir kurum, işyeri düzeyindeki uygulamalarda, çok önemli bir güvence kaynağı olacaktır. Saydığımız, görevlilerin, işlerini "bağımsız" ve "mesleki özgürlük" içinde yapabilmelerine olanak sağlayacaktır. Deneyim alışverişine olanak verdiği gibi, bilgi ve hizmet desteği de sağlayabilecektir.

59

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ YASASI SONRASI KÜRESELLEŞMENİN ÇIKMAZI : İŞÇİ SENDİKALARI

Avrupa Birliği Çerçeve Direktifi'nin (89/391) üzerinde ağırlıkla durduğu iş sağlığı güvenliği sorunlarının çözümünde işçi katılımı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ve sonrasında hakkettiği yeri bulamamıştır.

6331 sayılı yasa hala iş sağlığı güvenliği sorunlarının çözümünde tepeden inme yaklaşımının başarılı olacağına inanmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) iş müfettişlerinin ceza tehdidinin, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının işyerindeki "tek yanlı ve buyurgank" çabalarının, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önüne geçeceği varsayımı, yasa koyucuda da vardır.

www.isguvenligi.net aracılığı ile yaptığımız ankette konuyla ilgilenenlerin bu beklentiye kapılmadıkları anlaşılmaktadır. "Tek başına işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamının sağlanması, işyerlerinde iş kazalarıyla meslek hastalıklarının önüne geçer mi?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı şöyledir :

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. Hayır | (% 53, 48 Oy) |
| 2. Evet | (% 26, 24 Oy) |
| 3. Zaman gerekli. | (% 18, 16 Oy) |
| 4. Amaç o değil ki. | (% 3, 3 Oy) |

Toplam Oy Veren Sayısı : 91

O zaman, iş sağlığı güvenliği sorunlarının çözümü için, eksik olandan ya da yapılmayandan yola çıkmak gerekir. Eksik olan ve yapılmayan, çözümde sorunun asıl sahibi olan "işçi"lerin desteğinin ve katılımının sağlanmış olmasıdır. Avrupa Birliği Çerçeve Direktifi ve diğer Direktifler ile ILO Sözleşme ve Tavsiye Kararları, işçi katılımını önemsemektedir.

O zaman ülkemizde, işçi katılımını sağlayamamanın nedenleri üzerinde durmak gerekmektedir :

1. İşçilerin düşünmesi istenmemektedir.
2. İşçilerin ülke sorunlarında çözüm ortağı olması istenmemektedir.
3. "İşsizliği besleyen politikalar" ve "iş güvencesizliği" ile işçiler korkutulmaktadır.

4. İşçilerin çözüm çabalarında, örgütlenmeleri hele hele sendikalaşmaları istenmemektedir.
5. Birlikte hareketler ya da örgütlenmeler şiddetle cezalandırılmaktadır.
6. Öte yandan işçilerden
 - Risk değerlendirme ekiplerinde görev almaları
 - İş sağlığı güvenliği kurulu toplantılarına katılmaları
 - Hayat tehlike anında iş bırakmaları
 - İşyerinde iş sağlığı güvenliği konusundaki eksikleri bildirmeleri beklenmektedir.

Görüldüğü gibi, işçilerden istenen davranışlarla istenmeyenler arasında (öz-söz) tutarsızlık vardır.

Yukarıda saydığımız beklentiler, iş hukukunun temel ilkeleri ile de çelişmektedir. Çünkü ekonomik yönden zayıf olan işçilerin, ekonomik yönden güçlü işveren karşısında korunması, “iş hukuku”nun temelini oluşturur. Bunun için, “işçi lehine yorum”, “örgütlenerek haklarını koruma olanağı”, “toplu iş sözleşmeleri yoluyla yönetim ve denetim katılma olanağı” ve “grev” bir hak olarak kabul edilmektedir. Bütün bunlar, işverenin “kar”ını sınırladığı için, küreselleşmenin hedef tahtasındadır. Salt bu nedenle, iş sağlığı güvenliği yasası, “teknik” bir belgeye dönüştürülmüştür. Bu yüzden, çok bilimli bir alan olan iş sağlığı güvenliğinin sosyal bilimlerle olan ilişkisi gözardı edilmiştir. Çalışma sürelerinden vardiya çalışmasına, haftalık- yıllık izinlerden istihdama kadar bir çok konu kapsam dışı bırakılmıştır. “Sosyal haklar” alanını oluşturan bu konuların, tıpkı işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı gibi, bir “sosyal haklar görevlisi” tarafından izlenmesi ve geliştirilmesi beklenmelidir.

O zaman, irdelenmesi gereken, “küreselleşme” ile “iş sağlığı güvenliği” arasındaki çatışmadır. Küreselleşme, “merkez” ülkelerde iş ve çevre koşullarını geliştirirken, “çevre” ülkelerde tersine bu koşulların “olumlu” kılınmasına karşı direnmektedir. “Çevre” ülkeler arasında yer alan Türkiye’de hala ölümlü iş kazalarının bu denli yüksek bir sıklıkla görülmesinin temel nedeni budur.

İşçi düşünmezse, gördüklerini dile getirmezse, hakkını korumazsa, “işçiyi koruyan yasa”ların gereği nedir?

Eğer ülkemizde, iş sağlığı güvenliğinin sağlanması isteniyorsa, işçilerin sendikalaşması, sendikaların iş sağlığı güvenliği konusunda işçilerini eylemli kılmaları sağlanmalıdır. Bu neden çözümdür :

- İş sağlığı güvenliğinin “insansızlaştırılması”nın yerine, “insan odaklı” bir yaklaşım gelecektir.
- “Önce insan” ilkesi, çözüm için atılan adımların yönlendiricisi olacaktır.

- Çünkü bugün genelde işçiden “edilgin” bir tavır beklenirken; iş sağlığı güvenliği konusunda etkin bir tavır beklenmektedir. Bu çelişki giderilecektir.
- İşyerinde iş sağlığı güvenliği sorunlarını dile getirirken, iş güvencesizliğinin baskısını üzerinde hissetmemesi sağlanacaktır.
- İşçiler, birlikte düşünme, tartışma olanağı bulacak, sivrilikleri törpüleyecek, olgun çözümler üretebilecektir.
- Bireyci ve keyfi işçi davranışları (ve disiplinsizlikleri) törpülenecektir.

Bu süreçte, etkin bir rol almak, işçi sendikalarının hem varlıklarını korumak ve hem de çalışma yaşamındaki yerlerini geliştirmeleri için büyük bir fırsattır. Ancak, egemen olan “ücret artışı öncelikli” sendikacılık anlayışının bırakılması; mücadele eksenlerinden biri olarak “sağlık güvenlik çevre”nin alınması; bunu sağlayabilmek için de yeniden yapılanmaya gidilmesi gerekmektedir.

İşçi sendikaları, bu fırsatı bir kez, “çocuk işçiliğın sona erdirilmesi” sürecinde yakalamışlar; ancak sürece etkin katılımlarını karşın, tabana indirmeyerek, fırsatı kaçırmışlardı. Halbuki o tarihte, tabana indirilen “çocuk işçiliği önleme çabaları”, hem çalışma koşullarının geliştirilmesi yönünde ve hem de ülke çapında sosyal politikanın yükseltilmesinde büyük bir avantaj sağlayacak; sendikaların varlıklarını korumalarını ve çalışma yaşamındaki yerlerini geliştirmelerini sağlayacaktı.

İşçi sendikalarının, iş sağlığı güvenliğinin sağlanmasında başarılı sonuçlar alınmasına yol açması, bu alanda yol alınmasını içtenlikle isteyen devlet makamları ve işveren çevreleri için de büyük bir fırsattır. Bundan ötürü, onların da bu katılım sürecini canı gönülden desteklemeleri gerekir.

İşçi sendikalarının, iş sağlığı güvenliği sorunlarının çözümünde başarılı olabilmesinin birinci koşulu, temsilcilerinin en az işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları kadar bu alanda yetkin hale getirilmesidir. İkincisi de, kendi örgüt yapılarını ve mücadele tekniklerini gözden geçirmeleridir.

İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nın 3.maddesi “İş sağlığı güvenliği konusunda işveren önlemleri alır: işçi de buna uyar” şeklindeki tepeden inme mantığının yerine, “İşyerinde iş sağlığı güvenliğinin sağlanması konusunda işçi-işverenler birlikte karar alır ve uygulamanın sorumluluğunu paylaşırlar” hükmü gelmelidir. O zaman, iş kazası meslek hastalıkları istatistiklerinde yüz güldürücü sonuçlar elde ederiz. O zaman, çıkardığımız yasaların, uygulamaya geçmediği, tozlu raflara kaldırıldığı, öz ile söz tutarsızlığı içinde olduğumuz vb eleştirilerden kurtuluruz.

SON SÖZ YERİNE : GÖZ BAĞLARINI ÇÖZELİM

Bir kitap boyu, insandan söz ettik. İnsanın sağlığını, her şeyin önünde tutarak, işyerlerindeki kötülüklerle baş etmenin yollarını tartıştık. Gördük ki, temelde yapılması gereken, önce bu kötülüklerin neler olduğu algılamaktır. Her şeyin başı budur. İnsan kendi çevresindeki kötülükleri algılamadan, onun sağlığı, güvenliği, çevresi korunamaz.

İnsanın kötülükleri algılamasını önleyen bazı öğeler var. Bunlara “göz-bağları” diyelim. Gözbağlarını çözen uygulamaların başında eğitim geliyor. Kötülükler ve nasıl algılanacağı insana tekrar tekrar öğretilmeli.

Ama bu eğitim çabasından önce, insanın kendi kendine aşması gereken çok önemli bir konu var. O da, kültürel koşullanmalarını yenmek. Gözünü bağlayan, yaşama bakışını şekillleyen öyle kalıntılar var ki, insanı zehirliyor. Bu zehir, kitap boyu size sunduklarımızdan daha öldürücü.

İnsanlar, ancak boş-inançlardan, bilgi temeline dayanmayan düşüncelerden ve öngörüsüzlüklerden arındıkları ölçüde, çalışma yaşamının çağdaş kuralları ile bütünleşebilir; kazasız belasız yaşayabilirler. Sonsöz yerine, sizlere bu kültürel kalıntılardan birkaç örnek vereceğiz ve bireye bir başkasının gözbağını çözme sorumluluğunu yükleyeceğiz :

“Bana Bir Şey Olmaz !..”

İşyerlerinde en çok duyulan sözlerden biri, “Bana bir şey olmaz”dır. İnsanlar kötü sonuçlarla karşılaşmayı kendilerine yakıştıramazlar. Bu doğaldır. Ama ne yazık ki, bu bakış açısı, tehlikeleri önlemeye yetmez.

Tehlikeleri önleyebilmek için, önce tanımak gerekir. Sonra da gerçekleşmemesi için, ne yapmak gerektiği düşünülmelidir. İş Yasamız, bunun bir işveren ödevi olduğunu yazmıştır. Önlem almayan işverenlerin hiçbiri “Ona bir şey olmaz” gerekçesinin arkasına sığınmaz. Buna karşın, kendilerinden, yasa gereği, alınan önlemlere uyması beklenen işçilerden bu söz sıkça duyulur. “Neden bu önlemlere uymuyorsun?” diye sorulduğunda, “Bana bir şey olmaz” sözü, dilinin ucundadır.

Yapılan iş kazası araştırmaları, tehlikeyle karşılaşan her 300 kişiden birinin kazaya uğradığını ortaya koymuştur. Demek ki, her 300 kişiden birine “bir şey” oluyor; o kendisine kondurmasa da.

Ama bir de şöyle düşünelim : Kendisi 299'ncü kişi olabilir ve hemen ar-

kasından çok sevdiği bir arkadaşı ya da yakını geliyor olabilir. O zaman, “O’na bir şey olacak”tır.

Bu kaza araştırmasının sonucuna şöyle de bakılabilir: Bir kişi yaşamının bir döneminde, 300 kez karşı karşıya kaldığı tehlikelerden biri dolayısıyla yaralanır. O zaman, “bana bir şey olmaz” diyenlere, bir sayaç takmak gerek; kılıpayı atlattığı kazaları saymak için.

“Çekirge bir sıçrar, iki sıçrar, üçüncüsünde yakalanır”. (Acaba o da mı “bana bir şey olmaz” diyerek sıçırıyordu). Sanırız atalarımız bütün bu dillendirdiklerimizi, daha önceden görüp duymuşlar ki, çekirgelere benzeterek bu sözünü söylemişler.

Herhalde, her gün işe başlayan bir çalışandan on kez deftere şu sözleri yazmasını istemeliyiz : “Bana bir şey olmaz diyenlere söyle : Çekirge bir sıçrar, iki sıçrar, üçüncüsünde mutlaka yakalanır”.

Kazaya uğrama olasılığı, yalnızca işyeri ile sınırlı değildir. Gözümüzü açtığımız ve yataktan kalktığımız dakikadan, gece göz kapaklarımız kapanana kadar, hatta yatakta uyurken bile (depem, gaz sızması, yangın vb.) her yanımız risklerle doludur. Bu yaşama sarılmamızı engellemiyor; ama gözü kapalı yaşamının da gereği yok. Hem kendimiz ve hem de eşimiz, çocuklarımız için kaygı duymalıyız. “Bana da onlara da bir şey olmaz” diye düşünmek, ne güzel bir dilek. Ama onu gerçek kılmak için çok çalışmamız gerek. Önce de kafamızın içinde kurguladığımız ve kendimize aşladığımız yanlış tutum ve davranışları, aşmamız gerek. Güvenlik kültürü dedikleri işte bu.

“Akacak Kan Damarda Durmaz !..”

Kan kendiliğinden akmaz; içinden geçtiği damarda bir delik açarsanız dışarı çıkar. Bu bakımdan, kanamalar, sel baskınlarından ayrılır. Her ikisi de dış etmenlerle olur; ama sel yatağı açıktadır ve de su miktarındaki olağanüstü artışa bağlıdır. Buna karşın, kanamalarda, vücutta kan miktarında böyle bir artış da söz konusu değildir. Ama hem “sel”lerde, hem de “kanama”larda ortak bazı noktalar vardır :

- Her ikisi de önceden tahmin edilebilir.
- Önlenebilirler.
- Kurbanlar her iki olguda da kurtarılabilir.
- Mutlaka can ve mal kayıplarına yol açarlar. Zaten bundan dolayı, her ikisi için de “önmek ödemekten kolaydır” denir.

Demek ki akacak su yatağında, akacak kan da damarda durabilir. Yeter ki, biz isteyelim ve yeterli önlemleri alalım.

“Akacak kan damarda durmaz” anlamında kullanılan bir başka söz de “vadesi gelmiş ...”tir. Bütün bunlar, insanlara teselli bulmak için inanılmaz fırsatlar sunar; ama aynı zamanda, insanları yanıltmak ve yanlış yönlendirmek için de eşsiz birer fırsattır.

“İş kazaları yazgımız” görüşü, teselli eder. İnsanların kafasında, “zaten yapacak bir şey yoktu”, “olacağı varmış” gibi çağrışımlar yaratır. Ölüm ya da sakatlık karşısında çaresiz kalan insanın sığınağıdır yazgı. Sözlüklerimizde ne kadar yaygındır bu doğrultuda sözcükler; yukarıda saydıklarımıza bir örnek daha ekleyelim : Alın yazısı.

Çıkmazla karşılaşan insanlar, onunla baş etmek yerine teslimiyeti, yaşamla barışabilmek için akıl-dışına kaçmayı seçiyor. Ülkemizde, çözümsüz kalan sorunlar, arap-saçına döndükçe akıl-dışına kaçma artmakta. Her gün akıl almaz olayların ya da davranışların miktarında artış var. Sağlığımız iyice bozuldu. Nereye gidiyoruz? Bu işin sonu nereye varacak ? Herkesi safsatalara sığınmamaya, bu yüzden hem gününü hem de yarınını karartmamaya çağırıyoruz.

Bazen akıl-dışı yollara insanlar, bilinçli olarak yönlendirilirler. Çünkü öylesi, birilerinin işine gelir. Kendilerini akıllı sanan çıkar grupları, bizim akıl-dışına sığınmamızı, orada öylece kalmamızı isterler. Demek ki, “akıl yolu birdir” sözü, çıkarlar söz konusu olduğunda “akıl yolu bir değildir”e dönüşmektedir. O zaman doğru yanıtı bulmak için, “çıkarcı” gruplarının telkinlerinden uzak, ortak-akıl ile hareket etmeliyiz. Birlikte düşünmeli, olayları çok yönlü tartışmalıyız. Basit gibi görünen her kazayı, akıl-almaz gibi görünen her faciayı ortak akılla değerlendirmeliyiz. Birbirimize şu soruyu sormalıyız: “Ne yapmalıyız ki, böyle kazalar bir daha olmasın?.”

“Sonra Ne Derler ?!”

Uygulamada, olumlu bir gelişme için çabalayanların belini kıran önemli direnç noktalarından biri, sorumluların, başkalarının yargılarıyla hareket etmesidir. En çok duyulan sözcüklerden biri “Babam öyle diyor”, “Dedem de babam da öyle yaptı; başlarına kötü bir şey gelmedi.” Çağlar arasındaki uçurumu, koşullar arasındaki farkı ve insan dokusu arasındaki farkı düşünmeden yapılan konuşmalar bunlar. Diğer bir deyimle bilimsel bir temelden yoksun düşünceler... Bilimsel temele dayalı olmadığını nasıl anladık: Çünkü olaylara farklı bir çok pencereden bakabilmeyi ve neden-sonuç ilişkisi kurmayı başaramıyoruz.

Toplumumuzda en çok korkulanlardan biri de toplum dışına düşmektir; aykırı sayılmaktır. Aykırı davranma önerisini, korku ile reddedenler; bunu her şeye karşın gerçekleştirenlere de, uzaktan ve çekemezlikle bakarak, başarısız olmasını dilerler. Sanki genlerine sinmiş olan bir sözü koro halinde tekrarlarlar: “Sürüden ayrılanı kurt kapar ... Sürüden ayrılanı kurt kapar ... Sürüden ayrılanı ...”

Sürü olmayı kabul edenler için acı bir son, yerinde saymaktır. Aykırı görüş ve davranışlara hoşgörüle yaklaşamayanlar; farklılıkların yarınımızı oluşturacağını göremeyenler, bu ülkeye kötülük ediyorlar.

Toplumumuzda en sık rastlanan davranış kalıplarından biri, bir başkasının ne diyeceğidir. “Adın çıkacağına canın çıksın”, “Dile düşeceğine ... düş”, bu düşüncenin anlatımlarıdır. “Ötekini bu denli önemsemek”, bir çok yan etkiye yol açmaktadır. En başta bu yaklaşım gelenekselliğe sıkı sıkı sahip çıkarak, gelişmenin önündeki en büyük engeli oluşturmaktadır.

Yıllarca önce, Türkiye’de henüz işyerlerinde kişisel koruyucu malzeme kullanımı çok sınırlıyken; gürültülü ve küçük bir işyerinin işçilerine, kulak işitme testi sonrası “kulak tıkacı” kullanmalarının önerildiğini anımsıyorum. Kulaklarında tıkaçlarla komşu atölyede çalışan işçilere yakalanabileceklerini korkuyla düşünmüşler ve demişlerdi ki: “Sonra ne derler ...” Ama bugün komşuları da bir şey demiyor; kendileri de kullanmaktan çekinmiyorlar. Bu yanlış bakış açısı neye maloldu: Geçen süre içerisinde, gürültüye bağlı işitme kayıplarının artmasına...

Çevremizdekilerin bizimle ilgili bakışları, yargıları, sözleri bizi ne kadar da etkiliyor. Bizimle ilgili olarak söylenenler, ister haklı olsun, ister haksız olsun, bizi çok utandırır; en azından canımızı sıkar. Davranışını, göğsünü gere gere savunamayan ne çoktur.

Buna karşın, atalarımız, çeşitli sözlerle, çevrenin görüşüne gereğinden fazla önem vermenin yanlışlarına dikkat çekmişlerdir:

* Elin ağzı torba değil ki, büzesin.

* Eşeğinin kuyruğunu kalabalıkta kesme, kimi uzun der kimi kısa.

“Sonra ne derler...” kaygısının bir diğer söyleniş biçimi de “Alem ne der?!”dir. Bu aynı zamanda insanların aleminin (dünyasının) ne kadar küçük olduğunun da bir göstergesidir. Kendi komşularının, kendi mahallesinin ötesindeki dünyayı tanımamak, bir yandan insanların bakış açısını kısıtlarken, öte yandan da davranışlarının geleneksel boyutlara hapsedilmesine neden olmaktadır. Bunu besleyen iki önemli etmen vardır: Bunlardan birincisi eğitimin, toplum çoğunluğunun, bu geleneksel çemberi aşmasına yardımcı olamamasıdır. İkinci önemli etmen de, toplumun insan hakları ve çağdaş değerlere ulaşma konusunda, “herkes”e yeterince yardımcı olamamasıdır. Bunu da en açık olarak sosyal devletin yetersizliği ve erime süreciyle görüyoruz.

Eğer sürü psikolojisi ile egemen olana boyun eğerseniz, sosyal devletin erime sürecini hızlandıran küreselleşmenin daha da azgınlaşmasına yol açarız. Bu da geleneksel çemberlerin daha da daraltılmasını; aykırı görüşlerin seslerinin daha da cılızlaşmasını getirir. Bütün bu gelişmeler, güvenlik kültürünün zayıflamasına; buna karşın zora dayanan güvenlik politikasının güçlenmesine yol açar.

“Aman Ona Gelene Kadar !..”

Uygulamada, olumlu bir gelişme için çabalayanların belini kıran önemli direnç noktalarından bir başkası da, sorumluların aynı duyarlılığı paylaşma-

masıdır. Bu sorumlu, işçi de olabilir, işyeri yöneticisi de...

Duyarsızlığın en sık rastlanan belirtilerinden biri, “iş yokuşa sürmektir”, “bin dereden su getirmektir”... Türkçemizde, bu deyişlerden ve yine bu konuda söylenmiş atasözlerinden o kadar çok vardır ki. Örneğin “nasihat istersen, tembele iş buyur” derler. Bu yerleşmiş halk deyişleri ya da atasözleri bize bu tutumun ne kadar köklü ve eski olduğunu göstermektedir.

Bir öykü anlatayım : İşyeri hekimlerinden bir grup, büyük bir tekstil fabrikasını dolaşıyordu. Bir ilin sağlık müdürlüğünü de yapmış olan genç bir işyeri hekimi, işçilerden birine yaklaştı ve uyardı: “Az önce tuvaletten çıktığını gördüm. Ne kadar olsa mikrop dolu bir ortam. Şimdi de ayağınla dikilecek bezleri çiğniyorsun. Az sonra o bezler makineci arkadaşının önünden geçecek. Eline degecek, ince tozları solunum bölgesine girecek. Dikkat etmelisin.” İşçiden gelen yanıt “Aman ona gelene kadar ...”dı.

“Aman ona gelene kadar ...” Kendisinden bir şeyler yapması beklenen insan, aslında o bunu yapmadan önce, başkalarının yapması gereken daha bir çok iş bulunduğunu vurgular. Üstelik kendisine önerilen işin de, o denli önemsenmemesi gerektiği düşüncesini kafasının içinde saklayarak. O kendisinden beklenen davranışı yerine getirmiş bile olsaydı; ötekilerin asıl görevleri yapmamaları dolayısıyla etkisiz kalacağı düşüncesi de, yine bu sözün geri planına yansıyan etmenlerden biridir.

Buna karşın, kendi sorumluluklarını yerine getirmeyenlerin başkalarının aynı tutumu takınması durumunda, öfkelendiklerini ve isyan ettiklerini sıklıkla görmüşüzdür. Bu durumda da bir takım halk deyişlerine başvururlar : “Bizden adam olmaz”, “El elin eşeğini türkü çağırarak aramış”, “Türk işi”. Demek ki, bu söylediğimiz tutumun da, köklü ve eski olduğu anlaşılıyor.

Bir başkasından, bize ya da topluma karşı ödevlerini yapmasını beklerken, mutlaka biz kendi görevlerimizi yerine getirmeliyiz. Bu zincirleme bir reaksiyondur. İyilik ya da görevini yerine getirmek de bulaşıcıdır; tam tersine, bezginlik, görevden kaçmak ve tembellik de bulaşıcıdır. Hangisini seçeceğimiz, nasıl bir ortam istediğimizle yakından ilgilidir.

Burada kişi, öncelikleri belirleme hakkının kendisinde olduğunu düşünmektedir. Ama, işyerinde sağlıklı güvenli çalışma koşullarının sağlanmasında, öncelikleri belirlemek her şeyden önce bilgiyle, deneyimle ve bu alanda çizilen genel kuralları bilerek yapılabilir. Önceliklerin belirlenmesinde, kişilerin, olguyu, bir çok pencereden görebilme yetisinin olması gerekir; Farklı açılardan, farklı haklılıkları göz önünde tutmadan ve bir yargıç titizliğiyle hangisinin daha önemli olduğuna karar vermeden, öncelik sıralaması yapılamaz. Bunun için de kendi özne eğilimlerinin yerine, nesnel (objektif) verileri koyması gerekir. Yoksa herkesin yalnızca kendi küçük dünyasında edindiği izlenimlerle konuşması ve herkesi yönlendirmeye kalkması yanlış sonuçlar verir. Bu tür yanlış sonuçlar karşısında insanlardan sıklıkla duymaya alıştığımız bir söz de, şaşkın bir yüz ifadesiyle “hiç aklıma gelmemiştii” olur.

Her şeyden önce, işyerinde sağlıklı güvenli koşulların sağlanması konusunda önceliklerin belirlenmesi işini, herkes kendi kafasına göre üstlenmelidir. Herkes bunun bir risk değerlendirmesi, strateji çalışması sonrası ve ülke-dünya çapındaki genel kuralları (mevzuat) göz önüne alan uzmanlar tarafından yapılması gerektiğini bilmelidir. Kişinin ilk görevi bu kurallara uymaktır; ikinci görevi ise bu kuralları geliştirmek için önerilerde bulunmaktır. “Her kafadan bir ses çıkmamalı”, “Herkes bildiğini okumamalıdır”.

“Arkadaşının Güvenliğinden Sen Sorumlusun !..”

“Ötekini düşünmek”... Toplular halinde yaşamaya başlayan insanlar, ancak birbirlerini tamamlayarak var olmuşlardır. “Hiçbir insan eksiksiz” değildir derler. Demek ki, tek başına var olmakta güçlük çeken insan, bir başkasının desteği ile ayakta durmaktadır. Zaten insanların toplular halinde yaşamaya başlamasının nedeni de budur. Sanki öyle değilmişcesine, “ötekini düşünmek”, toplumumuzda en sık rastlanan davranış kalıplarından biridir.

“Öteki ne der?!”in oluşturacağı baskı, insanları eylemsizliğe (pasifliğe) ittiği gibi, düşünmesinin de önünde çok büyük bir engel oluşturur. Düşünmeyen ve sorgulamayan birey, yalnızca kendisi için değil, yakın çevresi için de tehlikeli olur. Attığı adımın nereye varacağını, göstermediği tepkinin kendisine nasıl geri döneceğini aklına bile getirmez. Sözelimi, arkadaşlarının alaylarından korkarak, güvenlik kurallarına uymamak (Yaya da olsa kırmızı ışıkta geçmek) gibi.

Ne büyük çelişki ?! Bir yanda “ötekini düşünmemek”, bir yanda “öteki ne der?!” kaygısı... Toplumun tüm sorunlarına sinen bu çelişki, elbette iş sağlığı güvenliği alanında da ciddi bir ayakbağıdır. Bunu aşmanın yolu da, yukarıdaki çelişkiyi tersine çevirmektir. Yani öteki ne der diye yenilikçilikten, atılcılıktan caymamak ; hemen yanı başında çalışan arkadaşının sağlık – güvenliğinden de sanki kendisininymiş gibi sorumluluk duymak.

Böylece, işyerlerinde bugüne kadar hiç görmediğimiz bir tablo ortaya çıkacak. Durmadan birbirini uyaran, kişisel koruyucusunu takmayana onu hatırlatan; soğukta sobayı bir an önce yakabilmek için önce benzin dökene, “aman dur, yanarsın” diyen; inşaatlarda yükseklere çıkan arkadaşının arkasından koşup emniyet kemerini yetiştiren; “haydi çabuk, haydi daha fazla” diyene “dur” diyebilen; yaşamsal tehlike dolayısıyla işi yapmama hakkını kullanan, arkadaşının yanında duran işçilerle karşılaşacağız.

Bugün sana, yarın bana... Topluluklar halinde yaşamayı seçtiğimize göre, bu davranış kalıbını da canla başla benimsemeliyiz.

Toplumların, ilerlemesinde öncü davranışlar ve kişiler rol oynar. Başlangıçta “aykırı” olan ya da “radikal” diye nitelenen bu kişi – davranışlar, daha sonraki yıllarda, toplumca benimsenir. Böylece toplum bir üst düzeyde kendisini yeniden örgütler.

KAYNAKÇA (Yararlanılan Kaynaklar)

Dergiler ve Ansiklopediler :

- İSG İş Sağlığı Güvenliği Dergileri (2001-2013), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayını.
- Çalışma Ortamı Dergileri (1992-2014), Fişek Enstitüsü Yayını.
- İş Hekimliği Dergileri (1992-1993), Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergileri (2000-2013), Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- British Journal of Occupational (and Environmental) Health Dergileri (1976-2008)
- Scandinavian Journal of Work, Environment and Health Dergileri (1976- 2007), Finish Institute on Occupational Health vd. Yayını.
- Türk Tabipleri Birliği Haber Bültenleri (1988-1990), TTB Yayını.
- Encyclopaedia of Occupational Safety and Health (1998), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Yayını, Dört Cilt, Geneva.

Kitaplar Yazılan Konuşmalar ve Raporlar :

- Aksoy M. (1980) : Benzen (Benzol) Sağlığa Etkileri ve Önleme Yolları, TÜBİTAK Yayını.
- Asma M. (1998) : Avrupa Birliği'nde iş sağlığı güvenliği ; Parlayıcı, Patlayıcı Maddeler ve Bu Maddelerle İlgili Güvenlik Önlemleri, Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı YODÇEM Yayını.
- Bilir N. (1991) : Radyasyon ve Sağlık, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını.
- BİLİR N. , YILDIZ A.N. (2004) : İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayını.
- Blake R.P (1963) : Industrial Safety, Prentice Hall, Inc. Yayını
- Centel T. (2006) : İş Sağlığı ve Güvenliği Alanındaki Son Gelişmeler, Sicil Dergisi.
- Confer R.G., Confer T.R. (1999) : Occupational Health and Safety, Terms, Definitions, and Abbreviations. Lewis Publ. Yayını.
- Control of Risks in Work with Biological Agents (2000), international Social Security Association (ISSA) Yayını.
- Çiloğlu T. (1979) : Kazalardan Korunma, T.C.Çalışma Bakanlığı Yakın ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü (YODÇE) Yayını.
- Dembe A. E. (1996) : Occupation and Disease, Yale University Press Yayını.
- Devlet Planlama Teşkilatı (2001) : Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı İşgücü Piyasası (Çalışma Hayatı) Özel İhtisas Komisyonu Raporu.
- Dünya Sağlık Örgütü (1986) : Epidemiology of Occupational Health, WHO Yayını.

- FeyerA.M., Williamson A. (1998): Occupational Injury, Risk, Prevention and Interventions, Taylor&Francis Yayını.
- Fişek A.G. (1980) : Trikloretillen Zehirlenmesi (Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Fişek A.G. (1985): İşçilerin Sağlığının Korunması, (Doktora Tezi) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fişek A.G. (1986) Küçük İşyerlerinin Çalışma Koşullarının Geliştirilmesinde Fizibl Bir Önlem Önerisi, Uluslararası Çalışma Bürosu Türkiye Temsilciliği için hazırlanan rapor.
- Fişek A.G. , Piyal B. (1988) : İşçi Sağlığı Kılavuzu, Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- Fişek A.G. (1991) : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde İstifa Mektubum (Broşür).
- Fişek A.G. (2011) : Planlamanın 50.Yılında Sağlıkta Planlama : Bir Adım İleri, İki Adım Geri (www.sosyalpolitika.fisek.org.tr/?p=116)
- Fişek A.G. (2011) :“Sosyal Politikaya İkinci Büyük Hükümet Darbesi : Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı” Çalışma Ortamı Dergisi Eylül Ekim, Sayı 118 (www.sosyalpolitika.fisek.org.tr/?p=121)
- Fişek A.G. (2004) : “SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına Devri: Ver - Kurtul” - Çalışma Ortamı Dergisi - Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim Eylem Merkezi Vakfı Yayını, Kasım-Aralık, Sayı 77.
- Fişek A.G. (2012) : “KHK'ler Kervanı ve Sosyal Politika”, (Kanun Hükmünde Karamamelerle Yönetmek kitabı içinde) Derleyen : A.Argun Akdoğan, ekonomik ve Toplumsal Örgütlenme Sorunları Dizisi No.3 Yayın Yayıncısı. (www.sosyalpolitika.fisek.org.tr/?p=124)
- Fişek A.G. (2011) : “İş Güvenliği Uzmanlığında Takım Oyunu” Sarper Süzek'e Armağan, Ankara Hukuk Fakültesi Yayını.
- Fişek N.H. (1983): Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi - Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No. 2
- Gökçek H. (1996) : Avrupa Topluluğu'nda İşçi Sağlığı İş Güvenliği, Çalışma Ortamı Dergisi, Ocak Şubat Sayı: 24.
- ILO (1991): Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi, Çev.Prof.Dr. İsmail Topuzoğlu, Uluslararası Çalışma Bürosu Türkiye Temsilciliği Yayını.
- ILO (1919-2008) : Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşme ve Tavsiye Kararları
- Kalyoncu G. (2007) : Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de iş sağlığı güvenliği (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karabulut Ö. (2012) : Panel Konuşması, IV.Çalışma Yaşamı Kongresi, Düzenleyen: İş Müfettişleri Derneği ve A.Ü.S.B.F.Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara.
- Karakaya, Ali Esat (1993): Kimyasal Maddelere Mesleksel Maruziyetin Yaratığı Kanseri Riski - Çalışma Ortamı dergisi, Sayı: 6

- Kirby P, Roskam E. (2003) : Çıplak Ayaklı Araştırma : İş Sağlığı ve Güvenliğini Düzenleme için İşçi El Kitabı, ILO-TTB Yayını
- Öncü Bir Uygulama : Ortak İş Sağlığı Güvenliği Kurulu (2008) : Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim Eylem Merkezi Vakfı Yayını, Mayıs Haziran, Sayı 98 s.20.
- Özguven N. (1986) : Endüstriyel Gürültü Kontrolü, TMMOB Makine Mühendisleri Odası Yayını.
- Piyal B. (2009) : İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Uyum Sorunu, Belediye İş Sendikası Yayını, Ankara.
- Schilling R.S.F (1981) : Occupational Health Practice, Butterwoths- Heinemann Ltd. Yayını
- SSK İstatistik Yıllığı-2008
- Talas C. (1990) : Toplumsal Politika, İmge Kitabevi Yayını.
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası (2001) : İş Güvenliği, TMMOB- MMO Yayını
- Taşyürek M. (1999) : Kimyasal Maddelerin Güvenlik Depolama Kuralları (Broşür), Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yayını.
- Taşyürek M. (1999) : İş Güvenliğinde Etiketler ve İşaretler (Broşür), Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yayını.
- Taşyürek M. (1999) : İş Hijyeni, TMMOB Kimya Mühendisleri Odası Bursa Şubesi Yayını.
- Toklu A.S. (2003) Deniz Magazin Sayı 61.
- Tonguç E. (1992): Meslek Hastalıkları Kılavuzu (Broşürler), Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- Topuzoğlu İ. (1979) : Çevre ve İş Sağlığı, Hacettepe Üniversitesi Yayını.
- Tuna H. (1999) : İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği El Kitabı, T.Harb İş Sendikası Yayını.
- TUİK, Emniyet Genel Müdürlüğü (2013) : Trafik Kaza İstatistikleri (20012) Karayolu, Ankara.
- TUİK Haber Bülteni (2008): Hane Halkı İş Gücü Araştırması 2008 Mart Dönemi Sonuçları, Sayı: 99.
- Türk Tabipleri Birliği (1990) : Genelgeler, Yazışmalar, Basın Açıklamaları (1988-1990), TTB Yayını.
- Türk Tabipleri Birliği (1989) : İş Hekimliği Ders Notları, TTB Yayını.
- Ulusal Düzeyde İş Sağlığı Güvenliği Kurumu (2007) : Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim Eylem Merkezi Vakfı Yayını, Temmuz-Ağustos, Sayı 93 s.20.
- Vidinli İ. (1968) : Akciğer Hastalıkları, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını.
- Wuehrmann A.H., Koren K. (1977) : Manual on Radiation Protection in Hospitals and General Practice, WHO Yayını.
- Zenz C. (1975) : Occupational Medicine, Year Book Médical Publ. Yayını.

YAZARIN ÖZGEÇMİŞİ

A.Gürhan Fişek

1951 Ankara doğumlu. Evli 2 çocuklu.

1976 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1980 yılında Tıp'ta İş Sağlığı Dalında Doktora (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi), 1985 yılında Siyasal Bilgiler'de Sosyal Politika Dalında Doktora (Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü) derecesi aldı. 1987 yılında Tıp'ta Halk Sağlığı Doçenti oldu; 1994 yılında Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Doçenti ve 1999'da aynı dalda profesör oldu. Halen bu görevini sürdürmektedir.

1976 yılında işyeri hekimliğine başladı; aralıklı olarak bu görevlerini sürdürdü; halen bu görevi Fişek Enstitüsü içerisinde sürdürmektedir. 1978 yılında Çalışma Bakanlığı'na girerek, 1981 yılında Baş İş Müfettişi oldu. 1981-82 yıllarında askerlik görevini Milli Savunma Bakanlığı'nda İşçi Sağlığı Müfettişi olarak yaptı. Askerlik dönüşü, 12 Eylül 1980'in olağanüstü koşullarında, Çalışma Bakanlığı'nca 1402 sayılı yasaya dayanılarak memuriyetten uzaklaştırıldı; 1990 yılında bu karar geri alındı.

1982 yılında, önce Atasanayi ve sonra da Ostim Sanayi Sitesi'nde küçük işyerlerine yönelik işyeri hekimliği çalışmalarını başlattı. 1984 yılından sonra Oya Fişek ile birlikte çalışan çocuklar üzerine araştırmalar yaptı. Bu iki konudaki çalışmalar, Fişek Enstitüsü'nün kuruluşunu getirdi. 1986 yılında kurulan Fişek Enstitüsü Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü ile onun bir uzmanlık kuruluşu olarak 1997 yılında kurulan Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, ülkemizde, alanlarındaki bir çok ilke imza attı ve ödüller aldı. Fişek Enstitüsü, işçi sağlığı iş güvenliği ve çocuk emeği alanında, hem ulusal ve hem de uluslararası düzeyde, ilgiyle izlenen çalışmalarını sürdürmektedir. Halen bu Enstitü'nün genel yönetmenidir.

1986 yılında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde İşçi Sağlığı Kolu Kurucu Başkanlığı görevini üstlendi. Bu dönemde işyeri hekimleri için sertifika programı ve sağlık personelinin sağlığı çalışmaları başlatıldı. 1988 yılından başlayarak iki kez Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyeliği'ne seçildi. 1991 yılında hem İşçi Sağlığı Kolu Başkanlığı'ndan ve hem de Merkez Konseyi Üyeliği'nden istifa etti.

1988 yılında Çalışma Bakanlığı'nca oluşturulan Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Kurulu'nda Bakanlık temsilcisi olarak görev yaptı. 2001 yılında Devlet Planlama Teşkilatı 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı İşgücü Piyasası (Çalışma Hayatı) Özel İhtisas Komisyonu içinde kurulan İş Sağlığı Güvenliği Alt Komisyonu'nun başkanlığını üstlendi. 2002 yılında, AB tarafından, Avrupa Birliği Uzmanı olarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca yürütülecek olan "Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Projesinin hazırlanmasında görevlendirildi. 2005 yılında Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi'nde sivil toplum kuruluşlarını temsilen Fişek Enstitüsü adına görev yaptı. Yine 2004-2008 döneminde, YÖK temsilcisi olarak SSK Genel Kurulu ve İş Kur Genel Kurulları'na katıldı.

FİŞEK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞAN ÇOCUKLAR BİLİM VE EYLEM MERKEZİ VAKFI'NI TANIYALIM

AMACI

Başta çalışan çocuklar olmak üzere toplumun eşitsiz konumdaki kümelerine yönelik sağlık ve sosyal çalışmalar yapmak; model çalışmalar ve uygulamalarla, toplumun bu eşitsizlikler karşısında borcunu nasıl ödeyebileceğini ortaya koymak, bu düşünceleri yaymak ve sosyal devletin sahiplenmesi için çaba harcamak. Vakıf kısaca adaletsizliklerle savaşılan bir örgüt olarak tanımlanabilir.

İLKELERİ

- Gülümseyen Söylem (Çatışmacı itici değil; ilkeli ama sevecen ve kucaklayıcı)
- Kendi kendini finanse etme
- Nimetlerin ve standartları paylaşma
- Sürdürülebilirlik
- Bilim ve sanatın buluşturma

EYLEMLERİ

1982 yılından beri küçük sanayi sitelerinde ve çocuk çal iştiran küçük işyerlerinde iş sağlığı güvenliği hizmetleri kapsamında, yürüyen klinik, yürüyen e- röntgen ve yürüyen odyometri taşıtlarıyla hem sabit ve hem de gezici hizmetler sunulmuştur. Kısaca Vakfımız Türkiye'de ilk ortak işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı birimlerini kurmuştur. Bu çalışmaların büyük ağırlığı (%88), elliden az işçi çalıştıran işyerlerini kapsamakta ve bu işyerleriyle birlikte oluşturulan "İş Sağlığı Güvenliği Danışma Kurulu'nun bir benzeri ülkemizde bulunmamaktadır.

Fişek Enstitüsü'nün internet siteleri, ayda toplam 2.000 ziyaretçi alan sitelerdir. Birbirlerine bağlı ve erişim sınırlılıkları olmadığı için, gezmek kolaydır. Çocuk emeğinden iş sağlığı güvenliğine, beyin göçünden sosyal politikaya kadar değişik ilgi alanlarına seslenmektedirler.

Prof.Dr.Nusret H.Fişek Kütüphaneleri : İnternet erişimli olup, 12 kütüphaneden oluşmaktadır. Bunlardan çocuk emeği, sağlık- güvenlik-çevre kütüphaneleri Türkiye'de ilk ve tektir. (Erişim : www.fisek.org.tr)

Çocuk Emeği Kaynakçası : 2007 yılına kadar Türkiye’de yayınlanan çocuk emeği ile ilgili tüm yayınlarla ilgili özet ve kimlik bilgilerine erişilebilmektedir (Erişim : www.fisek.ora.tr)

Çocuk Emeği Dünya Atlası : Çocuk emeğinin en kötü biçimlerinin dünya yüzeyindeki dağılımı, kaynak gösterilerek hem metin üzerinde ve hem de dünya haritaları üzerinde, ülke ülke incelenmektedir. (Erişim : www.fisek.org.tr)

6 Çalışan Çocuklar Fotoğraf Yarışmaları : 2002-2012 yılları arasında yılda bir kez düzenlenen fotoğraf yarışmalarıyla, ülkemizdeki fotoğraf sanatçılarının çocuk emeği üzerine çalışmaları yarıştırmakta ve iki yılda bir bu değerli çalışmaları bir albümde toplamıştır Şimdiye kadar dört fotoğraf albümü yayınlanmıştır.

7. Çalışan Çocuk Karikatürleri Yarışması : 2010-2011 yıllarında Karikatürcüler Derneği ile ortaklaşa, çalışan çocuk karikatürleri yarışmaları düzenlenmiş ve ortaya çıkan değerleri ürünler bir albümde toplanmıştır. .

8. Çırakların Tatil Keyfi: Vakıfça yürütülen araştırmaların gösterdiği gibi yıllık ücretli izin bile yapamayan çalışan çocuklara, hakları olan ücretli tatili ve paylaşımları gereken nimetleri göstermeyi ve bunu bir model olarak toplumun sorumlularına sunmayı amaçlayan bir çalışmadır. Kız ve erkek çıraklar, gruplar halinde deniz kenarında bir hafta yaz tatiline götürülmektedirler.

9. Cumhuriyetin Anıt Kurumlan Dizisi : Vakfın ilgi alanına giren konularda Cumhuriyet’in ilk yıllarında başlatılan ve yaptıkları çalışmalarla anıtlamış kurumların ve kişilerin gün ışığına çıkarılması amaçlanmaktadır. Bu dizide dört kitap yayınlanmıştır:

- Çocuk Esirgeme Kurumu (1921-1981)
- Hıfzıssıhha Okulu ve Nusret Fişek (1958-1965)
- KİT’lerin Çırak Okulları (1938-1986)
- Zonguldak-Ereğli Havzası Amele Birliği (1921-1946)
- Üniversite (1926-1946)

10. Genç Kız Evi: Çalışan genç kızlar üzerine yürütülen çalışmaların bir uzantısı olarak Ankara-Türküzü-Boztepe Mahallesi’nde 2003 yılında açılan “Genç Kız Evi”nde, öğrenimini sürdürmek isteyen kızlara, “sessiz, sıcak, sevecen” bir ortam sunulmaktadır..On yılı aşkın bir süredir, gönüllülerimizin özverişi ile, sürdürülebilirlik sağlanmıştır. Genç kızlarımız, eğitim basamaklarını hızla tırmanmaktadır. Boztepe’den ilk kadın mühendis adayı, şu anda üniversite eğitimini sürdürmektedir. Meslek sahibi olan bir çok genç kızımız vardır.

11. Çalışma Ortamı Dergileri: 1992 yılında yayınına başlayan, ülkemizdeki en uzun soluklu iş sağlığı güvenliği dergisidir. Ocak-Şubat 2014’de 132. sayısını çıkarmıştır.

12. Düşünce Ortamları: Çalışma Ortamı dergisi okurlarının düzenledikleri seminerler olarak başlayan toplantılar, gelişerek 2008 Nisan'ında bir "düşünce ortamı"na (sempozyum) dönüşmüştür. Bu tarihte Türkiye Gençlik Federasyonu ve Çankaya Belediyesi ile işbirliği içerisinde "Şiddete Karşı Düşünce Ortamı" gerçekleştirilmiş ve kitap olarak da yayınlanmıştır. Her yıl kasım ayında düşünce ortamları yapılmakta ve yayınlanmaktadır. Bu çalışmalarımız arasında "Beyin Gücü Mezarlığı Türkiye", "Söyleyecek Sözüm Var" ve "Yüksek Sesle Söyle" ses getiren çalışmalar arasındadır.

13. Basında Çocuk Emeği: Uluslararası Çocuk Yılı olan 1979'dan başlayarak, seçilmiş 5 ulusal gazete, farklı zaman dilimlerinde taranmış ve çıkan "Çocuk emeği haber ve yazıları" değerlendirilmiştir.

14. Çocuğun İnsan Hakları Ödülü : Özellikle çalışan çocukların genellikle çocukların hakları için yapılan çalışmaları değerlendirmek, en iyi uygulamaları ödüllendirmek amacıyla, ilk kez 2012 yılında "Çocuğun İnsan Hakları Ödülü" verilmiştir. 2012 yılında, "basında çocuk emeği" araştırması ile en çok bu alanda yayın yaptığı saptanan Cumhuriyet Gazetesi ödüle değer görülmüştür. Yine aynı yıl, "çocuk gelinler e yönelik olarak uzun yıllara yayılan çalışmalarıyla" Uçan Süpürge Derneği de ödüle değer görülmüştür. 2013 yılında, "Çocuğun İnsan Hakları Ödülü", çırakların yaşama koşullarına ve kendilerini geliştirmelerine katkıda bulunmak amacıyla yürüttüğü Çıraklık Gençlik Merkezi çalışmalarından ötürü Antalya Büyükşehir Belediyesi'ne verilmiştir.

Bu kitap, bir yönüyle okuruna kötülük ediyor. Çünkü, yalnız işyerlerinde değil, yaşam alanlarında da onların çevresini saran kötülükleri, onlara tanıtıyor. Farkındalıklarını arttırıyor. Morallerini bozuyor.

Bu kitap, bir yönüyle okuruna iyilik ediyor. Çevrelerindeki kötülüklere karşı hazırlıklı olmalarını, önlem almalarını veya önlem aldirmek için mücadele etmelerine kapı açıyor. İyi ediyor.

Bu kitap, günöbirlik yaşıyan ve kafasını kuma gömenlerin sayısını azaltmayı hedefliyor. Böylece öngörölü yaşamak isteyenlerin yalnızlığını azaltmayı amaçlıyor.



**FİŞEK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞAN ÇOCUKLAR
BİLİM ve EYLEM MERKEZİ VAKFI**

Selanik Cad. 52/4 Kızılay 06650 ANKARA

Tel: (312) 419 78 11 • Faks: (312) 425 28 01 - 395 22 71

E-posta: bilgi@fisek.org.tr

• www.fisek.org • www.isguvenligi.net
• www.fisek.com • www.beyingocu.com

ISBN 978-605-87905-4-4



9 786058 790544