

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayı



28-29
EYLÜL
2019
ANKARA

[/sesgm1996](#)

[/sesgenelmerkezi](#)

[/sesgenelmerkezi](#)



SES
Yayınları

Eylül 2020
Ankara

Yayına Hazırlayan
Fikret ÇALAĞAN



Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Merkezi Adına
Sahibi : Gönül ERDEN Sorumlu Yazı İşleri Müdürü : Fikret ÇALAGAN
Necatibey Caddesi No:82/4 Kızılay Ankara T: (0312) 232 61 22 F: (0312) 230 21 93

ISBN 978-605-68848-6-3

Baskı Öncesi Hazırlık: OnAdaTanıtım (0312) 80 302 80
Basım Yeri: Atalay Matbaa Ltd. Şti. Basım Adeti: 2.000 Basım Tarihi: Eylül 2020

SES
Yayımları | Eylül 2020
Ankara

İÇİNDEKİLER

Program	2
Sunuş	3
Açılış Konuşmaları	5
Gönül Erden- SES Eş Genel Başkanı	6
Mehmet Bozgeyik-KESK Eş Genel Başkanı	14
Panel	17
Şeref Özcan -Türkiye’de ve Dünyada İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Durum	18
Aslı Davas- Sağlık Çalışanların Sağlığı Açısında Durum	72
Murat Özveri- Hukuk Düzleminde İşçi sağlığı ve Güvenliği	84
Forum/Panel	105
Mehmet Zencir- Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Psiko-sosyal Riskler ve Nasıl Ele Almalıyız?	103
Atölye Sonuçları	147
Forum	187
Ekler	213
Katılım Listesi	214
Çalıştay Yazısı	216
SÇS Eğitimleri	221
SÇS Eylem Programı	227
Posterler	231
Fotoğraflar	235

Sağlık Çalışanların Sağlığı Çalıştayı

28-29 Eylül 2019 /Ankara

1.Gün

10:00-10:30	Açılış Konuşmaları <ul style="list-style-type: none">• SES Eş Genel Başkanı• KESK Eş Genel Başkanı
10:30-12:30	Panel: <ul style="list-style-type: none">• Türkiye’de ve Dünyada İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Durum- Şeref Özcan• Sağlık Çalışanların Sağlığı Açısında Durum – Aslı Davas• Hukuk Düzleminde İşçi sağlığı ve Güvenliği – Murat Özveri
12:30-13:30	Öğle Yemeği
13:30-14:30	Panel Forum: <ul style="list-style-type: none">• Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Psiko-sosyal Riskler ve Nasıl Ele Almalıyız? Mehmet Zencir
14:30-15:00	İl Raporlarının Ortak Sunumu
14:30-17:30	Atölyeler: Olgu tartışması (4 Atölye) <ul style="list-style-type: none">• Hastane Yangınları• İş Kazası
18:00-19:00	Akşam Yemeği

2. Gün

09:30-10:30	Atölye Sonuçlarının Aktarımı
10:30-11:00	Ara
11:00-12:30	Forum: İşyerlerine Dönük Yapılacakların Tartışılması/Planlama
12:30-13:30	Çalıştaydan Sonuç Yerine Notlar-Kapanış
13:30-14:30	Öğle Yemeği

Sunuş

Yaptığımız işlerin ağır ve çok tehlikeli olması ve çalışma koşullarımızın olumsuzluğu nedeniyle çalışırken sağlığımız bozuluyor ve yaşamlarımızı kaybediyoruz. Yaşanan bu gerçeğe rağmen biz sağlık ve sosyal hizmet emekçileri bunun ya yeterince farkında değiliz ya da “yapılacak bir şey yok” diyerek yaşanan bu duruma kayıtsız kalıyoruz.

Sendikamızın ilk kuruluşundan bu yana emek hareketinin bize bıraktığı birikimin bir sonucu olarak çalışma koşullarımız ve sağlığımız sürekli olarak gündemiz olmuştur. Taleplerimizin başında yer alan sağlık ve güvenlik tüm çabamıza rağmen sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin gündeminin başına yerleştirmedığımız için çalıştığımız kurumlarda ilk göz artı edilen sağlığımız ve güvenliğimiz olmuştur. Bu durum ne yazık ki sendika yönetici ve iş yeri temsilcilerimizde de yaşanmaktadır.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin (SÇS) hem sendikamızın her türlü çalışmasında sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin gündemine sokmak ve bunu aynı zamanda bir mücadele hattı olarak geliştirmek için programlı bir çalışmayı yürütmeye çalıştık.

Bir taraftan sağlık emek ve meslek örgütleri ile ortak yürüttüğümüz Sağlık Çalışanların Sağlığı Kongre çalışmalarında yer alırken diğer taraftan SES olarak özgün çalışmalar yürütmeye çalıştık.

Ve en son 28-29 Eylül 2019 tarihinde Ankara’da bir SÇS Çalıştayı yaptık. Çalıştaya gelene kadar uzun bir çalışma yapıldı, bu çalışmanın sonuçları bu çalıştayda toparlanmıştır.

Öncelikle 2014 yılında başlatılan Eğitimciler Eğitimi Programının temel başlıklarından biri SÇS olmuştur. 2017 yılında Sendika Okulu olarak sürdürülen merkezi eğitim çalışması, okul bünyesinde SÇS Modülü ile sürekli bir çalışma olarak planlandı. Modül çalışması sonucu bir kitap ve iş yerlerinde tüm çalışanlara ulaştırılmak için bir broşür hazırlandı.

TİS taleplerimizin temel başlıklarından biri hep SÇS oldu. Ocak-Şubat 2018 tarihlerinde 14 bölgede 330 yönetici ve iş yeri temsilcimizin katılımı ile birer günlük eğitimler yapıldı. Bu eğitimler sonucu ortaya çıkan bir eylem programı ile SÇS Çalıştayına iş yeri çalışmalarını biriktirerek geldik.

alıştay yoğun bir katılım ile gerçekleşti. Atölyelerde güzel tartışmalar yürütöldü. Yine bizleri hiçbir zaman yalnız bırakmayan ve emeklerini esirgemeyen bu alanda çalışma yürüten dostlarımızın güzel ve dolu sunumları ile bir çalışma gerçekleştirdik. Katkı sunan herkese çok teşekkür ediyoruz. Emeklerine sağlık...

Yaptıklarımızın toparlanması ve sonraki çalışmalarımıza katkı sunması için bu alıştayı kitaplaştırmayı bir görev bildik. Yoğun bir çalışmanın sonucu olarak gerçekleştirdiğimiz alıştay bir sonuç değildir. Bir toparlama ve aynı zamanda yeni bir başlangıçtır. Daha yapacak çok işimiz var.

Hepimize kolay gelsin,..

Fikret alağan
Genel Örgütlenme, Eğitim, Basın, Yayın
ve Sosyal İşler Sekreteri



AÇILIŞ KONUŞMALARI

Gönül ERDEN - SES Eş Genel Başkanı
Mehmet Bozgeyik - KESK Eş Genel Başkanı



Gönül Erden- SES Eş Genel Başkanı

Günaydın. Roj baş. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayı'na hepiniz hoş geldiniz arkadaşlar. Hepinizi Merkez Yönetim Kurulumuz adına saygıyla, sevgiyle selamlıyorum.

Sağlık çalışanlarının sağlığı alanında uzun süredir pek çok çalışma yürüttük; bu iki gün de bir kez daha yaptıklarımızı, yapamadıklarımızı, yapacaklarımızı konuşacağız.

Sağlık çalışanlarının sağlığını konuşurken, aslında alanımız ağır ve çok tehlikeli işler alanı olmasına rağmen hep şöyle bir algı var: "Sağlık çalışanlarının sağlığı sorunu olur mu?" Yani sağlık alanında çalışıyor olmamız itibarıyla bizlerin çok sağlıklı olduğumuz düşünülür. Sağlık hizmeti ürettiğimiz alanların da sağlıklı alanlar olduğuna inanılır. Oysaki bizler hem çalıştığımız alanların sağlıksızlığını, hem de bu alanların bizim sağlığımızı ne kadar olumsuz etkilediğini yaşıyoruz ve bunu aslında her defasında da anlatıyoruz. Ve her defasında da, "Evet, bizlerin ciddi bir sağlık sorunu var" cümlesini kuruyoruz.

Belki birkaç belirleme, bize dair çıkan birkaç sözle başlarsam, sanırım alanımızda yaşadığımız sorunlarla ilgili kısa da olsa bir tablo ortaya çıkacak.

2015, 2016, 2017 yıllarında toplam 431 sağlık çalışanı intihar etti. Yine son 5 yılda "Beyaz Kod"a başvuru sayısı, şiddet başvuru sayısı 46 bini geçmiş durumda. Son 10 yılda sağlık çalışanlarının iş yükü 5 kat arttı. Bu alanda yaşadığımız tükenmişlik oranı yüzde 24. Yine her birimiz yaptığımız çalışmalarda şunu gördük ki, yüzde 69 oranında mobbinge karşı karşıya kalıyoruz. 33 saati aşan nöbetler, 100 saati aşan haftalık çalışma saatleri, 5 dakikada bir hasta bakma zorunluluğu.

Elbetteki bütün bunların bize yansımaları da sağlıksızlık, tükenmişlik ve ölüm oluyor. Doktor Melike Erdem, "Artık dayanamıyorum" deyip, çalıştığı hastanenin 7. katından kendini aşağı atarak hayatına son verdi. Yine Gaziantep'te Doktor Ersin Arslan, ameliyat ettiği bir hasta yakını tarafından öldürüldü. Çapa'da hastaneyi basan lağım

sularını temizlemesi için zorlanan ve bunun sonucunda kaptığı enfeksiyon ve yaşadığı karaciğer yetmezliği sonucu Zafer Açıkgözoğlu hayatını kaybetti. Kırım-Kongo kanamalı ateşi virüsünü taşıyan enjektördeki kanı boşaltırken eline batan iğne sonucu kaptığı hastalık nedeniyle bir hemşire yaşamını yitirdi. Taksim Eğitim Araştırma Hastanesinde yangın.

Evet, bunların hepsi sağlık alanında uygulanan çalışma rejiminin sonuçları. Bu örnekleri yaşadıklarımız üzerinden daha da çoğaltabiliriz aslında. Bu yüzden de alanımız ağır ve çok tehlikeli bir alan diyoruz ve sağlık çalışanlarının çok ciddi bir sağlık sorunu, sağlıksızlık sorunu olduğunu ifade ediyoruz.

Bütün bunlar tek başına bugünün sorunu değil elbette ki. Türkiye’de sağlık sisteminin küresel kapitalizm ekseninde yeniden dizaynını öngören sağlıkta dönüşüm programıyla beraber yaşadığımız sorunlar da artarak devam etti ve hâlâ da devam ediyor. Yine bu alanda özellikle neoliberal sağlık politikalarının sağlık emek gücü üzerindeki etkilerini, çalışma koşullarını nasıl bozduğunu, sağlık çalışanlarını mobbing ve az önce yukarıda örneklerini verdiğim cinayete kadar varan şiddet olaylarının ne kadar arttığını hepimiz aslında tek tek yaşayarak deneyimliyoruz.

İstihdam politikalarının değişmesi, çalışma sürelerinin uzatılması, iş yoğunluğunun artırılması, ücret politikalarının değişmesi gibi pek çok başlıkta bugün bir değişim yaşanmakta. Bu değişim kamuda ve özelde farklı yaşanıyor gibi görünse de, aslında bu değişimin amacı ortak; sağlık insan gücünün ve sağlık sisteminin küresel kapitalizm ve neoliberal politikalar üzerinden dizaynını sağlamak. Neoliberal politikaların alanda uygulanması ile birlikte sağlık emekçileri sermayenin kârlılığının artması uğruna giderek haklarını daha fazla kaybeder hale geldiler. Bu sorunlar sadece biz sağlık emekçilerinin değil, aynı zamanda hizmet ürettiğimiz, hizmeti verdiğimiz alan olarak toplumun sağlığında da ciddi kayıplara, ciddi bozulmalara neden oluyor. Yani insan yaşamını hiçe sayan sistem, aynı zamanda, bununla eşgüdümlü olarak toplumun sağlığını da hiçe sayıyor ve toplum sağlığında da ciddi bir bozulma yaşanıyor.

Sermayenin uluslararası örgütlenmeleri, sağlıkta dönüşüm, teknolojideki gelişmeler, çarpıtılmış sağlık algısı, kalite, kârlılık, verimlilik, , güvencesizlik, esnek çalışma, taşeronlaşma ve sağlıkta metalaşma gibi temel politikalar sağlık çalışanlarının sağlığı ile direk ilişkilidir.

Daha öncesinde sağlık emekçilerinin, çalışma ortamı sağlığı ve güvenliği konusunda ağırlıklı olarak kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal riskleri tartışmaya çalışırken; bugün bu tartışmalara savaş, OHAL, can güvenliği, işsizlik vb. tartışmaları da ekleyerek birlikte tartışmamız gerektiği gerçekliği ortaya çıkmıştır. Yine Sağlıkta her gün artan şiddeti, toplumsal şiddet, kadına yönelik şiddet, vb. durumlarla ilişkilendirmeden tartışmanın eksik kalacağı ortadadır. Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışmalarını da bu kapsamda değerlendirmek gerekir

Evet, sermaye, birikimini artırmak için, bir taraftan sağlık emek gücü üzerindeki sömürüyü derinleştirip maliyetleri düşürüyor, sağlık emekçilerini kendi verdiği hizmete yabancılaştırıyor ve kendi emeği üzerindeki denetimini kaybettirerek bu politikalarını hayata geçirmek için uğraşiyor; diğer taraftan da, yine bu politikalarını hayata geçirmek için, her türlü baskıyla, şiddetle, zorla, hukuksuzluklarla bu alandaki örgütlenmeleri zayıflatmaya çalışıyor. Çünkü bu örgütlenmeler zayıflatıldığında, bizler kendi emeğimize yabancılaştığımızda, kendi emeğimiz üzerindeki denetimi kaybettiğimizde, sermayenin ve iktidarın bu politikaları hayata geçirmesi de bir o kadar kolay oluyor. Bu nedenle tüm sosyal haklar ile birlikte özgürlüklerin de giderek daha fazla kısıtlandığı bu günlerde SÇS Stratejik Bir Mücadele Alanıdır. Çünkü Sağlık emekçilerinin mücadele stratejilerinin en önemli gündemlerini sağlık emekçilerinin örgütlenmesi, emeği üzerindeki sermaye tahakkümünün kırılması oluşturmaktadır. Sağlık emekçilerinin doğrudan emeğin sömürüsüne karşı işyerleri üzerinden yükselteceği mücadeleler bağlamında düşünüldüğünde de sağlık çalışanlarının sağlığı meselesi de en stratejik alanlardan birisidir.

Sağlıktaki fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomi başlıklarıyla gruplandırılan tüm tehlike ve risk etmenleri mevcut sağlık politikalarından ayrı değerlendiremeyiz. Sağlık hizmetinin niteliksizleşmesinden ücret mücadelesine kadar her başlık aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlığının da belirleyicisidir. O nedenle sağlık çalışanlarının sağlığı, sağlık emekçilerinin mücadelesinde merkezi bir konumdadır ve stratejik bir mücadele alanıdır. Yani Sağlık çalışanlarının sağlığı mücadelenin her aşamasında ön açıcı konumdadır. Saydığımız bu ücret politikaları, istihdam politikaları, özlük haklarımız, ekonomik haklarımız elbette ki SÇS ile gündemimize giren başlıklar değil; sendikaların temel mücadele dinamikleridir bunlar ve aslın-

da sendikalar ve öncesinde de bu mücadele başlıklarımız elbette ki var SÇS, Sağlık politikalarının deşifre edilerek olumsuz sonuçlarının kanıtlarıyla ve somut yaşanmış örnekleriyle ortaya koyulabildiği çok sayıda veri sunmaktadır. Bu anlamda sağlık emekçilerinin somut sorunlar üzerinden gündelik pratikleri tartışarak örgütlenmesini kolaylaştıran bir mücadele alanıdır. Hasta başına 5 dakika ayırabilen yoğun stres altında çalışan hekimle, kıskırtılmış sağlık talebinin sonucu artan sağlıkta şiddetten, toplam kalite yönetim politikalarının sonucu artan kimyasal risklerden, performans dayalı ücretlendirme ile artan iş yoğunluğundan, döner sermaye kesilecek kaygısıyla kullanılamayan yıllık izinlerden, az kişiyle çok iş yaptırma politikasıyla üzerimize yıkılan çoklu işlerden, artan fazla çalışmadan, durmadan değişen servislerimizden, karı artırmak için kullanılan kalitesiz malzemededen, sistematik mobbinge kadar bu alanda çok sayıda sorun alanları aynı zamanda SÇS üst başlığı altında yürüteceğimiz mücadele alanlarıdır. Yani sağlık alanı bir maden ocağı kadar tehlikeli ve riskli bir alan; ama bunun fark edilmesi, görünür kılınması gerekiyor. İşte tam da burada SÇS kendi rolünü oynaması gerekiyor.

Ayrıca, sağlık emekçileri arasındaki hiyerarşinin ve dağınık örgütlenmelerin aşılmasında sağlık çalışanlarının sağlığı birleştirici rol oynamaktadır. Yani bugün sağlık alanında bir hekim de tehlike altındadır, taşeron çalışan bir sağlık emekçisi de tehlike altındadır. İşte tam da burada bu mücadelenin birleşmesi, ortaklaşması SÇS başlığında daha rahat görünür kılınıyor ve daha rahat ortaya çıkartabileceğimiz bir mücadeleye dönüşüyor.

İşçi sağlığı ve güvenliği tartışmalarını yürütürken uluslararası sermayeye uyum yasaları, işverenin ödediği tazminatlar, vb durumları gerekçe gösteririz. Oysaki işçi sağlığı ve güvenliği yasasının çıkmasında esas belirleyici olan işçilerin emekçilerin mücadelesi olmuştur. Bunu sık sık hatırlamak gerekir. Ama bugün meta üretimi mantığı ile üretilen sağlık hizmeti anlayışı işçi sağlığı hizmetlerine de uyarlanmış durumda. Bu alanın çalışmaları verilen hizmetin niteliğinden çok performansı üzerinden değerlendirilir oldu. En az maliyetle en çok iş çıkarma anlayışıyla piyasalaşan işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar, işçinin değil işverenin beklentilerine uygun hizmet üretmeye dönüştü.

Hepimizin bildiği gibi, çok uzun bir süre biz şiddetin iş kazası olarak kabul edilmesi için mücadele ettik ve bugün, o mücadelenin

sonucu olarak, yaşadığımız şiddet iş kazası olarak görülüyor. Ama işte tam da iş kazası olarak kabul edildikten sonra, her birimiz bunu alanda bir mücadele başlığına nasıl çevirebiliriz, bunun üzerine düşünmemiz ve bugün bu şiddeti, güvenlikçi politikalara, fiziksel koşullara sıkıştırmadan, toplumsal şiddetle, kadına dair şiddetle, iş yoğunluğuyla, ücret politikalarıyla ilişkilendirerek deşifre etme yol ve yöntemini işte SÇS başlığı altında arayarak, buradan ilişkilendirerek alanda örgütlenmeye çevirmemiz gerekiyor.

Şöyle özetlersek: sağlık ve sosyal hizmet emekçilerini bugün ölümcül çalışma ve yaşam koşullarına mahkûm eden bu sağlıkta metalaşma ve sağlık politikalarına karşı da yine en önemli ayak biz sağlık emekçileri oluyoruz. Çünkü biz ikna olmadan, biz kabul etmeden bu politikaları hayata geçirmeleri mümkün değil. Kritik noktada rol alan bizleriz. Yani özne olma halimizi korumak ve bunun farkındalığını yaşamamız gerekiyor. Sağlıkta dönüşüm programı çıktığı ilk zamanlarda çok kısa bir süre içerisinde hayata geçirmeyi ve programı tamamlamayı, bitirmeyi hedefliyorlardı aslında. Ama biz sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin gösterdiği direnç, itiraz ve mücadele bugün bu politikanın da hayata geçmesini onlar açısından geciktirmiş durumdadır. O yüzden, aslında bütün bu politikaların hayata geçmesinde esas belirleyici olan, kritik noktada olan biziz, bizim mücadelemizdir, bizim itirazımızdır. İtirazlarımızı buradan örgütlediğimizde çok daha güçlü bir noktaya geçebiliriz. Burada ne kadar özneysek, aslında işçi sağlığı ve güvenliği tartışmalarında da bizim mücadelemiz o kadar kritik bir noktada duruyor.

Pek çok yerde tartışma yürüttüğümüzde, toplantılar yaptığımızda da işçi sağlığı ve güvenliği tartışmalarının çıkış gerekçesi genelde şöyle değerlendirilebiliyor: Sermayenin uluslararası yasalara uyumu ya da işverenin tazminat ödemekten kendini kurtarması gibi belirlemeler yapabiliyoruz. Yani kendimizi özne olmaktan çıkarıyoruz yine. Ama burada da kritik olan, aslında işçi sağlığı ve güvenliği tartışmalarını yaratan, mücadelesiyle kazanan, bugün yasayı da çıkartan, işçilerin mücadele dinamiğidir, işçilerin kazanımıdır, biz emekçilerin kazanımıdır. Buradan baktığımızda, bugün buna sahip çıkmak, buradan doğru yol yürümek, aynı zamanda kendi mücadelemize, kendi direnişimize sahip çıkmak olarak da yorumlanabilir.

Bu belirlemeleri yaptığımızda, bugün ne durumdadır diye baktığımızda, maalesef ki, işçi sağlığı ve güvenliği tartışmaları sağlık

hizmeti anlayışıyla paralel gidiyor. Yani sağlık hizmeti anlayışı ne kadar meta mantığıyla işliyorsa, bugün işçi sağlığı ve güvenliği de aynı mantıkla gidiyor. Yani en az maliyetle en çok işi yapmak üzerinden, işçi ve emekçilerin sağlığını değil, maalesef ki işverenin lehine bir noktaya dönmüş durumda. İşte bunu kırmak da, buradan zorlamak da bizlere kalıyor.

Bizim alanımızda neler yaşanıyor diye baktığımızda, işçi sağlığı ve güvenliği, yani çıkan 6331 sayılı yasadan sonra neler yaşanıyor diye baktığımızda; maalesef ki, bu meta üretme mantığıyla işveren lehine çalışmalar bizim alanımızda da devam ediyor.

Bu noktada şöyle birkaç tespit yapabiliriz: Bu, elbette ki bizim işyerlerinde yaptığımız anketler, yaptığımız toplantılar ve çalışmalar sonucu elimize gelen bir veri. SÇS, bugün sağlık alanında maalesef ki parçalı bir şekilde yürütülmekte. Yani bugün kamu alanında kadrolu çalışanlar için ayrı, taşeron çalışanlar için ayrı, alt işveren-asıl işveren ayrımı üzerinden parçalı bir şekilde yürütülmekte SÇS çalışmaları.

Yine tehlike sınıfında ayrımcılık söz konusu. Dediğimiz gibi, hastaneler ağır ve çok tehlikeli işyerleri olmasına rağmen, evet, bizler için, hemşire, doktor ya da biz kamuda çalışanlar için bu böyleyken; taşeron sağlık emekçisi arkadaşlarımız için tehlike sınıfı az tehlikeli ya da tehlike şeklinde değişiyor. Bu da birlikte hizmet ürettiğimiz arkadaşlarımız açısından da riskleri artırıyor.

İSG birimlerinin yapılandırılmasında, mevzuata uygun işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri hemşiresi gibi çalıştırmalarda maalesef ki hâlâ eksiklikler çok fazla. Çoğu zaman sağlık personelinin oraya görevlendirilmesiyle bu işler yürüyor ve bu görevlendirmeler tam gün üzerinden değil, daha çok ek bir iş gibi yapılmakta, bu da hizmetin aksamasına sebep olmakta.

Yine İSG kurulları 6331 sayılı Yasayla tanımlanmasına rağmen, maalesef ki, hâlâ pek çok hastanede oluşturulmamış durumda. Oluşturulan hastanelerde de, dediğimiz gibi, eksik. Aslında hem SES olarak, hem KESK olarak konuştuğumuzda, bu mevzuat, daha çok sanayiye uyarlanan, fabrika sistemi üzerinden belirlenen bir mevzuat. Ve biz kendi alanımızda bu mevzuatı uygulamaya kalkıştığımızda bazı zorluklarla karşı karşıya kalıyoruz. O yüzden, önümüzdeki dönem temel gündemlerimizden biri olarak, bu mevzuatın bizim sağlık ve sosyal hizmetler alanına uygun bir hale çevrilmesi gerekiyor, bunun için

de çaba sarf etmek gerekiyor. Çünkü dediğim gibi, mesela kurullar oluşturulurken, mevzuatta ustabaşı, formen usta gibi tanımlamalar var, ama bizde bu olmadığı için ciddi bir sıkıntı olabiliyor.

Yine İSG kurulları, bizim açımızdan, çalışanın katılımı açısından antidemokratiktir. Sadece yetkili sendika temsilcisi tanımlaması yapılıyor ve pek çok yerde de dernek ya da diğer meslek örgütlerinin katılımına kapalı bir durumda.

Buna benzer pek çok belirlemeyi aslında yapabiliriz. Mesela kişisel koruyucu donanımımız yok, bunu sadece eldiven ve maskeyle sınırlandırıyorlar, bununla tanımlıyorlar. İş kazası bildiriminde hâlâ çok ciddi sorun yaşıyoruz. İş kazası ve meslek hastalığı ödemeleri hâlâ bizim Emekli Sandığındaki keseneklerimiz üzerinden yapılmıyor. Tanımlaması, meslek hastalığı ve iş kazası bildiriminde bu yüzden de ciddi sıkıntılar yaşıyoruz.

Bütün bunlara rağmen, alanımızdaki bütün bu olumsuzluklara rağmen, elbette ki mevcut yasal düzenlemeler gereği oluşturulan, daha doğrusu oluşturulması gereken işçi sağlığı ve güvenliği birimleri, iş sağlığı ve güvenliği kurulları, yapılması gereken risk değerlendirmeleri, işçi sağlığı ve güvenliği eğitimleri aslında bizlere hem mücadele açısından, hem örgütlenme açısından çok fazla olanaklar sunmakta. İşte bu olanakları kendi açımızdan örgütlenmeye ve mücadeleye nasıl çevirebiliriz, alanda nasıl kullanabiliriz, bunu biraz daha detaylı konuşup tartışacağız bu iki gün boyunca. Çünkü bütün ciddi eleştirilerimize rağmen, eksikliğine rağmen, bu 6331 sayılı yasanın bu alanda uygulanması çabası bile başlı başına bir mücadele gerekçesi, bir mücadele ve örgütlenme aracıdır. O yüzden de, bütün bu eksikliklere rağmen bu alanları örgütlenmeye ve mücadeleye çevirmemiz gerekiyor. Yani bu az önce saydığımız her bir eksiklik bizim için bir sorun alanı, ama aynı zamanda bir mücadele ve örgütlenme alanıdır.

Biz SÇS tartışmalarını yürüttüğümüzde şu cümleyle bitiriyoruz bütün çalışmalarını. Bugün çalışma ortamlarımıza baktığımızda, sisteme baktığımızda, yaşadıklarımıza baktığımızda, şöyle bir cümle aslında bütün yaşadıklarımızı özetlemeye yetiyor: Bu çalışma rejimi bizleri öldürüyor. O yüzden de mücadelenin esası bu çalışma rejimine karşı, bu sisteme karşı olmalı. Mevcut sorunlar düzleminde elbette ki önerilerimiz, sorun alanları tespitlerimiz, çözüm önerilerimiz olacak; ama işin esası, sanırım, hep beraber yeni bir yaşamı, sömürü-

süz bir dünyayı birlikte inşa etmek, kurmak olacak. Yani temel mücadele perspektifimizin bu olması gerekiyor.

Ben, başta da ifade ettiğim gibi, tam da işçi sınıfı mücadelesinin bir kazanımı olan bu birikime sahip çıkarak, iki günlük bu çalıştayın başarılı geçeceğine inanıyorum, hepimize kolay gelsin diyorum. Bu iki günlük çalıştayın sonucunda elbette ki buradan bir örgütlenme, bir mücadele programıyla da çıkacağız. Bu çalıştayda da bizleri yalnız bırakmayan sevgili Aslı Davas'a, Mehmet Zencir'e, Şeref Özcan'a ve Murat Özveri'ye, ve emeği geçen, katkı koyan herkese teşekkür ediyorum.

Emeğinize, yüreğinize sağlık.

Tekrardan hepimize kolay gelsin, yolumuz açık olsun diyorum. Teşekkürler.



Mehmet Bozgeyik-KESK Eş Genel Başkanı

Değerli arkadaşlar, sevgili konuklar; ben de KESK Yürütme Kurulu adına hepinizi selamlıyorum. Öncelikle, bu iki günlük çalıştayınızda sizlere kolaylıklar diliyorum.

Gönül Başkan aslında genel anlamda bir çerçeve çizdi. Özellikle birinci oturumda, uzun süreden beri hem sağlık alanında,

hem işçi sağlığı ve güvenliği konusunda önemli çalışmalar, katkılar sunan akademisyen, uzman arkadaşlarımız var; onlar da bu süreçte Türkiye'deki hem sağlık emekçilerinin sorunları, hem işçi sağlığı ve güvenliğiyle ilgili, hem özel sektör, hem kamuda yaşanan sorunları ifade edecekler. O açıdan da ben kısaca sağlıkta şiddet meselesi üzerinden bir-iki şey söylemek istiyorum.

Son dönemde sadece sağlık alanında, sağlık emekçilerine yönelik yaşanan yoğun bir şiddet uygulamasıyla karşı karşıya değiliz; bugün AKP-MHP iktidar bloğunun geliştirmiş olduğu baskıcı politikalar açısından da baktığımızda, bir bütün olarak kamuda, tüm kamu emekçilerine yönelik yoğun bir baskı, şiddet, mobbing uygulamalarıyla karşı karşıya olduğumuzu ifade etmemiz gerekiyor.

Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de, kapitalizmin içerisine girmiş olduğu kriz, özellikle bu krizi atlatma açısından geliştirmiş olduğu neoliberal politikalar, hem kamuda, hem sağlık alanında da yoğun özelleştirme uygulamaları, kâr-meta ilişkisi üzerinden sağlık alanının da özelleştirilerek sermaye eliyle birçok düzenlemelerin yapıldığını hepimiz biliyoruz. Doğal olarak, bu dönüşüm sürecinde Türkiye'de de yoğun bir güvencesizlikle karşı karşıya olduğumuzu ifade etmemiz gerekiyor. Özellikle sağlık emekçilerinin bugün karşı karşıya kalmış oldukları bu şiddet politikalarını, her ne kadar temel sorun alanını oluşturmuş olsa da, aslında bir bütün olarak Türkiye'de hem kamu emekçilerine yönelik şiddet uygulamalarından, hem de toplumsal muhalefete yönelik devletin uygulamış olduğu şiddet politikalarından bağımsız düşünmemek gerekiyor. Çünkü son dönemde hep birlikte izliyoruz, AKP-MHP iktidar bloğunun, yine Cumhurbaş-

kanının kullanmış olduğu dil, söylem, ötekileştirici yaklaşım, beka söylemi ve toplumda sürekli olarak şiddeti körükleyen ötekileştirici politikalar açısından baktığımızda, dolmuşta, otobüste, yolda yürürken, işyerinde amirinizin, müdürünüzün size yönelik birçok şiddetiyile, uygulamalarıyla karşı karşıya olduğumuzu ifade etmemiz gerekiyor. O açıdan, şiddeti değerlendirirken, toplumsal şiddetten, devletin bir bütün olarak uygulamış olduğu bu şiddet dilinden, şiddet politikasından ayrı düşünmemek gerektiğini ifade etmemiz gerekiyor.

Tabii, bu OHAL sürecinde de, 15 Temmuz darbe girişimi ve onun arkasından çıkartılan KHK rejimiyle birlikte de Türkiye’de birçok temel haklarımız ortadan kaldırıldı. Çalışma hakkımız, seyahat özgürlüğümüz, düşünce ve ifade özgürlüğümüz açısından baktığımızda, temel haklarımıza yönelik yoğun bir saldırı var. Bunun da temel başlıkları olarak güvencesiz çalışma, iş güvencesinin ortadan kaldırılması; kamuda da sözleşmeli, esnek, performans dayalı çalışmanın temel bir istihdam biçimi haline getirilmesiyle ilgili çok yoğun politikalarla karşı karşıyayız. 3 yılda 36 tane kanun hükmünde kararname çıkartıldı, bunlar bu söylemiş olduğumuz en temel haklarımızı ortadan kaldırdı. Tüm bu uygulamalar açısından da baktığımızda; Uluslararası Çalışma Örgütünün de tanımlamış olduğu insana yakışır iş, güvenli bir iş, gelir adaleti, sendikal hakların güvence altına alınması açısından da baktığımızda, uluslararası sözleşmelere aykırı birçok uygulamayla da karşı karşıya kaldığımızı ifade etmemiz gerekiyor.

Sağlık emekçileri, genel anlamda bu konuda akademik çalışma yapanlar da, sağlığı bedensel ve ruhsal tam iyilik hali olarak tanımlıyorlar. Doğal olarak, bu tam iyilik halini bozan en temel şeyin de, güvencesiz çalışma, esnek çalışma, işçiler açısından da haydi-haydi çalışma sistemi olarak da değerlendirdiğimiz çok uzun çalışma süreleri, yine işyerlerimizde dinlenme ortamlarının yetersizliği; çalışma ilişkileri açısından, kamu emekçilerinin, sağlık emekçilerinin sürece dâhil edilmemesi politikaları olduğunu ifade etmek gerekiyor.

Panelist arkadaşlar da bu konuda çok yoğun bir şekilde işçi sağlığı ve güvenliği konusunda araştırmalar yapıyorlar, raporlar yayınlıyorlar. Örneğin, Türkiye’de işçi katliamları açısından baktığımızda, son dönemde çok yoğun artışların olduğunu görüyoruz. Yine OHAL sürecinde ihraç edilen 70’e yakın kamu emekçisinin intihara sürüldüğünü ifade etmek gerekiyor. İşte birçok arkadaşımız işyerinde şiddete maruz kalarak yaşamlarını yitirdiler. Bir bütün olarak bu gü-

vencesiz çalışma sistemine karşı kadrolu istihdamın kamuda esas alınmasına ilişkin önümüzdeki dönem hep birlikte çok yoğun bir çalışma yürüterek ancak bu güvencesizliğin ortadan kaldırılması, bu neoliberal politikaların bize dayatmış olduğu ortamın ortadan kaldırılması mümkün olabilecektir. Hem sağlık örgütleriyle, hem Türkiye'deki işçi örgütleriyle, emek-meslek örgütleriyle ortak bir mücadele programıyla, bu şiddeti, toplumsal şiddeti, işyerlerinde bizlere karşı uygulanan şiddeti, güvencesiz ve esnek çalışmayı, performansa dayalı çalışma sistemini ortadan kaldırarak, kalıcı kadro istihdamının kamuda egemen olmasını ve güvenli bir çalışma yaşamını hayata geçirebiliriz diye düşünüyorum.

İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda, kendi dönemimiz açısından da, geçmiş dönem açısından da söylüyorum, her ne kadar sendikamız SES'in sağlık örgütleriyle ilgili sempozyumlar, kongreler ve benzeri çalışmaları varsa da, KESK olarak, bu 6331 sayılı Yasanın kamuda uygulanmasıyla ilgili çok yoğun bir çaba sarf edemedik aslında, bu da bizim bir özelleştirmemiz olmalı. İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda kamuda buna ilişkin yaşanan aksaklıklar, özellikle devletin sorumluluklarını yerine getirmesi noktasında neler yapabiliriz konusunda bir tartışma birliği oluşturamadık. Sanırım burada ortaya çıkan sonuç bizim açımızdan da bir yol haritası olacaktır.

O açıdan, başta değerli katkılar sunacak olan akademisyen arkadaşlarımıza, siz sağlık ve sosyal hizmet emekçisi arkadaşlarımıza kolaylıklar diliyor, başarılar diliyorum.



PANEL

KOLAYLAŞTIRICI

Pınar İçel – SES Genel Sekreteri

PANELİSTLER

Türkiye'de ve Dünyada İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Durum

Şeref Özcan

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Açısından Durum

Aslı Davas

Hukuk Düzleminde İşçi Sağlığı ve Güvenliği

Murat Özveri

Türkiye’de ve Dünyada İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Durum - ŞEREF ÖZCAN

İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ DÜZENLEMELERİNİN ETKİSİZ HALE GETİRİLMESİ¹



Giriş

Yazıda, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından ülkemizdeki ve dünyadaki durum kısaca aktarılmaya çalışılacaktır. Bu kapsamda olmak üzere işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı ve bu mevzuatın yapısı ve kapsayıcılığı ile mevzuatın uygulaması ve uygulama açısından mevcut olan sorunlara değinilecek; ayrıca, farklı ülke uygulamaları da konuya yaklaşım yöntemi çerçevesinde ele alınacak, son olarak da çözüme dair

kısa değerlendirmeler yapılacaktır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı ve bu mevzuatın kapsayıcılığı (çalışma yaşamının bütünlüğünün kapsanıp kapsanamadığı ile bu yönde eksikliklerin bulunup bulunmadığı) üzerinde durulacaktır.

Mevzuatın kısaca aktarımının ardından bu mevzuatın uygulamasındaki durumun gerçek hayatta karşılık bulup bulmadığı ile nerelerde sorunlarla karşılaşıldığı veya tikanıklıklar yaşandığı değerlendirilecektir.

Çalışmanın buraya kadar olan kısmında, ülkemizdeki mevzuat ile uygulama değerlendirilecek olup; ardından, iş kazaları açısından kimi ülkelerdeki iyi uygulama örnekleri üzerinden söz konusu ülkelerde görülen olumluluk veya olumsuzlukların nedenleri açıklanmaya çalışılacaktır.

Son olarak da işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı ve dolayısıyla da iş kazaları açısından çözüme dair kısa bir değerlendirme yapılacaktır.

¹ Yazı, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayı” kapsamında yapılan sunumdan düzenlendiği için kaynakça ve atıflar konusunda eksikli olup, bu yöndeki eksiklik ise ilk fırsatta giderilecektir.

A. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı

Mevzuatın tanımı, "Türk Dil Kurumu" sözlüğünde "bir ülkede yürürlükte olan yasa, tüzük, yönetmelik ve benzerinin bütünü" olarak verilmiştir. Bu tanıma konumuz açısından bakıldığında ise işçi sağlığı ve iş güvenliği bağlamında ülkemizde yürürlükte bulunan yasa, tüzük, yönetmelik ve benzerlerinin² bütünü'nün anlaşılması gerekmektedir. Ayrıca, usulüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası sözleşmelerin kanun hükmünde olduğu (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası madde 90) da dikkate alındığında, işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı kapsamında gerek uluslararası ve gerekse de ulusal düzenlemelerin yer aldığı da ifade edilmelidir.

1. Uluslararası Düzenlemeler

Uluslararası düzenlemeler kapsamında, Birleşmiş Milletler Belgeleri, ILO düzenlemeleri, Avrupa Konseyi Belgeleri ve Avrupa Birliği Belgeleri önem taşımaktadır.

a. Birleşmiş Milletler Belgeleri

BM'nin işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından özel bir düzenlemesi mevcut olmayıp, bu yöndeki çalışmalar, esas olarak özel uzman kuruluş olan ILO'ya bırakılmıştır.

Ancak, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin (1948) "22-25". maddelerinde yer alan adaletli ve elverişli koşullarda çalışma hakkı, dinlenme hakkı, çalışma süresinin makul ölçülerde sınırlandırılması hakkı, ücretli izne çıkma hakkı ve sosyal güvenlik hakkı; yine, BM Çocukları Bildirisi (1959) ve BM Çocuk Hakları Sözleşmesi (1990) de konu kapsamında değerlendirilmelidir.

b. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Düzenlemeleri

İşçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatının uluslararası kaynaklarının başında, asıl olarak ILO normları gelmektedir. ILO normları ise esas olarak sözleşmeler ve tavsiyeler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu yönde çok sayıda düzenleme mevcut olup; özellikle dört adedinin (81 sayılı *Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkında Uluslararası Çalışma Sözleşmesi*, 155 sayılı *İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı*

² Tanımın kapsamına, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı açısından son derece önemli olan tebliğler, genelgeler, rehberler, iç emirler ve benzerlerinin de girdiği ifade edilmelidir.

Hakkında Uluslararası Çalışma Sözleşmesi, 161 sayılı İş Sağlığı ve Hizmetleri Hakkında Uluslararası Çalışma Sözleşmesi ve 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Hakkında Çerçeve Uluslararası Çalışma Sözleşmesi) belirtilmesi önem taşımaktadır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği açısından ulusal mevzuatın söz konusu edilen sözleşmelere genel olarak uyumlu olduğu ifade edilmelidir.

81 sayılı Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkında Uluslararası Çalışma Sözleşmesi kapsamında yer alan “*iş müfettişlerinin tarafsızlığı, verilecek olan diğer görevlerin esas görevlerini yapmaya engel olmaması, merkezi bir makamın nezaret ve denetimine tabi bulunması, işverenler ve işçilerle münasebetlerinde nüfuz ve tarafsızlığa hanel verilmemesi, memuriyette istikrar ile hükümet değişikliklerine ve yerinde olmayan harici tesirlere maruz kalmamalarını sağlayacak bir statü ve hizmet şartlarından faydalanılması, iş müfettişlerinin sayısının yeterli olması ve gerekli maddi araçlara sahip olması*” yönündeki düzenlemelerden de anlaşılacağı üzere, sözleşme ile sadece iş teftişinin nasıl uygulanacağı ve giderek de çalışma yaşamının hangi kurallar çerçevesinde denetleneceği değil aynı zamanda iş müfettişlerinin mesleki bağımsızlık ilkesi çerçevesinde çalışmasının koşulları da tanımlanmıştır.

155 (İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Uluslararası Çalışma Sözleşmesi) ile 161 (İş Sağlığı ve Hizmetleri Hakkında Uluslararası Çalışma Sözleşmesi) sayılı sözleşmeler ile işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin düzenlemelerin, istisnalar³ dışında, bütün ekonomik faaliyet kollarına uygulanması hedeflenmektedir. Ayrıca, söz konusu sözleşmelerde, üçlü katılıma (devlet, işçi ve işveren) özel bir vurgu yapıldığı da ifade edilmelidir.

187 (İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Hakkında Çerçeve Uluslararası Çalışma Sözleşmesi) sayılı sözleşmede de 155 ve 161 sayılı sözleşmelerde yer aldığı şekliyle istisnalar dışında bütün ekonomik faaliyet kollarına uygulama ve ayrıca üçlü katılım vurgusu yer almış olup; yanı sıra, üç önemli vurgu daha bulunmaktadır: ulusal politika oluşturulması, ulusal sistemin olması, uygulamaya yönelik olarak da ulusal programın bulunması.

³ Kapsam dışına alınacak işler ve işyerlerine yönelik istisnalar “sözleşmenin uygulanmasında özel güçlükler bulunan sınırlı sayıda işçi kategorileri, işçi ve işveren kuruluşlara danışıldıktan sonra kısmen veya tamamen kapsam dışına alınabilir” şeklinde, katılım yoluyla ve son derece dar bir kapsamla belirlenmiştir.

c. Avrupa Konseyi Belgeleri

Avrupa Konseyi belgeleri kapsamında ise “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerinin Korunmasına İlişkin Sözleşme)” (1950), “Avrupa Sosyal Şartı” (1961) ve “Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı” (1999) belirtilebilir.

d. Avrupa Birliği Düzenlemeleri

Avrupa Birliği düzenlemeleri ise esas olarak direktifler şeklinde oluşturulmuş olup; bu yönde, temel direktifler ve bağlı direktifler şeklinde bir ayırım yapılması da mümkün bulunmaktadır.

Söz konusu düzenlemeler kapsamında yer alan ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu açısından da adeta temel kaynak oluşturan 89/391/EEC sayılı Konsey Direktifi (*İşçilerin İş Sürecindeki Güvenlik ve Sağlıklarının Geliştirilmesini Destekleyen Önlemler Alınması Hakkında Konsey Direktifi*) temel direktif (çerçeve direktif) olarak değerlendirilmektedir. Söz konusu 89/391/EEC sayılı çerçeve direktif, ilk olarak bir yönetmelik olarak ulusal mevzuata dahil edilmek istenmiş; kapsamdan dolayı bunun mümkün olamaması⁴ üzerine direktifin tüzük olarak uyumlaştırılması yoluna gidilmiş, ancak Danıştay’dan olumlu görüş alınamamıştır. Netice olarak da söz konusu çerçeve direktif, Avrupa Birliği’ne verilen taahhütler uyarınca, ulusal mevzuata yasa olarak uyarlanmıştır. Ayrıca, söz konusu çerçeve direktife bağlı olarak çok sayıda yavru direktif de yönetmelik olarak ulusal mevzuata dahil edilmiştir.

2. Ulusal Düzenlemeler

Ulusal düzenlemelere bakıldığında, üst norm olarak Anayasa’nın yer aldığı ifade edilmelidir. Ardından, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından temel düzenleme olan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gelmektedir. Konu kapsamında, İş Kanunu, Deniz İş Kanunu, Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tazimi Hakkında Kanun, Türk Borçlar Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Türk Ceza Kanunu ve Kabahatler Ka-

⁴ “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği” hakkında önce yürütmesinin durdurulmasına (*Danıştay 10. Daire 24/05/2004, 2004/1942 Esas*) ve ardından da yönetmeliğin iptaline (*Danıştay 10. Daire 16/05/2006, 2004/1942 Esas, 2006/3007 Karar*) karar verilmiştir.

nunu da yasa düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği sisteminin bütününe oluşturan düzenlemeler olarak belirtilmelidir⁵.

Alt normlar içinde artık tüzükler yer almamaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu öncesi dönem açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü⁶ mevzuata temel oluşturan düzenlemeydi. Ancak, 4857 sayılı Yasa dönemi ile birlikte, genel bir tercih olarak, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının yönetmeliklerle düzenlenmesi yoluna gidilmiş ve bu yaklaşım 6331 sayılı Yasa döneminde de devam etmiştir. Bu yaklaşımın bir sonucu olarak, ana çerçeve kanun ile düzenlenmiş; sonra da ayrıntıya yönelik olarak yönetmelikler, tebliğler ve genelgeler yayımlanmıştır.

a. Anayasa

Bilindiği üzere, Anayasal hükümler, yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlamaktadır (madde 11).

Anayasa'da işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak doğrudan bir hüküm yer almamakla birlikte bu alana yönelik olarak değerlendirilebilecek kimi düzenlemeler bulunmaktadır. Anayasa tarafından saptanmış olan genel ilkeler ile birlikte işçi sağlığı ve iş güvenliği ile daha doğrudan ilişkili düzenlemeler ise konuyla ilgili Yasal düzenlemeleri ve dolayısıyla daha alt normları da belirlemektedir.

Anayasa uyarınca, Türkiye Cumhuriyeti devleti, diğer niteliklerinin yanı sıra aynı zamanda bir "Sosyal Hukuk" devletidir (madde 2). Devletin temel amaç ve görevleri içinde, kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırarak, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamak (madde 5) da yer almış olup; ayrıca, herkesin, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip (madde 17) olduğu da belirtilmiştir.

Değinilmiş olan düzenlemelerin doğrudan bir sonucu olarak, devlet; *"güçlüye karşı güçsüzü koruyacak, adalet ve eşitlik amacı-*

⁵ Konu kapsamında anılması mümkün olan dolaylı diğer düzenlemeler ise burada ayrıca belirtilmemiştir.

⁶ Söz konusu dönemde, yapı işlerine, parlayıcı patlayıcı maddelerle çalışan işler ile işyerlerine ve maden işyerlerine yönelik olarak üç önemli temel tüzük daha yer almıştır.

nın gerçekleşmesi doğrultusunda da çaba harcayacak, kişinin özgürleşmesine katkıda bulunmak için sosyal haklar tanıyacaktır". Bir başka deyişle "bir sosyal hukuk devleti olarak Türkiye Cumhuriyeti'nin; kişinin yaşama hakkını temin ile özellikle güçsüzlerin ekonomik ve sosyal durumlarından dolayı karşı karşıya kaldıkları maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi önündeki engellerin kaldırılması gibi bir amacı ve görevi bulunmaktadır".

Bir özetleme yapmak gerekirse, sosyal hukuk devleti ilkesi ile birlikte diğer Anayasal ilke ve Anayasal düzenlemelerin bir sonucu olarak kişinin yaşama hakkı temin edilecek, güçsüzler ile sosyal durumundan dolayı risk altında bulunanlar korunacak, bu yöndeki engeller de kaldırılacaktır. Tüm bu yaklaşımın, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile doğrudan ilgili olduğu açıktır. Nitekim, iş sözleşmesinin zayıf tarafını işçiler⁷ oluşturmaktadır. Bu nedenle, yaşam hakkı kapsamında değerlendirilmesi gereken işçi sağlığı ve iş güvenliğinin Anayasal güvence altında olduğu ifade edilmelidir. Öyle ki başka hiçbir düzenleme olmasa dahi Anayasada yer alan değinilmiş temel ilke ve düzenlemelerin çalışanların korunması açısından işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında gerekli olanların yapılmasına yeterli olacağı ifade edilmelidir⁸. Bu durumun, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından kimi pozitif düzenlemelerin yapılması önünde bir engel oluşturmayacağı açıktır. Nitekim, yukarıda da değinildiği üzere, bu yönde pek çok düzenleme (kanun, yönetmelik, tebliğ ...) yapılmış durumdadır. Bu doğrultuda, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak değerlendirilmiş olan kanunlara aşağıda değinilmektedir.

b. Yasal Düzenlemeler

Hukukun temel bir ilkesi olan "Yaşama Hakkı" işçi sağlığı ve iş güvenliği anlayışına da yön vermektedir. "Yaşama Hakkı"nın yanı sıra değinilmiş olan diğer "Anayasal İlke" ve "Anayasal Düzenlemeler" ile "çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halinin korunmasının ve geliştirilmesinin" veya "çalışanların tam iyilik halinin" hedeflendiği anlaşılmaktadır. Buna göre, iş sözleşmesinin zayıf tarafını oluşturan işçinin, çalışma sürecinde karşılaşacağı her türlü riske karşı korunması gerekmektedir. Bu hedeflemeye yönelik olarak

⁷ Kavram, kamu çalışanlarını da kapsayacak şekilde kullanılmıştır.

⁸ Bu husus, Sarper Süzek tarafından da özel olarak vurgulanmaktadır.

da mevzuatta “önleme, önlenememesi durumunda tazmin etme ve önlemeyen sorumluları da cezalandırma” şeklinde bir yaklaşım söz konusudur. Bir başka deyişle, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına yönelik temel yaklaşımda “önlemenin esas olması, önlenememe nedeniyle bir zararın⁹ ortaya çıkması durumunda ise bunun tazmin edilmesi ve aynı zamanda bu zarara neden olanlara da yaptırım uygulanması” şeklinde bir sistematik bulunmaktadır.

Belirtilmiş olan sistematige bağlı olarak, önleme çerçevesinde kural koyucu temel kanun 6331 sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu olup; ayrıca, 4857 sayılı İş Kanunu, 5953 sayılı Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tazimi Hakkında Kanun, 854 sayılı Deniz İş Kanunu da belirtilmelidir. Değinilmiş olan Yasalar tarafından kapsama alınmamış olan işçiler açısından ise 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu vurgulanmalıdır. Söz konusu 6098 sayılı Yasa, aynı zamanda çalışanlar açısından gerek iş sözleşmesinden ve gerekse de haksız fiilden kaynaklı zararların tazmini açısından da önem taşımaktadır. Ayrıca, çalışma sürecinde zarara uğrayan işçiler için 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu da bulunmaktadır.

Burada belirtilmiş olan Yasaların uygulamasının denetimi ise “Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı hakkında 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi” ile esas olarak Çalışma Bakanlığına¹⁰ verilmiştir¹¹. Çalışma Bakanlığı, ilgili yasaların uygulanıp uygulanmadığını denetleme, uygulama konusunda bir sorun olması durumunda bunları tespit etme ve gerektiğinde de bunlarla ilgili öneride bulunma veya düzenleme yapmakla yükümlü kılınmıştır.

Daha önce değinilmiş olan perspektifin bir sonucu olarak, önlemeye ilişkin düzenlemelere ve bu yönde yapılan denetimlere rağmen bir zararın meydana gelmesi durumunda, zararın tazmininin yanında ilgililer yönünden gerek idari (5326 sayılı Kabahatler Kanu-

⁹ Zarar kavramı, ifade ediliş şekli ile son derece soğuk bir kavram olmakla birlikte, tazmin hukukundaki yeri de gözetenilerek tarafımızdan da yazı içinde kullanılmıştır.

¹⁰ Bakanlığın doğru adı “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (!) olmakla birlikte; gerek yaygın olan kullanımını dikkate alarak ve gerekse de olması gereken açısından, hala “Çalışma Bakanlığı” demeye devam etmeye çalışıyoruz.

¹¹ Çalışma hayatının denetim ve teftişi ise esas olarak bakanlık bünyesinde yer alan İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'na (yeni adı “Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı” olmuş-tur) verilmiş olup; bu yönde, ilgili “İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği” de yayımlanmıştır.

nu) ve gerekse de cezai (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu) yaptırımların uygulanması da söz konusu olabilmektedir.

i. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına yönelik olarak en genel kurallar ve yöntemler belirlenmiştir¹². Yasa ile uygulamanın denetimi ve gerektiğinde idari yaptırımların uygulanması ve ayrıca çalışanlar açısından yaşamsal tehlikenin söz konusu olması durumunda da gerekli tedbirlerin alınması görevleri esas olarak İdareye bırakılmıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının haliyle bir de tarihsel arka planı bulunmakta olup; bu kapsamda, çok sayıda Yasal düzenlemenin de yapıldığı ifade edilmelidir. Söz konusu düzenlemelerin başlıcaları şunlardır:

Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafi Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Kanun (1921)

Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Mütealik Kanun (1921)

- Borçlar Kanunu (1926)
- Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1930)
- İş Kanunu (3008 sayılı Yasa - 1936)
- İş Kanunu (931 sayılı Yasa - 1969)
- İş Kanunu (1475 sayılı Yasa – 1971)
- İş Kanunu (4857 sayılı Yasa – 2003)
- 89/391/EEC sayılı Avrupa Birliği Konsey Direktifi
- İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 sayılı Uluslararası Çalışma Sözleşmesi (2004)
- İş Sağlığı ve Hizmetleri Hakkında 161 sayılı Uluslararası Çalışma Sözleşmesi (2004)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği (2003)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü (2006)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 sayılı Yasa - 2012)
- İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Hakkında 187 sayılı Çerçeve Uluslararası Çalışma Sözleşmesi (2013)

¹² 6331 sayılı Yasada mevcut tüm kurum, düzenleme ve yaklaşımlarla ilgili olarak çok sayıda yönetmelik de yayımlanmış bulunmaktadır.

Öncelikle, 6331 sayılı Yasanın esas olarak işyerini konu edindiği ifade edilmelidir. Bir başka şekilde ifade etmek gerekirse, Yasa ile bir işkolu, bir sektör, bir şirketler grubu değil; özel olarak işyerinin örgütlenmesi hedeflenmiştir. Yasa kapsamında aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması durumu ile birden fazla işyerinin bulunduğu iş merkezleri ve sanayi bölgeleri gibi yerler (madde 23) ve ayrıca kimi acil durumlarda işyeri dışındaki kuruluşlara (madde 11.ç) yönelik hükümler de yer almakla birlikte; söz konusu düzenlemelerin amacı da yine asıl hedef aldığı işyerinin işçi sağlığı ve iş güvenliğinin teminine yönelik olarak örgütlenmesi açısından irtibat ve koordinasyon ile sınırlı bulunmaktadır. Yasanın sahip olduğu bu yaklaşım ile iş sağlığı ve güvenliği alanına ilişkin olarak bir takım kurallar koyulurken aynı zamanda işyerlerinin bir de¹³ işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden örgütlenmesi hedeflenmektedir.

6331 sayılı Yasa ile işyerinin örgütlenmesi hedefi sadece soyut ve genel olarak belirtilmekle yetinilmemiş; bu yönde, dinamik yapıda bir organizasyon ve örgütlenme perspektifi de tanımlanmıştır. Söz konusu edilen örgütlenme ve organizasyon perspektifinin ana unsurları (öznesi ve nesnesi) elbette ki işçi ve işveren olup; devlet / idare de bu süreci izleyen ve denetleyen olarak sürece dahil edilmiştir.

İşçi ve işveren sürecin ana unsurları olarak görülmekle birlikte işyerinin sahibinin işveren olduğu da göz önüne alınarak, görece bir denge unsuru olarak işçinin katılımına ilişkin olarak da düzenlemeler yapılmıştır. Bu amaçla da 6331 sayılı Yasanın en temel kurumlarından “Çalışan Temsilciliği” tanımlanmıştır (madde 20).

Çalışan temsilciliği denildiğinde ilk akla gelen “*işyeri sendika temsilcileri*” olsa da çalışan temsilciliği aslında işçilerin sendikalı olup olmadığına ve hatta işyerindeki (en az iki işçi¹⁴ olmak üzere) işçi sayısına da bakılmaksızın tüm işyerleri için geçerli bulunmaktadır. Kural olarak, işyerinde yetkili sendikanın bulunması durumunda işyeri sendika temsilcileri aynı zamanda çalışan temsilcileri olarak da görev yapacaklar; yetkili sendikanın bulunmaması durumunda

¹³ İşverenlikler, işyerlerini nasıl üretim, satış, finans vb. yönlerden örgütlemişse bir kez de işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından örgütlenmesi gerekmektedir.

¹⁴ İşyerinde sadece bir işçi çalışması durumunda ise artık temsilcisi değil çalışanın bizzat kendisi “Çalışan Temsilciliği”ne ilişkin hak ve görevlere sahip olacaktır.

ise çalışan temsilciliği için seçim yapılması¹⁵ gerekecektir. Çalışan temsilciliğine ilişkin düzenlemenin son derece önemli olduğuna şüphe bulunmamakla birlikte; çalışan temsilcisinin güvencesinin tanımlanmamış olması, bu kurumun amaca hizmet edebilmesinin önüne geçmektedir. Ayrıca, Yasa metninde yer alan seçim yapılamaması durumunun yeterli açıklıkta tanımlanmamış olmasının da bu kurumun atama yolu ile işlevsiz hale getirilmesi gibi bir sonuca da yol açtığı ifade edilmelidir.

İşçinin katılımı açısından, iş sağlığı ve güvenliği kurulu kapsamında formen veya ustabaşı veyahut da usta temsilciliğine¹⁶ de yer verilmiştir. Ancak, kimin bu kapsamda formen veya ustabaşı veyahut da usta olduğunu tespiti konusunun kamu işyerleri açısından çok açık olmadığı da ifade edilmelidir. Bu şekilde, net bir çözüme kavuşturulamayan konularda, genel bir yöntem olarak Çalışma Bakanlığı'na başvurulmasının isabetli olacağı ifade edilmelidir. Gerçekten de bu yönde bakanlıkça verilen görüşün uygulamaya da esas olacağı açıktır. Uygulamada ise daha çok kamu işverenlerinden bu tür soruların geldiği görülmekte olup; sendikalarımız tarafından da bu yaklaşımın benimsenmesinin faydalı¹⁷ olacağı belirtilmektedir.

İşçi ve işverenin konumunun yanı sıra işçinin katılımı üzerine yapılmış açıklamaların ardından işyerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden örgütlenmesine ilişkin 6331 sayılı Yasanın yaklaşımını açıklamaya devam edilebilir. Bu konuda, Yasanın tanımladığı temel kurum "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu"dur¹⁸. Kurulun oluşumu gözetilirken, işyerinin temel birimlerinin burada temsil edilmesine dikkat edildiği görülmektedir. Gerçekten de işyerinin temel birimleriyle birlikte mevcut olması durumunda alt işverenler de sürece dahil edilmeye çalışılmıştır:

¹⁵ Yasa, seçim yapılamaması durumunda atamaya da izin vermektedir.

¹⁶ İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 22 ; İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik madde 6.

¹⁷ Bu yolla, özellikle isabetli bulunmayan görüşler konusunda, bu görüşler henüz uygulamaya konulmadan evvel dava yoluna başvurulma imkanının da doğabileceği ifade edilmelidir.

¹⁸ İşyerinde çalışan sayısının 50'den az olması durumunda da yine işçilerin katılımı ilkesi gereği iş sağlığı ve güvenliği kurulu benzeri bir yapının oluşturulması gerekeceği ifade edilmelidir.

- İşveren veya İşveren Vekili
- Çalışan Temsilcisi
- İş Güvenliği Uzmanı
- İşyeri Hekimi
- İnsan Kaynakları, Personel, Sosyal İşler veya İdari ve Mali İşleri yürütmekle görevli kişi
- Sivil Savunma Uzmanı (mevcut olması durumunda)
- Formen / Ustabaşı / Usta (mevcut olması durumunda)
- Asıl / Alt İşverenlik İlgilileri

İşyerinde, iş sağlığı ve güvenliği kurulunun oluşturulması ile birlikte işçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamında ve işçilerin katılımı ilkesi de gözetilecek şekilde ihtiyaç duyulan çeşitli ekiplerin (*risk değerlendirme ekibi, acil durum ekipleri* ...) de oluşturulması gerekmektedir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliğini tesadüfi süreçlerden çıkarabilmenin ilk adımının bu yönde karşılaşılabilecek olan sorunların tespiti olduğu açıktır. Gerçekten de öncelikle işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından karşılaşılabilecek sorunlar tespit edilip bunlara karşı yapılması gerekenler saptanmalıdır. Aksi durumda, ne alınması lazım gelen tedbirlerin saptanabilmesi, ne gerekli olan araç ve gereçlerin tespit ve giderek de temin edilmesi, ne bu yönde bir organizasyonun yapılabilmesi, ne de bir denetim sisteminin oluşturulabilmesi mümkün olmayacaktır. Tüm bunların yokluğu durumunda da, ülkemizde çokça gördüğümüz gibi işçi sağlığı ve iş güvenliği tümüyle tesadüfi süreçlere emanet edilmiş olacaktır. Bu nedenle de 6331 sayılı Yasa açısından temel kurum iş sağlığı ve güvenliği kurulu iken uygulamalar açısından temel yaklaşım da "*Risk Değerlendirmesi*"¹⁹ olarak tespit edilmiştir.

¹⁹ Aslında işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı açısından yeni olan risk değerlendirme yaklaşımı, sağlıkçıların çok da yabancı olduğu bir kavram olmasa gerektir.

Bir ekip²⁰ tarafından yapılması gereken risk değerlendirmesi çalışmalarını ile esas olarak işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden ne gibi sorunların bulunduğu ve giderek de bu sorunlara karşı neler yapılması gerektiği tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçla da öncelikle tehlikeleri tanımlama, sonrasında riskleri belirleyip analiz etme, devamla risk kontrol tedbirlerini kararlaştırma, çalışmaları dokümanla etme ve çalışmaları güncelleyip gerektiğinde yenileme gibi dinamik bir süreç öngörülmektedir.

6331 sayılı Yasa kapsamında risk değerlendirmesine benzer şekilde acil durum planı, sağlık güvenlik planı, patlamadan korunma dokümanı gibi ek dokümanlar da tanımlanmış bulunmaktadır. Söz konusu dokümanlar oluşturulduktan sonra çalışmaların koordine edilmesi, bunların uygulamaya geçirilmesi amacıyla gerekli tabakaların yapılması, çalışma ortamında neler olduğunu anlamak açısından ortam ölçümlerinin yapılması gereği vurgulanmaktadır. Ayrıca, Yasada, çalışanların sağlık ve güvenlik açısından işe uygunluğunun tespiti²¹ de özel olarak belirtilmiştir²². Sağlık gözetiminin yanı sıra çalışanın bilgilendirilip eğitilmesi ve ayrıca kendisine mesleki eğitim verilmesi de gerekmektedir. Tüm bunlarla birlikte, alınan tedbirlerin uygulamaya geçirilmesinin gerekliliği de açıktır. Bu konuda, 6331 sayılı Yasada çalışmaktan kaçınma hakkı²³ da tanımlanmış olup; buna göre, çalışanların bir tehlike görmeleri durumunda çalışmaktan kaçınabilecekleri belirtilmiştir. Ancak, gerçek anlamda

²⁰ Risk değerlendirmesi ekibinde yer alacak olanlar; işveren veya işveren vekili ile çalışan temsilcilerinin yanı sıra iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri ve ayrıca destek personelleri ve de işyerindeki bütün birimleri(!) temsil edecek şekilde belirlenen ve işyerinde yürütülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kaynakları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanlar şeklinde tespit edilmiştir (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği madde 6). Burada belirtilmemiş olsa dahi sürece katkısı olabilecek diğer personelin de risk değerlendirmesi ekibine alınması önünde bir engel olmayıp aksine bunun bir gereklilik olduğu ifade edilmelidir.

²¹ İşverenler, çalışanlara görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne almakla yükümlü bulunmaktadır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 4.1.ç).

²² Bu yönde eksiklik ve yetersizliklerden kaynaklı olarak sağlık çalışanlarının da çok sayıda şikayetinin olduğu bilinmektedir. Gerçekten de, sağlık çalışanlarında, ağır ve dengesiz yük kaldırmaya bağlı olarak kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla sıklıkla karşılaşmakta; ancak, yapılmış olan risk değerlendirmesini de gözetecek şekilde uygun sağlık gözetimleri yapılmadığı için, çalışanlar aynı bölümlerde ve aynı uygunsuz koşullarda çalıştırılmaya devam edilmektedir.

²³ Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanların çalışmaktan kaçınabileceği (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 13) düzenlenmiştir.

bir iş güvencesinin olmadığı ve işsizliğin de bu denli yüksek olduğu bir ortamda çalışmaktan kaçınma hakkının gerçekten kullanımının pek de mümkün olamayacağı açıktır. Konu kapsamında, çalışmaktan kaçınma hakkının, her bir işkolunun kendi özelliğinden kaynaklı sınırlarının bulunacağı²⁴ da ifade edilmelidir.

Buraya kadar belirttiklerimiz ile birlikte tüm sürecin kayıt altına alınması ve süreçte bir sorun olup olmadığının da denetlenmesini amaçlayan bir sistematik oluşturulması da yine 6331 sayılı Yasada vurgulanmaktadır. Aktardığımız özet yapı, bütünlük oluşturması açısından aşağıda ayrıca belirtilmiştir:

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği organizasyonu kapsamında ekip veya ekiplerin oluşturulması,
- Risk değerlendirmesi, acil durum planı, patlamadan korunma dokümanı, sağlık güvenlik planı vb. hazırlanması,
- Çalışmaların koordinasyonu
- Tatbikatlar
- Ortam ölçümleri
- Sağlık gözetimi
- Bilgilendirme, eğitim, mesleki eğitim
- Önleme yaklaşımı (risklerden korunma ilkeleri) çerçevesinde tespit edilmiş olan tedbirlerin uygulamaya geçirilmesi
- Çalışmaktan kaçınma hakkı
- Sürecin kayıt altına alınması
- Süreçte bir sorun olup olmadığının denetlenmesi

ii. Türk Borçlar Kanunu

6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”nun başlıca eksikliklerinden birisinin, Yasanın temel iddiasının aksine, bütün çalışanları

²⁴ Çalışmaktan kaçınma hakkının uygulanması açısından, sağlık çalışanları için ek güçlükler de bulunmaktadır; ciddi ve yakın tehlike oluşturduğunda herhangi bir şüphe bulunmayan deprem anında ameliyatlara devam ediliyor olunması (yaşanmıştır) durumu, ancak sağlıkçı olmayanlar için şaşırtıcı bir bilgi olsa gerektir.

kapsayamaması²⁵ olduğu ifade edilmelidir. Kapsam dışında kalanların bir kısmı kamu çalışanı olup; bu konumda olanlar açısından, devlet memurluğundan kaynaklı kimi güvenceler söz konusu olabilmektedir. Ancak, diğer bir kısım çalışan açısından ise herhangi bir güvence tanımlanmamış olmakla birlikte bu şekilde kapsam dışı²⁶ kalan çalışanlar açısından da 6098 sayılı Tük Borçlar Kanunu ile ilgili işverenliklere borç yükleyen kimi hükümler mevcuttur. Öyle ki “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”nun temel koruyucu düzenlemesi (madde 4) ile paralel bir düzenleme “Türk Borçlar Kanunu”nda²⁷ da yer almaktadır. Bir başka deyişle 6331 sayılı Yasanın kapsamı dışında olanlarla ilgili olarak da bu şekilde koruyucu düzenlemeler oluşturulmuş durumdadır.

Türk Borçlar Kanununun bu yöndeki başlıca düzenlemeleri aşağıda verilmiştir:

İşveren, işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür,

İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür,

İşverenin yukarıdaki hükümler dahil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir (madde 417).

²⁵ 6331 sayılı Yasanın kapsamı dışında bırakılan faaliyetler ve kişiler; fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri; afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri; ev hizmetleri.; çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar; hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri olarak tespit edilmiştir (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 2.2).

²⁶ 6331 sayılı Yasa'nın kapsam yönünden eleştirisi bu sunumun içeriği açısından konu edilmemiştir.

²⁷ Mülga 818 sayılı Borçlar Kanunu'nda yer alan bu yöndeki ifadelendirmeye ilişkin yetersizliğin 6098 sayılı Yasa açısından giderildiği ifade edilmelidir.

İşçi işverenle birlikte ev düzeni içinde yaşıyorsa; işveren, yeterli gıda ve uygun bir barınak sağlamakla yükümlüdür (madde 418).

İşveren, işçiye ait kişisel verileri, ancak işçinin işe yatkınlığıyla ilgili veya hizmet sözleşmesinin ifası için zorunlu olduğu ölçüde kullanabilir (madde 419).

iii. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Yukarıda değinilmiş olan koruyucu hükümlere rağmen sigortalının²⁸ iş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalması durumunda işesosyal güvenlik hakkını güvenceye alan 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” devreye girmektedir. Artık sorun, çalışanın iş kazasına uğramasının veya meslek hastalığına maruz kalmasının önüne geçme olmayıp iş kazası veya meslek hastalığı meydana geldikten sonra neler yapılabileceği ile ilgilidir. Nitekim, söz konusu 5510 sayılı Yasanın konumuz açısından temel yaklaşımı da çalışmasıyla ilgili olarak zarara uğrayan sigortalının veya hak sahiplerinin uğradığı zararların²⁹ tazmini³⁰ üzerine olup; bu yönde, Yasada çeşitli güvencelere ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir.

- İş kazası ve meslek hastalığının tanımının da verildiği 5510 sayılı Yasada, iş kazasına ve meslek hastalığına maruz kalmış olan sigortalı açısından tazmin amaçlı kimi düzenlemelere de yer verilmiş olup; bunlardan başlıca üçü aşağıda verilmiştir:
- İş kazası veya meslek hastalığı durumunda geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- İş kazası veya meslek hastalığı durumunda sürekli iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- İş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak hayatını yitiren sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması...

iv. Kabahatler Kanunu

5326 sayılı “Kabahatler Kanunu”nda, “kabahat” deyiminden, Yasanın karşılığında idari yaptırım uygulanmasını öngördüğü haksızlığın

²⁸ 5510 sayılı Yasa açısından kavram, çalışan yerine sigortalıdır.

²⁹ Zararların belli bir oranının ...

³⁰ Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmayan zararlarla ilgili olarak Yargı yoluna da başvurulabileceği ifade edilmelidir.

anlaşılacağı (*madde 2*) ifade edilmiştir. Ayrıca, söz konusu 5326 sayılı Yasanın genel kanun niteliğinde bulunduğu (*madde 3*) da yine aynı Yasa'da belirtilmiştir.

6331 sayılı Yasa hükümlerine riayetsizliğin, bir başka deyişle işçi sağlığı ve iş güvenliği kurallarına uymamanın yaptırımı da yine aynı 6331 sayılı Yasa'da birer kabahat olarak düzenlenmiş³¹ olup; bu yönde, kanun yoluna ilişkin olan hükümler de dahil olmak üzere 5326 sayılı Yasanın uygulanacağı ifade edilmelidir.

v. Türk Ceza Kanunu

Çalışanların korunması açısından yapılması gerekenlerin yerine getirilmemesi ve buna bağlı olarak da çalışanın (çalışanların) ölümüne ya da yaralanmasına (ölümlerine veya yaralanmalarına) sebebiyet verilmesi durumunda, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri devreye girmektedir. Buna göre, iş kazasına veya meslek hastalığına neden olan ve giderek de bu kapsamdaki suçu işlemiş olan işverene veya işveren vekiline (*veyahut da üçüncü kişilere*) çeşitli cezai yaptırımlar uygulanabilmektedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olacak şekilde suç işlemiş olan kişilere uygulanacak yaptırım belirlenirken, suçun manevi unsurunun tespiti de önem taşımaktadır.

Bilindiği üzere, suçun oluşması esas olarak kastın varlığına bağlı (*Türk Ceza Kanunu madde 21*) olup; taksir ile işlenen fiiller ise ancak kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılabilir (*Türk Ceza Kanunu madde 21*). İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olabilecek suçların ise kastın yanı sıra taksirle de işlenebilmesi mümkün bulunmaktadır. Bu yönde suçun işlenişine yönelik olarak dört başlık halinde sınıflama yapabilmek mümkündür; kast, olası kast, bilinçli taksir ve taksir³².

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kurallarına aykırı davranma sonucu ölüme veya yaralanmaya neden olunması durumlarına yönelik olarak 5237 sayılı Yasa'da yer alan tanımlar aşağıda verilmiştir:

³¹ Bunun istisnası "İşyerinde durdurulan işlerde izinsiz çalışma yaptıran işveren veya işveren vekillerine üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir" (İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu madde 25.8) hükmüdür.

³² Ayrıca, bir alt başlık olarak kasten öldürme veya kasten yaralamanın ihmali davranışla gerçekleştirilmesinin de belirtilmesi mümkündür.

Taksir : Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülme-
rek gerçekleştirilmesidir (madde 22.2).

Bilinçli Taksir : Kişinin, öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halidir³³ (madde 22.3).

Olası Kast : Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halidir (madde 21.2).

Kast : Suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesi halidir³⁴ (madde 21.1).

Söz konusu tanımlamaların “*taksir: sonucu öngörememe; bilinçli taksir: sonucu öngörme, ancak istememe; olası kast: sonucu öngörme, ancak olmasını önemsememe; kast: sonucu bilme ve isteme*” şeklinde özetlenmesi de mümkündür. Nitekim, Yargıtay uygulamasında³⁵ da benzer şekilde bir kısa açıklama yapıldığı görülmektedir; “*sonucu istemişse **kast, sonucu öngörüyor, sonucun gerçekleşmesini istemiyor, ama olursa olsun diyorsa olası kasıt; sonucu öngörüyor, ama kabullenmiyorsa bilinçli taksir; sonucu öngördüğünde, o eylemde bulunmayacaksa taksir***”.

Aşağıdaki tabloda da yer aldığı üzere aslında uygulamanın aksine! iş cinayetlerine karşı oldukça ağır yaptırımlar söz konusudur.

	Yaralama	Ölüm	Ölüm +
Taksir	3 Ay - 3 Yıl	2 Yıl - 6 Yıl	2 Yıl - 15 Yıl
Bilinçli Taksir	4 Ay - 4,5 Yıl	2 Yıl,8 Ay - 9 Yıl	2 Yıl,8 Ay - 22,5 Yıl
Olası Kast	2 Ay, 20 Gün - 4 Yıl	20 Yıl - 25 Yıl	20 Yıl - 25 Yıl
Kast	4 Ay - 6 Yıl	Müebbet	Müebbet
İhmali Davranış	1 Ay, 10 Gün - 6 Yıl	10 Yıl - Müebbet	10 Yıl - Müebbet

Tablodan da görülebileceği gibi, bir işyerinde bilinçli taksir kapsamında değerlendirilebilecek bir iş cinayetinin meydana gelmesi durumunda, işveren veya işveren vekilinin 22,5 yıla kadar hapis cezası ile yargılanması ve devamla da belirtilen hapis cezasını alması

³³ Bilinçli taksir durumunun şikayete bağlı olmadığı da önemle belirtilmelidir.

³⁴ Kasten öldürme ve kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hali ise Yasanın sırasıyla 83 ve 88. maddelerinde düzenlenmiş bulunmaktadır.

³⁵ Yargıtay CGK 23.09.2014, 2014/1-314 E. 2014/389 K.

söz konusu olabilecektir. Örnek olması açısından, Mustafakemalpaşa Bükköy’de meydana gelen ve 19 maden işçisinin ölümüne neden olan iş cinayetlerine yönelik Yargıtay³⁶ kararında ceza tespit edilirken olası kast hükümlerinin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir³⁷. Bu arada, iş kazasında kastın beklenilir olmayıp ancak görece nadir olarak meydana gelebileceği de ifade edilmelidir³⁸.

3. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatının Değerlendirilmesi

Buraya kadar yapılmış olan açıklama ve değerlendirmelerden de anlaşılacağı üzere işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından yürürlükte olan mevzuat bütünlüklü bir yapıya sahip bulunmaktadır. Ayrıca, son derece ayrıntılı düzenlemelerin yer aldığı çok sayıda Yönetmelik de bu bütünlüklü yapıyı pekiştirmektedir. Bunların yanı sıra konu kapsamında pek çok uluslararası düzenleme de mevzuatımıza dahil edilmiştir. Konu kapsamında verilmiş olan yargı kararlarının da genel olarak değinilmiş olan olumlu düzenlemeleri destekler yönde olduğu tespit edilebilmektedir. İşyerlerinin denetimi açısından kurulmuş olan ulusal sistem ise ILO tarafından tanımlanmış çerçeveye uygun bir yapıda bulunmaktadır. İşyerlerinin belirli bir sistematik dahilinde ve süreklilik içerecek şekilde denetimlerinin düzenli olarak yapıldığı³⁹ da ifade edilmelidir. İşyerlerinde çalışanlar açısından hayati bir tehlikenin bulunması durumunda, sorunun büyüklüğüne ya da küçüklüğüne bakılmaksızın ilgili işyerindeki faaliyet kısmen veya tamamen durdurulabilmektedir. Ciddi ve yakın bir tehlikeyle karşılaşıldığında, işçilerin çalışmama hakları bulunmaktadır. İş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanlar açısından ise işleyen bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulmuş bulunmaktadır. Ayrıca, maruz kalınan iş kazası veya meslek hastalığından kaynaklı olarak maddi ve manevi tazminat davası da açılabilir. İşve-

³⁶ Yargıtay 12 CD. 14.11.2013, 2012/21104 E. 2013/25712 K.

³⁷ Olayda hayatını kaybeden işçilerin aileleri tarafından, yerel mahkemenin taksirle öldürmeye neden olmaktan verdiği mahkumiyet kararı temyiz edilmekle birlikte, temyizden ardından ailelerin feragat ve ibraname ile şikayetlerinden vazgeçmeleri nedeniyle temyiz etme hak ve yetkileri ortadan kalkmış ve bu nedenle de Yargıtay’ın verdiği olası kasta ilişkin değerlendirme sanıklar açısından sonuca etkili olamamıştır.

³⁸ İşçinin işyerinde kasten öldürmesi durumunda, olay aynı zamanda iş kazası olarak da değerlendirilecektir.

³⁹ Hem medyada ve hem de TBMM’de de çeşitli defalar konu edildiği üzere, denetimler açısından seçim dönemlerinde geçici süreli sorunlar yaşandığı ve 2019 yılının da bu yönde istisnai bir sene olduğu belirtilmelidir.

renler aleyhinde ise gerek idari ve gerekse de adli açıdan yaptırımlar uygulanabilmektedir. Ayrıca, ölümlü iş kazasının meydana gelmesinde kusuru bulunan işverenlerin kamu ihalelerine katılması dahi yasaklanabilmektedir⁴⁰.

Burada kısaca değindiğimiz başlıklar, anlaşılabilirlik açısından, aşağıda tablo olarak da verilmiştir:

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından Mevcut Durum		Açıklama
Müstakil Kanun	Çıkarılmıştır	6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.
Ayrıntılı Düzenlemeler	Mevcut	Çok sayıda yönetmelik yayımlanmıştır.
Yargı Kararlarının Mevzuatla Uyumu	Uyumludur	Genel olarak mevzuatı destekleyici yöndedir.
İşyerlerinin Denetiminin Yapılması	Yapılmaktadır	Denetim sistemi uluslararası düzenlemelere uygun olup, işyerleri de denetlenmektedir.
İşyerlerindeki İşin Durdurulması	Mümkündür	Hayati tehlike durumunda işyerindeki faaliyet kısmen veya tamamen durdurulabilmektedir.
Çalışmaktan Kaçınma Hakkı	Vardır	Ciddi ve yakın tehlikeyle karşılaşan çalışanların işi bırakma hakkı bulunmaktadır.
Sosyal Güvenlik Sistemi	Bulunmaktadır	İş kazası ve meslek hastalığı durumunda koruyucu bir sosyal güvenlik sistemi vardır.
Tazminat Alma Hakkı	Bulunmaktadır	İş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanların maddi ve manevi tazminat davası açma hakları bulunmaktadır.

⁴⁰ Konuyla ilgili düzenleme “ölümlü iş kazası meydana gelen maden işyerlerinde kusuru yargı kararı ile tespit edilen işveren, mahkeme tarafından iki yıl süreyle kamu ihalelerine katılmaktan 5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununun 26 ncı maddesinin ikinci fıkrasında sayılanlarla birlikte yasaklanır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 25/A)” şeklindedir.

İdari Yaptırımlar	Vardır	Düzenlemelere riayet etmeyen işverenlere idari yaptırımların uygulanması mümkündür.
Cezai Yaptırımlar	Vardır	İş kazasına veya meslek hastalığına neden olan işverene cezai yaptırım uygulanabilmektedir.
İhalelerden Men Edilme	Söz konusudur	Ölümlü iş kazasına neden olan işverenlerin kamu ihalelerine katılması yasaklanmaktadır.

Görüldüğü üzere (ve de en azından görüldüğü kadarıyla!), mevzuat açısından son derece iyi bir sistematiğe⁴¹ sahip bulunmaktayız. Hatta mevzuat açısından, Avrupa'daki pek çok çalışana göre, *"bizim düzenlemelerimiz daha da iyi olabilir"*⁴² demek de mümkündür. Öyle ki *"işverenin hiçbir kısıt olmaksızın her türlü tedbiri alması, ayrıca bununla yetinmeyerek teknolojik gelişmeleri de takip etmesi ve en iyisini yaparak işçiye zarar gelmesinin önüne geçmesi gerekliliği"* yönündeki 6331 sayılı Yasanın temel düzenlemesinin, Yargıtay'ın yerleşik içtihatlarında da *"insan yaşamının kutsallığı çerçevesinde işveren her türlü tedbiri alacak, gerekli iyileştirmeleri yapacak"* şeklinde yer bulduğu da ifade edilmelidir. Bu durumda, yanıtlanması gereken soru şudur: mevzuat açısından son derece bütünsel bir sisteme sahip olmamıza ve yargı uygulamasının da bu yönde bulunmasına rağmen, neden her gün en az 5 ila 6 çalışmamız iş cinayetlerinde hayatını yitiriyor⁴³. Bu sorunun yanıtı, bir sonraki başlıkta ele alınacaktır.

B. Mevzuatı Telafi Edilmesi

Yukarıda da değinildiği üzere, mevzuat açısından sahip olduğumuz bütünsel sistem, çalışanların işyerlerinde ölmelerinin ve sakat kalmalarının önüne geçememektedir. İş cinayetlerine yönelik ülke karşılaştırmalarında çok önlere yer aldığımız konusunda bir tered-

⁴¹ Dikkat edilecek olursa, iyi bir işleyişe demiyoruz!

⁴² Tırnak içinde diyelim...

⁴³ Ve sayısını bilemediğimiz sayıda (30?) çalışmamız da meslek hastalıklarına bağlı olarak hayatını yitirmektedir (İbrahim AKKURT tarafından, meslek hastalıklarından beklenen ölüm sayılarının iş kazalarına bağlı kayda alınan ölümlerin en az 6 katı olduğunun ILO tarafından ifade edildiği belirtilmiştir).

düt bulunmasa gerekir⁴⁴. Nitekim, istatistiksel karşılaştırmalarda da iş kazaları açısından Avrupa'da en sonda yer aldığımız çokça dile getirilmektedir. Meslek hastalığı konusunda ise en iyiler arasında ilk sırada bulunmasak da üstlerde yer aldığımız(!) da yine gülümsemeyle karşılanan bir gerçekliktir.⁴⁵

Bu kadar iyi düzenlemelerimiz varsa, boksör fıkrasındaki⁴⁶ soruyu bu konuda da sormak mümkündür: *"peki bizi döven kim o zaman?"*. Bu sorunun yanıtını verebilmek amacıyla da bir kısım yeni soruların yanıtlarını aramak kaçınılmaz hale gelmektedir:

- "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı"na yönelik düzenlemeler, uygulamada karşılık buluyor mu?
- Denetim sistemi ve denetim sistemine bağlı olarak yapılan denetimler amaca hizmet ediyor mu?
- İşyerlerinde tedbiren gerçekleştirilen durdurma uygulamaları, hayati tehlikeye konu sorunun çözülmesini sağlayabiliyor mu?
- Hayati tehlikeyle karşılaşan çalışanlar, gerçekten çalışmaktan kaçınıbiliyor mu?
- İş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanlara yönelik sosyal güvenlik sistemi gerçekten de işlevli midir?
- "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" kurallarına uymayan işverenlere yönelik idari yaptırımlar yeterli midir?
- İşverenler gerçekten de cezai yaptırımlarla karşılaşılıyorlar mı?
- İş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanlar maddi ve manevi zararlarını gerçekten tazmin edebiliyorlar mı?
- İş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanların zararlarının tazmini işverenler açısından gerçekten de caydırıcı olabiliyor mu?

⁴⁴ İstatistiklerin amaca hizmet edecek mahiyette tutulmamasına bağlı olarak meslek hastalıkları konusunda durumumuzun son derece iyi! görünmesi hakkında söylenecek bir söz bulmak zor görünmektedir.

⁴⁵ Çevremizdeki olgular dahi meslek hastalığı verilerindeki isabetsizliği göstermeye yetmektedir. Bu yönde hasta bakımıyla uğraşan çalışanlardan 10 yıl ila 15 yıl arası çalışıp da bel fıtığı sorunu olmayan sayısı çok az olsa gerektir.

⁴⁶ Aslında rakibinden sürekli dayak yemesine rağmen her devre arasında rakibi ni nasıl da dövdüğünü anlatan ve gelen rauntta da kesin olarak rakibini devireceğini söyleyen antrenörüne boksörün sorduğu soru "ringde beni döven kim o zaman?".

- İş kazasına veya meslek hastalığına bağlı yargılama süreçleri, gerçek bir yargısal koruma sağlayabiliyor mu?
- Yukarıda belirtilmiş olan soruların yanıtlarını verebilmek amacıyla ilgili mevzuatın uygulanmasına biraz daha yakından bakmak gerekecektir.

1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Uygulama Açısından Değerlendirilmesi

Yukarıda genel yapısı ve kurmak istediği sistem açısından incelemiş olduğumuz 6331 sayılı Yasayı bir de uygulamadaki durum açısından değerlendirmemizde fayda bulunmaktadır.

Kapsama dair sınırlılığına rağmen söz konusu 6331 sayılı Yasanın sistematik açıdan tutarlı olduğu ve çalışan lehine son derece olumlu düzenlemelere sahip olduğu daha önceden de ifade edilmişti. Gerçekten de Yasa uyarınca, işverenler, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek amacıyla, hiç bir kısıt olmaksızın, gerekli her şeyi yapmakla yükümlü kılınmışlardır. İşverenlerin çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olduğu; bu amaçla mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapması gerektiği; ayrıca işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemesi, denetlemesi ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlaması gerektiği; çalışanlara görev verirken de çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alması gerektiği (*madde 4*) hususları Yasada son derece açık bir şekilde hüküm altına alınmış bulunmaktadır. Tüm bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere, işverenin genel olarak tedbir alma yükümlülüğünü düzenleme açısından, mevzuatta özel bir eksiklik bulunmamaktadır.

Ancak, durum uygulama açısından değerlendirildiğinde, Yasa'da yer alan pek çok olumlu düzenlemenin uygulamaya geçirilmesi önünde çeşitli engellerin bulunduğu görülmektedir. Aşağıda da değinileceği üzere, bu engellerin bir kısmı değinilmiş olan mevzuat hükümlerinin güvencesinin oluşturulmamış olunmasından kaynaklanırken bir kısmı ise doğrudan çeşitli telafi edici Yasal düzenlemelerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, yargı uygulamasının da genel ilkelerin belirtilmesinin ötesine geçecek şekilde etkin olamaması da

yine söz konusu düzenlemelerin amaca hizmet edememesine neden olmaktadır.

i. İşyeri İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Organizasyonu ve Çalışanların Katılımı

“İşyeri İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Organizasyonu” kapsamında, temel kurum olarak “İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu” tanımlanmış, kurul olmayan işyerleri için ise katılıma dair düzenlemeler yapılmış ve bu kurumlara da son derece isabetli olarak herkes dahil edilmeye çalışılmıştır. Kurula katılan üyelerin bileşimine bakıldığında, sadece bir işveren veya işveren vekilinin bulunduğu, geri kalanların ise aslında işçi konumunda olduğu tespit edilebilmektedir. Ancak, işveren dışarıda bırakılırsa, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı da dahil olmak üzere kurul üyelerinden herhangi birisinin iş güvencesinin bulunmadığı⁴⁷ ifade edilmelidir. Bu durumda, gerçek anlamda bir iş güvencesine sahip olmadığı anlaşılan iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyelerinin, fiilen söz ve karar hakkı da güvence altına alınamamış demektir. Ayrıca, iş sağlığı ve güvenliği kurulunun denetimi ve yönetimi de dahil olmak üzere tüm sürecinin işvereniğe bırakıldığı⁴⁸; haliyle de işvereniğin tercih ve beklentilerine göre çalışmak zorunda kalacağı da anlaşılmaktadır.

6331 sayılı Yasa ve ilgili yönetmeliklerde yer alan en önemli düzenlemelerin katılıma ilişkin olduğuna yazı kapsamında çokça değinilmiş olup; nitekim, bu yönde de “Çalışan Temsilciliği” kurumu oluşturulmuştur. Ancak, uygulamaya bakıldığında, aynı zamanda sendika işyeri temsilcisi olmayan çalışan temsilcileri açısından iş güvencesi

⁴⁷ İşyerinde sendikal örgütlülüğün bulunması durumunda, aynı zamanda çalışan temsilcisi olarak da görev yapan işyeri sendika temsilcileri bu yöndeki tek istisnayı oluşturmaktadır. Aksi durumda, çalışan temsilcisinin diğer işçilerden farklı bir güvencesi söz konusu olmayıp; 6331 sayılı Yasa’da yer alan “görevlerini yürütmeleri nedeniyle, çalışan temsilcilerinin ... hakları kısıtlanamaz (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 20.4)” hükmünün, ancak olası uzun Yargı süreçlerinde dikkate alınması umut edilebilecektir!

⁴⁸ Nitekim, iş sağlığı ve güvenliği kurulunu oluşturma görevi işverene (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 22.1) verildiği gibi; kurula da “*yapacakları tekliflerde, bulacakları tavsiyelerde ve verecekleri kararlarda işyerinin durumunu ve işverenin olanaklarını göz önünde bulundurmamak (İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik madde 11.1)*” gibi hiç de makul olmayan bir yükümlülük getirilmiştir! İş sağlığı ve güvenliği açısından temel olan kuruma işyerinin durumu ile işverenin olanaklarını gözetme gibi bir yükümlülük de getirildikten sonra bu kurumun işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden amaca hizmet etmesini beklemek mümkün olmasa gerektir.

sağlanmamış; dolayısıyla, uygulamada da sıkça karşılaşıldığı üzere, görevlerini layığıyla yerine getirmek isteyen çalışan temsilcileri, gerçek olmayan gerekçelerle iş sözleşmelerinin feshiyle karşılaşmışlardır⁴⁹. Ayrıca ifade edilmelidir ki sendikal örgütlenmenin bulunmadığı işyerleri açısından, çalışan temsilcisi seçimlerinin adil olması da son derece zordur. Yine, çalışan temsilcilerinin bilgilendirilmesi de güvence altına alınmadığı gibi bu konumdaki çalışanların görevlerini yerine getirebilmeleri açısından kendilerine gerekli olan zaman da tanımlanmamıştır. Böyle bir yapıda ise çalışan temsilciliği kurumunun amacına hizmet edebilmesi mümkün olmayacak; dolayısıyla da çalışanın katılımı temin edilememiş olan işyerlerinde, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından kayda değer bir iyileşme de sağlanamayacaktır⁵⁰.

ii. İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Uzmanlığı

Çok ciddi görevlerin yanı sıra ağır sorumluluklar da yüklenmiş olan işyeri hekimleri ile iş güvenliği uzmanlarının **“mesleklerinin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık”** çerçevesinde görevlerini yerine getireceği belirtilmiştir⁵¹. Bu yönde, 6331 sayılı Yasada getirilmiş olan 1.500 ₺.lik⁵² cezai yaptırımın⁵³ tercihen ödenebilirliğinin yanı sıra ortak sağlık güvenlik birimi (OSGB) üzerinden çalışılan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları açısından da koruyucu olma imkanının bulunmadığı ifade edilmelidir⁵⁴. Gerçek anlamda bir iş güvencesi sağlanmamış ve giderek de mesleki bağımsızlıkları güvence altına alınmamış olan işyeri hekimleri ile iş güvenliği uzman-

⁴⁹ Bu konuda: <https://www.evrensel.net/haber/291992/calisan-temsilciliginin-guvencesi-var-mi>

⁵⁰ Benzer bir durum çalışmaktan kaçınma hakkı için de söz konusudur. Gerçek anlamda iş güvencesinin olmadığı ve işsizliğin bu denli yaygın olduğu bir ortamda, özellikle de özel sektör açısından çalışmaktan kaçınma hakkının kullanımının pek mümkün olmayacağı şüphesizdir.

⁵¹ İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 8.1.

⁵² Yeniden değerlendirme oranları dikkate alınmamış olup; bu tutar 2019 yılı için 2.869 ₺. ile 8.607 ₺ arası olmuştur.

⁵³ İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 26.c

⁵⁴ Gerçekten de bu durumda işyeri hekimini ve iş güvenliği uzmanını engelleyen veya işyerini değiştiren veyahut da işten çıkaran işveren değil OSGB olacak; aksini ispat ise her durumda son derece zor olacaktır!

larına bir de işverenlerini ya da OSGB çalışanı olmaları durumunda da işverenlerinin müşterilerini(!) Bakanlığa ihbar etme yükümlülüğü getirilmiş; Bakanlığa şikayet edilmemesi durumunda ise belge iptali ve hatta hapis cezasıyla karşılaşma riskine maruz bırakılmışlardır.

İş güvencesindeki yetersizliklerin yanı sıra işyeri hekimleri ile iş güvenliği uzmanlarına yeterli çalışma süreleri ve koşulları da sağlanmamıştır⁵⁵. Süre belirlenirken, görev alanının işyeri bütünlüğü olduğu göz önüne alınmaksızın, “her bir işçi için bir birim süre” gibi isabetsiz bir yaklaşım benimsenmiştir. Oysa ki çalışma süresi boyunca, maruz kaldığı risk etkenlerinin bütünü de gözetilmek kaydıyla işçinin izlenmesi gerekeceği esastır. Yine, süre belirlenirken, adeta “işçi başına bir işlem” olarak değerlendirme yapıldığı da anlaşılmalıdır. Bu konuda da işçinin maruz kaldığı risklerin mahiyetine göre bir değerlendirme yapılması gerekliliği açıktır. Ayrıca, çalışma süreleri de, yönetmeliklerle⁵⁶ en az süre olarak belirlenmiş olmakla birlikte, bu en az sürenin, uygulamada en fazla çalışma süresi anlamına da geldiği herkesin malumudur. Görev ve yükümlülükleri gözetildiğinde; işçi başına; işyeri hekimleri için 5 ila 15 dakika ve iş güvenliği uzmanları için de 10 ila 40 dakika arası olarak tanımlanmış olan bu sürelerin yetersizliği her türlü tartışmanın dışındadır⁵⁷.

İşyeri hekimlerinin tanımlanmış olan çalışma süreleri içinde, rehberlik, risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi, eğitim ve bilgilendirme ve kayıt ile ilgili birimlerle işbirliği şeklinde tanımlanmış olan görevlerini yerine getirmesi mümkün olmayıp; nitekim, uygulamada da essen klinik hekimlik yapıldığı görülmektedir. Benzer bir durum iş güvenliği uzmanları için de söz konusu olup; tanımlanmış yetersiz çalışma süreleri içinde rehberlik, risk değerlendirmesi, çalışma ortamı gözetimi, eğitim ve bilgilendirme

⁵⁵ Süre açısından, işyeri hekimlerinin durumunun iş güvenliği uzmanlarına göre daha da olumsuz olduğu belirtilmelidir.

⁵⁶ İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik madde 12 ; İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik madde 12.

⁵⁷ Ayrıca, görev yoğunluğundan yola çıkılarak tam gün çalışması gereken işyeri hekiminin yanı sıra sağlık personeli de görevlendirilmesinin zorunlu tutulmayarak (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 6.3) tümüyle işverenin tercihine(!) bırakılmış olunması ise bu yöndeki bir değer isabetsiz düzenlemedir.

ve kayıt ile ilgili birimlerle işbirliği şeklinde tanımlanmış görevlerin yerine getirilmesinin imkansızlığı karşısında, muhtelif matbu formların doldurulması ile iştilgal edildiği bilinmektedir⁵⁸.

Konu kapsamında, işyeri hekimlerinden farklı olarak, özellikle iş güvenliği uzmanlarında ciddi bir vasıfsızlık durumu da söz konusu olabilmektedir. Bilindiği üzere, iş güvenliği uzmanlığı açısından, neredeyse prim gün sayısını tutturana herkese, son derece kolay bir sınav⁵⁹ ile "A Sınıfı Belge" verilmiştir⁶⁰. Bu yaklaşımın sonucu olarak iş güvenliği uzmanları açısından sahada ciddi bir vasıfsızlık hali ile de karşılaşmaktadır.

İşyeri hekimliği açısından "Türk Tabipler Birliği"nin yıllar süren mücadelesinin yarattığı kazanımların, gerek vasıf ve gerekse de sosyal haklar açısından sonuçları bu gün dahi görülebilmektedir. Ne yazık ki "Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği"⁶¹ açısından benzeri bir sürecin işletilemediğini vurgulamalıyız.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında değerlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı ile sağlık personeli görevlendirme ve ayrıca işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurma yükümlülüğü açısından; sistemin temel açığı, bu hizmetlerin ortak sağlık güvenlik birimi (OSGB) üzerinden yerine getirilmesini tasarlamış olmasıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği açısından işçinin tam iyilik halinin sağlanması amacıyla işçi ve işveren arası ilişkiler konuyken; OSGB'lerin sürece dahil olması ve bu durumun giderek de baskın hale gelmesine bağlı olarak artık OSGB'ler ile işverenlerin piyasa koşullarında ve ortak karlılıkta buluşacağı optimum nokta alanın temel belirleyeni haline gelmektedir⁶².

⁵⁸ İşyeri hekimlerinin esas olarak klinik hekimlik yapması, iş güvenliği uzmanlarının da çoğunlukla bir kısım matbu formları doldurması, bu kişilerin işlerini korumalarının yegane yolu olarak görülmekte; işverenlerin ise bu durumdan son derece memnun oldukları anlaşılmaktadır.

⁵⁹ Bu sınavın, iş güvenliği uzmanları arasında torpilli / hileli vb. sınav olarak anıldığı da olmuştur.

⁶⁰ Dönemin bakanının, bir marifetmiş gibi 100.000 (yüzbin) kişiye belge verdik dediği hatırlardadır

⁶¹ Yazının yazarı da TMMOB üyesi olup; şüphesiz ki bu eleştiride kendisine düşen bir pay da bulunmaktadır.

⁶² İşçi başına olarak belirlenen son derece şaşırtıcı fiyatlandırmaları duymayan kalmamış olsa gerektir.

OSGB'ler ile ilgili bir diğer önemli konu da bu kurumların gerçek anlamda denetiminin tanımlanıp uygulamaya geçirilmemesidir. Nitekim, OSGB'lerin faaliyet denetimi konu edilmezken, yapılan denetimler ise esas olarak evrak ve kurulu bulunan binanın uygunluğu üzerine yapılmaktadır. Faaliyet denetiminin gerçekleştirilememesinin doğrudan sonucu olarak da işyeri hekimleri ile iş güvenliği uzmanlarının onlarca işyerinde görevlendirilmelerinden kaynaklanan⁶³ yetersizlikler, ilgili personelin kişisel eksiklikleri olarak görülmekte, ancak OSGB'lerin konuyla ilgili sorumlulukları ise değerlendirilememektedir.

6331 sayılı Yasanın en ilginç düzenlemelerinden birisi de işverenlere veya işveren vekillerine, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirme imkanının da tanınmış olmasıdır. Buna göre, gerekli belgeye sahip olmaları durumunda, elliden az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenlerinin veya işveren vekillerinin, işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmesi mümkün bulunmaktadır⁶⁴ (*madde 6*). Başlangıçta, 2014 yılında 10⁶⁵ olan işçi sayısı yapılan değişiklik ile 50'ye çıkarılmış⁶⁶ olup; tüm işyerlerinin yaklaşık % 98'inin 50'den az işçi çalıştırdığı ve tüm işçilerin de % 59'dan biraz daha fazlasının yine bu işyerlerinde çalıştığı⁶⁷ ve de bu işyerlerinin önemli bir kısmının da az tehlikeli sınıfta yer aldığı hususları bir bütün olarak dikkate alın-

⁶³ "İşçilerin işveren tarafından işyerlerinden başka bir yerde çalıştırılmak üzere gönderilmeleri halinde yolda geçen süreler" (İş Kanunu madde 66) günlük çalışma süresinden sayılmasına rağmen; işyeri hekimleri ile iş güvenliği uzmanları açısından, yönetmelikle bu düzenlemenin aksi yönde hüküm konulmuş olunmasının (İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik madde 12.5 ; *İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik madde 12.5*) normlar hiyerarşisi açısından isabetsizliği açıktır.

⁶⁴ Konu, "İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik" kapsamında da "Sağlık Gözetimi" başlıklı 7. maddesinde de benzer şekilde düzenlenmiş bulunmaktadır.

⁶⁵ Düzenleme 10.09.2014 tarihli ve 6552 sayılı Kanununun 16. maddesi ile getirilmiştir.

⁶⁶ Değişiklik, 18.06.2017 tarihli ve 7033 sayılı Kanununun 85. maddesi ile yapılmıştır.

⁶⁷ 2017 verisi olup; iş sözleşmesi ile (5510 sayılı Yasa kapsamında 4.a'lı olarak) çalışanları kapsamaktadır.

dığında; söz konusu 50 sayısına yönelik seçimin tesadüfi olmadığı ve açıkça bir sınıfsal tercihe dayandığı⁶⁸ sonucuna da ulaşılmaktadır.

İşe giriş ve periyodik muayene ile tetkiklerin yapılmasındaki amaç sağlık gözetiminin gerçekleştirilmesi olup; bu yolla da işçinin sağlık ve güvenlik açısından yapacağı işe uygun olup olmadığının açığa çıkarılması ve bu konuda yapılması gerekenlerin olması durumunda da bunların saptanmasıdır. Bu nedenle, hangi tetkiklerin gerekeceğinin tespiti kadar gerçekleştirilmiş olan muayeneler ile tetkiklerin nasıl yorumlanacağı ve giderek de bu yorumlardan ne gibi çıkarımların yapılacağı önem taşımaktadır⁶⁹. Kanun yapma tekniği açısından da son derece sorunlu olan bu düzenleme ile sağlık gözetimi “işe giriş ve periyodik muayene ve bir takım tetkikler” olarak kavranılmış, yapılan iş ile işçi arasında kurulması gereken tıbbi ilişki ise dikkate alınmamıştır⁷⁰!

iii. Risk Değerlendirmesi

Yukarıda da değinildiği üzere, 6331 sayılı Yasa ve ilgili diğer mevzuatın uygulamaya geçirilmesi açısından en temel düzenlemelerden birisi de risk değerlendirmesidir. Gerçekten de Yasanın geçmişten farklı olarak temel özelliklerinden biri olarak pro-aktif yapıda olduğu belirtilirken, bu yönde de risk değerlendirmesi vurgulanmaktadır. Risk değerlendirmesi hazırlanırken herkesin dahil edilmesi gerektiği gibi hazırlandıktan sonra da herkes tarafından erişilebilir ve muhakkak ki anlaşılır da olması önem taşımaktadır. Tüm bu hususlarla birlikte risk değerlendirmelerinin hazırlanabilmesi açısından çok iyi bir

⁶⁸ Açıkça işverenlerin masrafını azaltmaya dönük bu yaklaşım, asbest maruziyetine yönelik yükümlülüklerin 2004 yılında 3 yıl ertelenmesinde de görüldüğü üzere daha önceden de söz konusu olmuştur. Ayrıca, kamu işyerleri ile 50’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için Yasanın “iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri” olarak belirlenmiş düzenlemelerine yönelik yürürlük tarihinin üçüncü kez ertelenerek 01/07/2020 (şimdilik) tarihine ötelenmiş olması da yine aynı sınıfsal tercihin sürekliliği açısından önemli bir göstergedir.

⁶⁹ Örnek olması açısından, bel fıtığı olan işçinin hangi işleri yapıp yapamayacağını saptanması için “google” üzerinden arama yapılmayacaksa; işverenden veya vekilinden bu sorunun yanıtını bilmesini beklemememiz gerekecektir.

⁷⁰ İşveren veya vekili, söz konusu düzenleme uyarınca muayene ve tahlil yapmamakla birlikte sağlık gözetimi açısından geri kalanları yerine getirebildiği(!) gibi mekanik aletlerden de elektrikten de kimyasallardan da anlayabilmektedir.

istatistik yapısına⁷¹ da ihtiyaç bulunmaktadır. Uygulamada, yaygın olarak kullanılan ve matris (veya I tipi matris) yöntemi⁷² olarak anılan risk değerlendirme yaklaşımı ile olumsuz olarak nitelenen olayın (çoğu kez iş kazası veya meslek hastalığı) meydana gelme ihtimali (sıklığı) ile olayın neden olacağı zararın büyüklüğü (şiddeti) dikkate alınarak oluşturulmuş matris⁷³ ile riskin dikkate alınma önceliği tespit edilmeye çalışılmaktadır. Söz konusu metodun yanı sıra diğer pek çok risk değerlendirmesi yaklaşımında da olumsuz olarak nitelenen olayın meydana gelme ihtimali, gerçek bir istatistiksel alt yapının bulunmaması nedeniyle tümüyle geliş güzel tahminlerle veya varsayımlarla tespit edilmeye çalışılmaktadır. Benzer durum, olumsuz olarak nitelenen olayın neden olduğu zararın büyüklüğünde de söz konusu olup aynı olay kimi zaman az şiddetli ve kimi zaman da çok şiddetli olarak nitelenebilmektedir. Oysa ki söz konusu nitelermelerin bir gerçekliğe karşılık gelebilmesi ve risk değerlendirmelerinin de kağıt üzerinde kalmaması için ancak gerçek ve kapsayıcı verilere dayanılmasının lazım geleceği açıktır. Bu yönde SGK istatistik verilerinin kapsayıcı olmadığı ve pek çok işi veya sigortalıyı kapsam dışında bıraktığı gibi yer ve zaman ve de kişiler açısından da bütünsel bir yapıda olmayıp ciddi belirsizlikler içerdiği ifade edilmelidir. Ayrıca, çok sayıda iş kazası da ancak yıllar sonra ve tespite dair yargı kararları neticesinde SGK istatistiklerinde yer bulabilmektedir. Sınırlı imkanlarla çalışan “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisleri”nin bu ihtiyaca yanıt verebilmesi ise şimdilik mümkün olmasa gerektir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışmanın temeli olan risk değerlendirmesi gerçek verilere dayanmayınca da yapılması gerekenler somut durumla bağlantısı olacak şekilde tespit edilememekte ve haliyle de süreç hatalı bir şekilde yürümektedir.

Uygulamada, risk değerlendirmelerinin asıl olarak iş güvenliği uzmanlarının ve bir miktar da işyeri hekimlerinin çalışmalarıyla ve çabalarıyla hazırlandığı bilinmektedir. Ancak, risk değerlendirmesi-

⁷¹ Yangın gibi, parlama ve patlama gibi konularda sadece mevcut verilerden yola çıkılarak da risk değerlendirmesi yapılması mümkün olmakla birlikte; iyi bir istatistik tabanının, belirtilen mahiyetteki çalışmaların kontrolü ve güçlendirilmesi açısından da katkısı olacağı ifade edilmelidir.

⁷² Ölümlü iş kazalarını dahi kabul edilebilir sınırlar içinde görebilen bu yaklaşımın eleştirisi, bu yazının kapsamı dahilinde görülmemiştir.

⁷³ Sıklık ile şiddetin çarpımı ile oluşturulmuş matris

nin hazırlanması açısından işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına ilişkin tüm zenginliğin, iş güvenliği uzmanı ile işyeri hekiminin bireysel birikimince kapsanmasını beklemek doğru olmayacaktır. Bu konuda olması gereken, “İş Sağlığı Güvenliği Genel Müdürlüğü”nce risk değerlendirilmesine yönelik ham formların hazırlanması ve sonrasında da söz konusu bu ham formların ilgili risk değerlendirme ekipleri tarafından kendi işyerlerine uyarlanmasıdır. Uygulamadan da bilinmektedir ki belirtildiği şekilde bir sistematik söz konusu olmayıp aksine çok daha basit ve adeta çeviri tarzı risk değerlendirme formları yeterli görülebilmekte; dolayısıyla da bu tür genel geçer yaklaşımlar iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından amaca hizmet edememektedir⁷⁴.

iv. Eğitimler

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesi açısından çalışanlara gerek iş sağlığı ve güvenliği ve gerekse de mesleki açıdan eğitim verilmesi en başta gelen hususlardandır. Bu durum, mevzuatta da yeterli eğitim almayan işçilerin çalıştırılmaması şeklinde kendine yer bulmuştur.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden çalışma sürecinde karşılaşılabilecek riskler ile bu risklere karşı yapılması gerekenlere yönelik eğitimlerin verilmesinin mümkün olup olmadığının sorgulanması önem taşımaktadır. Öncelikle, söz konusu eğitimlerin amaca hizmet edecek bir şekilde verilebilmesi için o konudaki risk değerlendirmeleri yapılmış olunmalıdır. Bu amaçla da risk

⁷⁴ Genel geçer risk değerlendirmelerinin amaca hizmet edemeyeceğine dair 2019 yılı içinde çarpıcı bir örnek yaşanmıştır. Olay, bir tıp fakültesinde yer alan MR odasında meydana gelmiştir. Bilindiği üzere, bütün MR cihazları üzerinde metal cihazların bulundurulması yasağına dair uyarı yazıları ve açıklamaları yer almaktadır. Konu edilen olayda ise MR odasında bulunan hastanın ihtiyacı açısından getirilmiş olan bir aspiratör, MR cihazının çalıştırılması ile oluşan manyetik alandan dolayı hızla bu cihaza doğru hareket etmiş ve görevli asistan da cihaz ile aspiratör arasında kalarak ayak kemiğinde parçalı kırık olacak şekilde yaralanmıştır. Uygulamada da çokça görüldüğü üzere matbu formlar halinde hazırlanmış olan risk değerlendirmeleri nasıl ki bir iyileşme sağlanmasını temin edemezse; odada metal cihazların bulundurulmaması yönündeki MR cihazı üzerinde yazan uyarılar da söz konusu olayın önüne geçilmesini temin edememiştir. Olayın meydana gelişinden de anlaşıldığı üzere, söz konusu tıp fakültesinde, çalışanların katılımıyla birlikte amaca hizmet edecek mahiyette bir risk değerlendirmesi hazırlanmamış, haliyle de anılan olayın önüne geçilememiştir.

değerlendirmeleri yapılırken çalışma sürecindeki bütün tehlikelerin tanımlanması ve devamla da bunların neden olabilecekleri risklerin belirlenip analiz edilmesi ve giderek de bu risklere yönelik kontrol tedbirlerinin saptanması⁷⁵ gerekmektedir. Tüm bu sürecin de çalışanların katılımı da sağlanarak yürütülmesi gerekeceği açıktır. Katılıma ve risk değerlendirmesine ilişkin sorunlara yukarıda değinilmiş olup; bu durumda, çalışanların katılımı da sağlanarak gerçek anlamda bir risk değerlendirmesi yapılamadıkça, bir başka deyişle risk değerlendirmesi işyeri gerçekliğini yansıtmadıkça, haliyle hangi tedbirlerin alınması gerekeceği de doğru bir şekilde saptanamayacak, dolayısıyla da işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden amaca hizmet edecek mahiyette eğitimler verilemeyecek⁷⁶ ya da en iyimser yorumla bu eğitimler ancak tesadüflere kalacaktır.

Eğitimlerin içerik olarak yetersizliği ve daha çok da belge tamamlamaya yönelik olması durumu da bir sır değildir. Bu sorunun yanı sıra, son derece isabetsiz bir yaklaşımla, eğitimi verecek olan kişiler açısından eğiticilik vasfı bir zorunluluk olarak aranmamış; bu yönde, sadece teknik uzmanlık açısından değerlendirme yapılmıştır⁷⁷. Bu yaklaşımın doğrudan bir sonucu olarak işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları üzerinden götürülen söz konusu eğitimlerde, eğiticilik açısından ehil olmayan kişilerin görev almasıyla yaygın bir şekilde karşılaşılmaktadır. Ayrıca, eğitim konularının kapsamı⁷⁸ gözetildiğinde, çoğu durumda eğiticilerin verecekleri eğitimlere yönelik olarak yeterli bilgiye sahip olmamaları da adeta kaçınılmaz bir durum olarak görülmektedir.

2. Denetim

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hükümlerine riayet etmeyen işverenlere uygulanacak yaptırımların yetersizliği çokça konu

⁷⁵ İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği madde 7.

⁷⁶ Bir başka deyişle, saptanamamış tedbirlere yönelik eğitimlerin verilme imkanı bulunmayacaktır.

⁷⁷ Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik madde 13

⁷⁸ Söz konusu kapsam, "Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan "Eğitim Konuları Tablosu" içeriğindedir; genel konular, sağlık konuları, teknik konular ve diğer konular olmak üzere dört başlıkta sınıflandırılmış bulunmaktadır.

edilmektedir. Bu konuda, idari yaptırımların uygulanması açısından, işyerinin girdiği tehlike sınıfı ile işyerindeki toplam çalışan sayısına yönelik olarak bir kademelendirme yapılmış⁷⁹

olunsa da, bu düzenlemenin sorunun çözümü açısından yeterli olmadığı ifade edilmelidir. Örnek olması açısından, kimi zaman milyonlarca ₺'lik bir maliyeti olan havalandırma yetersizliğinin veya aylık maliyeti onbinlerce ₺ olan kreş imkanı sağlamamanın yaptırımının 2.866 ₺ ile 5.733 ₺ arasında olabileceği⁸⁰ ifade edilmelidir⁸¹. Anlaşılabileceği üzere, işyeri ölçeği büyüdükçe, uygulanabilecek idari para cezaları caydırıcı olmaktan uzak olup; böylesi bir durumda da, işverenlerin, yaygın bir eğilim olarak sorunu gidermek yerine idari para cezasını ödemeyi tercih etmeleri şaşırtıcı olmasa gerektir.

Yetersizliğine rağmen söz konusu edilen yaptırımların uygulanabilmesi için de işyerlerinde denetim yapılması ihtiyacı açıktır. Ancak, özü itibarıyla sınıfsal olan çelişkilerin denetim yoluyla çözülmesinin mümkün olmadığı ve bu konuda sadece kısmi iyileştirmelerin sağlanabileceği⁸² de baştan ifade edilmelidir. Yine de yapılan denetimlerin ne kadar işlevli olduğunun tespiti önem taşımaktadır.

Yazılı mevzuat açısından bakıldığında, denetim sistemimizin uluslararası normlara uygun görüldüğüne yukarıda değinilmişti. Ancak, getirilmiş olan kimi güvencelerden⁸³ bağımsız olarak denetim teşkilatı doğrudan siyasi iradeye bağlı olup; bu bağlılığın, denetime konu olacak sektörlerin ve işyerlerinin seçimine ve hatta denetimin yapılıp yapılmamasına kadar belirleyici olması mümkündür⁸⁴. Denetim sistemi, kendi görev tanımında yer alan önceliklere göre değil de siyasi iradenin tercihinin göre işleyince; işçi sağlığı ve iş güvenliğini piyasa şartlarında oluşan maliyetlerden biri olarak gören yaklaşım kendini

⁷⁹ Düzenleme 04.04.2015 tarih ve 6645 sayılı Kanununun 4. maddesi ile getirilmiştir.

⁸⁰ 2019 yılı tutarları olup; rakamlar, işyerinin tehlike sınıfına göre değişebilmektedir.

⁸¹ İdari yaptırımlar açısından, havalandırma ve kreş dışında da, ısıtmadan güvenli ekipman kullanımına kadar benzer bir durum söz konusudur. 6331 sayılı Yasada ön görülmüş en ağır idari para cezası tutarı olan 459.681 ₺.lik tutarın ise güvenlik raporu hazırlanmaksızın yapılan faaliyetin neden olabileceği yıkım (*zarar demek yeterli olmayabilir*) dikkate alındığında, aslında yüksek olmadığı belirtilmelidir.

⁸² Denetim yoluyla sağlanabilecek iyileşme ile ilgili olarak % 3 ila % 20 arası rakamlardan bahsedilmektedir.

⁸³ Olağanüstü hal uygulamalarının süreklileştiği dikkate alındığında, bu güvencelerin artık anlamının kalmadığı da ifade edilmelidir.

⁸⁴ Basının yanı sıra TBMM'de verilmiş soru önergelerine de yansıdığı üzere seçim dönemlerinde denetim yerine eğitim yapılması yoluna gidilebilmektedir!

göstermekte ve dolayısıyla da denetimleri etkisiz hale getirmenin yolları aranıp bulunmaktadır.

Denetim sisteminin etkisiz hale getirilmesinin en temel yolu etkinliğini ortadan kaldırmaksa en basit yolu da denetim sayısının azaltılması olsa gerektir. Bu konuda, bakanlığın sayfasından alınan genel geçer veriler⁸⁵ dahi durumun vahametini göstermek açısından yeterlidir. Tabloda yer alan rakamlara bakıldığında, 2019 yılındaki çarpıcı durumdan bağımsız olarak teftiş sayısında genel olarak bir azalma olduğu görülebilmektedir. Gerçekten de teftiş sayıları yirmi binin üzerindeki rakamlardan onsekiz bin ile ondokuz bin arasına inmiştir.

I	Programlı Teftiş	Program Dışı Teftiş	Toplam Teftiş Sayısı	İSiG Teftiş Sayısı	İSiG Teftiş Yüzdeleri (%)
2013	6.949	16.555	23.504	8.858	37,69
2014⁸⁶	7.367	15.964	23.331	14.174	60,75
2015	7.220	14.084	21.304	13.296	62,41
2016	10.254	14.666	24.920	14.923	59,88
2017	6.547	12.265	18.812	10.804	57,43
2018	9.461	9.491	18.952	12.649	66,74
2019⁸⁷			3.150		

Denetimlerdeki sayısal değişkenlikten bağımsız olarak, esas olarak denetimin etkinliği önem taşımaktadır. Bu konuda; iç yönergelerle ve iç yazımlarla⁸⁸; denetimlerin aşamalı hale getirilerek işverenlere idari yaptırım uygulamak yerine süre verilmesinin kurala dönüştürülmesi ve bu şekilde idari yaptırım uygulanmasının da sürekli ertelenmesi şeklindeki yaklaşımın etkinliğin yerlerde sürünme-

⁸⁵ Söz konusu verilerde, teftişe çıkılmayan aylara ilişkin bir bilgi yer almaktadır.

⁸⁶ 2014 yılındaki artışın, 2011'den itibaren yoğun bir şekilde işe alımları gerçekleştirilmiş olan iş müfettişi yardımcılarının yetki alarak teftişe başlamalarından kaynaklanmış olması büyük ihtimaldir. Söz konusu dönemde yapılan işe alımların, mevcut müfettiş sayısından çok daha fazla olduğu bilinmektedir. Bir başka deyişle, söz konusu dönemde, teftişe çıkan müfettiş sayısında % 100'ün üzerinde bir artış gerçekleşmiştir. Aynı şekilde, İSiG teftişlerindeki artışın da işe alımların ağırlıklı olarak bu alana yönelik (*teknik müfettiş*) gerçekleştirilmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

⁸⁷ 2019 verisi, Bakanın soru önergelerine yanıtından alınmış olup; 1.000 civarında müfettiş olduğu dikkate alındığında, neredeyse bir yıl içinde "müfettiş başına 4 denetim" gibi makul olmayan bir rakam söz konusudur!

⁸⁸ Doğrudan çalışanların hakları ile ilgili bulunan söz konusu iç yönergeler ve iç yazılara yönelik sendikalar ve meslek kuruluşları tarafından iptal davası açılması önünde bir engel bulunmadığı da ifade edilmelidir.

sindeki etkisi açıktır. Bu yönelimin, işverenlerin talepleriyle ilişkili olduğunu ve bunlardan bağımsız olarak gerçekleşmediğini söylemek⁸⁹ mümkündür.

Denetimler kapsamında değinilmesi gereken bir konu da çalışanlar açısından hayati tehlike oluşturan bir hususun bulunduğu işyerlerindeki faaliyetlerin durdurulması konusudur. Durdurma uygulaması, bir dönem çokça gündeme gelmiş ve özellikle de inşaat işyerlerinin önemli bir kısmında durdurma kararı alınmıştı. Benzer bir durum madenler açısından da söz konusu olmuştu. Bu durumda, iki sorunla karşılaşılmaktadır. Müfettiş tarafından durdurulması önerilen ve müfettişlerden oluşan komisyonca da durdurulmasına karar verilen işyerlerinde durdurma uygulaması mülki amirliklerce gerçekleştirilmekte⁹⁰ olup; karşılaşılan ilk sorun, durdurma kararı alınmış işyerlerinin mülki amirliklerce kapatılıp kapatılmadığı⁹¹ üzerinedir⁹². İkinci sorun ise durdurma kararı verilen işyerindeki noksanlıkların giderilmesi için alınan izin ardından işyerinde yapılacak olan çalışmalar⁹³ **sırasında üretimin de devam edip etmediği üzerine olup; çoğu durumda, bunun denetimine dair bir mekanizma ise bulunmamaktadır**⁹⁴.

Gerek teftiş kurulunun ve gerekse de müfettişlerin sosyal taraflarla⁹⁵ neredeyse hiç yan yana gelmediği de ifade edilmelidir. Bakanlık da bu eğilimin dışında olmayıp, yılda iki defa olağan toplantısını

⁸⁹ TOBB başkanı Rifat HİSARCIKLIOĞLU'nun "KOBİ'lere yük getiren iş sağlığı ve güvenliği mevzuatını kaldırttık " yönündeki açıklaması akıllardadır.

⁹⁰ İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 25.

⁹¹ İstanbul ilinde, 2014 yılının birkaç ayı içinde, müfettişlerce 1.200 civarında inşaat işyerinin durdurulmasına karar verilmiş; ancak, durdurulmasına karar verilmiş olan bu işyerlerinden kaçında gerçekten/fiilen durdurma kararının uygulandığı üzerine sorulan bir soruya ise dönemin bakanı Faruk ÇELİK tarafından bilinemediği şekilde yanıt verildiği medyada yer bulmuştu.

⁹² İş müfettişlerince, bu yönde bir sorunun tespiti durumunda, konu "İçişleri Bakanlığı"na iletilmektedir.

⁹³ İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik madde 9.

⁹⁴ Özellikle maden işyerlerindeki durdurmaya esas noksanlıkların giderilmesinin yine madenin içinde gerçekleştirildiği ve bu noksanlıkların giderilme sürecinde de bir miktar kömürün çıkması gerekeceği dikkate alındığında, yerin altında yapılan bu çalışmaların kolaylıkla kontrol imkanının bulunmadığı ifade edilmelidir.

⁹⁵ Özellikle de işçi tarafıyla...

yapması gereken “Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi”nin⁹⁶ 2019 yılında henüz toplanmadığı bilinmektedir. Bu eğilim, bir hak olarak sosyal güvenlik sisteminden bir lütuf olan sosyal yardım sistemine geçiş ile ilgili olsa gerektir. Bu sürecin işyerlerinde gerek kolektif olarak bulunan işçileri ve gerekse de bireysel olarak çalışan işçiyi esas almak yerine aile içinde ve ailesiyle birlikte yaşayan ve kimi zaman da ailesi için çalışan kişilerin değerlendirilmesine geçiş anlamına gelmesi de mümkündür⁹⁷.

Tüm bu değerlendirmelerle birlikte, denetim sisteminin mevcut durumuna yönelik olarak kimi sorunların aşağıdaki gibi özetlenmesi mümkündür:

- Siyasi iradeye bağlı olan denetim sistemi; haliyle neo-liberalizm ön kabulüne göre şekillenmektedir,
- Denetim sistemi, fiili uygulamalarla etkisizleştirilmekte; teftiş dışı süreçler, teftişlere göre daha baskın hale gelmektedir,
- Müfettişlerin atamaları geciktirilmekte; dolayısıyla da, kendilerine verilmesi gereken mesleki güvenceler sağlanmamaktadır,
- Müfettişlerin mesleki güvenceleri sadece özel olarak değil, aynı zamanda tüm diğer kamu çalışanlarında söz konusu olduğu üzere genel olarak da erozyona uğramaktadır,
- Müfettişlerin eğitimleri, İdarenin ihtiyacına(!) göre şekillenmektedir,
- Sosyal taraflarla ve özellikle de emek tarafıyla ilişkiler son derece sınırlı olup; sosyal tarafların bakanlıktaki katılımı da erimektedir,

Bakanlıkta “**Çalışma Yaşamı**” gitgide geriye düşmektedir, “**Sosyal Güvenlik**” ise zaten “**Sosyal Yardım**” olmuştur.

3. Yargı Süreçleri

İş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanların veya hak sahiplerinin gerek maddi ve gerekse de manevi tazminat davası açma hakkı bulunmaktadır. Ayrıca, yine iş kazası veya meslek

⁹⁶ Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği madde 9.

⁹⁷ Nitekim, bakanlığın isminin “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı” yerine yapılan değişiklikler ile başa da aile alınmak üzere “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” olması da bilinçli bir tercih olarak değerlendirilmektedir.

hastalığı durumlarında, olaya yönelik sorumlular hakkında bir ceza davası yürütülmesi de söz konusu olabilmektedir. Her iki dava türü açısından da karşılaşılabilecek sorunlara değinilmesinde fayda vardır.

i. Hukuk Davaları

İş kazası veya meslek hastalığı durumunda, işçinin veya hak sahiplerinin maddi ve manevi tazminat alabilme imkanı, daha önceden de belirtildiği üzere yasal güvenceye kavuşturulmuş bulunmaktadır⁹⁸. Bilindiği üzere, iş kazası veya meslek hastalığından kaynaklı davalar da dahil olmak üzere, iş mahkemelerinin işçi lehine karar verdiği yönünde yaygın bir algı bulunmaktadır. Öyle ki bu tür davalarda işçilerin fahiş tazminatlar aldığı yönünde gazete haberlerine de rastlanabilmektedir. Kolaylıkla tahmin edilebileceği üzere gerçeklik bu söylenenlerden çok daha farklıdır. Bu konuda, alınan tazminatın gerçekten de işçinin zararını tazmin edip etmediğinin tespit edilmesi ve ayrıca söz konusu tutarın işverenler açısından da gerçekten caydırıcı olup olmadığına açığa çıkarılması gerekmektedir.

Doğaldır ki tazminatın tutarı kadar bu tazminatın makul bir süre içinde alınıp alınmadığı da önem taşımaktadır. Bu nedenle, öncelikle, yargılama süreçlerinin uzunluğu üzerinde durulmalıdır. Bilindiği üzere, işçinin maruz kaldığı iş kazasının veya meslek hastalığının ispatı konusunda kimi durumlarda güçlükler⁹⁹ söz konusu olabilmektedir. Bu gibi durumlarda, öncelikli olarak olayın iş kazası veya meslek hastalığı olduğunun tespiti amacıyla zorlu bir dava süreci gündeme gelebilmektedir. Ayrıca, maluliyet durumunun tespitine yönelik sürecin uzaması durumuyla da sıklıkla karşılaşılabilmektedir. Bu konuda, aşağıda aktarılan ve aslında çok da istisnai olmayan birkaç örnek¹⁰⁰ dahi karşılaşılabilen vahim durumlar hakkında bilgi verebilmektedir.

Akü işçisi olarak “1992 – 2002” yılları arasında çalışmış olan M.’de, kurşun maruziyetine bağlı olarak % 72,42 oranında maluliyet gerçekleşmiş ve bu durum 2002 yılında “Meslek Hastalıkları Hastanesi”nce

⁹⁸ Şüphesiz ki koşullarının mevcut olması durumunda...

⁹⁹ Sosyal Güvenlik Kurumunun olayı iş kazası veya meslek hastalığı olarak kabul etmemesi veya bu konuda işverenin itirazının bulunması veyahut da iş kazası veya meslek hastalığına yönelik tanık ve başkaca delil bulmakta güçlüklerle karşılaşılması gibi durumlarda; mağdur işçi veya hak sahipleri tespit davası açmak zorunda kalabilmektedir.

¹⁰⁰ Verilen örnekler gerçektir.

tespit edilmiştir. Söz konusu tespitin ardından, yine 2002 yılında M. hayatını yitirmiş; işveren tarafının, ölümün meslek hastalığına değil de farklı bir nedene dayandığını iddia etmesi üzerine öncelikle bu durumun aydınlatılması gerekmiş; ölümün kurşun maruziyeti nedeniyle meydana geldiği ise “Adli Tıp Kurumu” tarafından ancak 2007 yılında saptanmıştır. Bu dava, meslek hastalığı meydana geldikten tam 11 yıl sonra 2013 yılında sonuçlanmıştır.

Büro malzemelerinin üretiminin yapıldığı işyerinde “1986 – 1992” yılları arasında çalışmış olan H.’de solvent maruziyetine bağlı olarak ve % 100 oranında malul kalmasına sebebiyet verecek şekilde polinöropati / trombositopeni gelişmiş ve bu durum da “Meslek Hastalıkları Hastanesi”nce 1992 yılında tespit edilmiştir. Olaydan kaynaklı olarak 1994 yılında açılan dava sürecinde, oldukça uzun bir süre boyunca işçinin maluliyet oranının azalabileceği yönünde yeniden değerlendirme isteyen raporlar verilmiş ve bu duruma bağlı olarak da dava açıldıktan tam 18 yıl sonra ve ancak 2012 yılında sonuçlandırılabilmiştir.

Kaplama işçisi olarak “1995 – 2003” yılları arasında çalışmış olan H., 2005 yılında akciğer kanserine bağlı olarak hayatını yitirmiştir. İşvereni tarafından, kaplama işinde akciğer kanseri meydana gelmeyeceğinin ileri sürülmesi üzerine, öncelikle ölümün meslek hastalığından meydana gelip gelmediğinin tespiti talep edilmiş ve bu yöndeki tespit davası neticesinde 2013 yılında ölümün mesleki olduğunun tespitine karar verilmiştir. Konu kapsamında açılmış olan tazminat davasında ise ancak 2014 yılında bilirkişiye gidilebilmiş ve yerel mahkeme 2015 yılında karar vermiş; Yargıtay ise 2019 yılında bu kararı bozmuş, işçinin ölümünün üzerinden geçen 14 yıla rağmen konu kapsamındaki dava devam etmektedir.

Bir bankada teknisyen olarak çalışan Ö., 2006 yılında göreve giderken trafik kazası mahiyetli bir iş kazasında hayatını yitirmiş ve hak sahipleri de 2008 yılında tazminat davası açmıştır. 2019 yılına gelindiğinde, ölümden 13 yıl sonra ve davanın da 11. yılında henüz yerel mahkemede dahi bir karar çıkmamıştır.

Genelde, iş kazaları veya meslek hastalıkları ölüme neden olduğunda gündeme gelmekte, ancak sayısının belirsizliğinden de kaynaklı olarak maluliyetle sonuçlananlar ise çok fazla konu edilmemektedir. “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi” verilerine göre günde en az beş ila altı işçinin hayatını yitirdiği bir çalışma ortamında iş kazası

veya meslek hastalığına bağlı olarak malul kalan işçilerin sayısının tahmin dahi edilememesine şaşırılmamak gerekir¹⁰¹. Böylesi bir durumda ise çoğunlukla işe alınma imkanının ortadan kalkması veya uzun dönemler boyunca süren işsizlik nedeniyle işçiyi ve ailesini ağır bir yoksulluk ve yoksunluk süreci beklemekte ve uzun yıllar boyunca bitmeyen dava süreçlerinin yıpratıcılığıyla da karşılaşmaktadır. İşçinin hayatını yitirmesi durumunda ise benzer bir durum geride kalan aile fertleri açısından söz konusu olmaktadır. Bu yıkıcı sorunlarla, sadece uzun dava süreçlerinde değil görece kısa olanlarında da karşılaşmaktadır. Yukarıda örnek olarak verilen vakalardan da anlaşılacağı üzere uzamış dava süreçlerinde yaşanabilecek olumsuzlukların da yakıcı bir dayanışma gündemi olarak akıllardan irak tutulmaması gerekmektedir.

Yargılama sonuçlanıp, bir tazminata hükmedildiğinde de iş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalmış olan çalışanların yaşamlarının geri kalanını güvence altına alabilecek düzeyde bir tazminata erişemediği de ifade edilmelidir. Öncelikle, manevi tazminata yönelik, bunun bir zenginleşme aracı olmadığı, bir medeni ceza olarak uygulanmamasının gerektiği yönündeki negatif yaklaşımli Yargı uygulamasının doğrudan sonucu olarak son derece düşük manevi tazminat tutarlarıyla karşılaşmaktadır. Ayrıca, işçilerin büyük çoğunluğunun gerçek ücretiyle değil de asgari ücretli olarak gösterilmesine ve yine ilk işgününde ve ilk iş saatinde¹⁰² iş kazasına maruz kaldığının beyan edilmesine bağlı olarak maddi tazminat tutarlarının son derece düşük hesaplanması da söz konusu olmaktadır. Bir başka deyişle, yıllar sonra hükmedilen gerek manevi ve gerekse de maddi tazminat tutarları işçinin geleceğini güvence altına alabilecek düzeyde olamamaktadır. Yine, yargı kararına dayanmaksızın işçinin kusuru olduğu iddiasıyla bağlanan gelirin Sosyal Güvenlik Kurumunca keyfi olarak düşürülmesi de bir diğer sorundur. Ayrıca, genç yaşında iş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanın, mesleki gelişim imkanlarının ve buna bağlı

¹⁰¹ Sosyal Güvenlik Kurumunun ölümlü iş kazalarına yönelik verilerinin tutarlılığı tartışmalıyken resmi kayıtlara yansımama oranı çok daha yüksek olması beklenen yaralanmalı iş kazalarına yönelik Kurum verilerine itibar edilebilmesi pek mümkün görünmemektedir.

¹⁰² Kıdemsiz ve dolayısıyla da asgari ücretli işçi...

olarak da kimi yaşam beklentilerinin ortadan kalkması¹⁰³ da çoklukla Yargı süreçlerinde dikkate alınmamaktadır.

İş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalmış olan çalışanların geride kalan yaşamlarını güvence altına almak açısından yeterli bulunmayan tazminatların; çoğu durumda, işverenler açısından da caydırıcı olamayacağı açıktır. Bu konuda, işveren mali mesuliyet sigortası yaptırılmış olunması durumunda ise muhasebe servisinde takip edilen sıradan işlemlerden biri haline dönüşen iş kazasının veya meslek hastalığının, işverenin kaskolu olan arabasının dahil olduğu trafik kazası kadar ilgi çekmemesi ise şaşırtıcı olmayacaktır¹⁰⁴.

Önceki dönemlerden farklı olarak artık ucuz olmadığı da vurgulanması gereken yargılama süreci açısından, ihtisaslaşmış mahkemelerde görevli ehil hakimler konusunda yaşanan sıkıntılar da ayrıca vurgulanmalıdır.

Yargılama süreci ile ilgili olarak, bilirkişilik konusunun adeta ilgililer arasında ticari rekabet alanı haline gelmiş/getirilmiş olunması, yine bağımsız olması gereken bilirkişilerin aynı zamanda işveren firmalara danışmanlık da yapması gibi sorunlar bilirkişilerin vasıf konusundaki yetersizliği kadar önemli bulunmaktadır.

ii. Ceza Davaları

İdari yaptırımların yetersizliğinin yanı sıra uygulanmasındaki güçlükler üzerinde de durulmuştu. Benzer şekilde, tazminat davalarının da çoğu kere iş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışanın veya hak sahiplerinin geride kalan yaşamlarını güvence altına alması açısından yeterli olmadığı gibi uzun yıllar süren yargılama süreçlerinin kendisinin dahi başlı başına bir soruna dönüştüğü belirtilmelidir. Bu durumda, çoğu kere gerekli ve yeterli düzeyde tazminat yüküyle ve aynı zamanda idari yaptırımla da

¹⁰³ Bu konuda, yeni mezun bir kaptanın, ayağından sakatlanmasına neden olan bir iş kazasına bağlı olarak gemiadamı sağlık raporu alma ve dolayısıyla da bir daha denize çıkma imkanını yitirmesi tipik bir örnektir.

¹⁰⁴ Burada ifade edilmeye çalışılan, işçinin ve ailesinin yaşamını kahredebilen olaydan dolayı işverenin yeterli ve hatta kimi durumda hiç yaptırıma uğramaması durumu olup; yapılan vurgudan, mali mesuliyet sigortası uygulamasının başlı başına olumsuz olduğu gibi bir sonuç çıkarılmaması gerekmektedir.

karşılaşmayan işverenler açısından, maruz kalabileceği diğer bir yaptırım türü olan cezai yaptırım durumunun da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Uygulamaya bakıldığında, cezai yaptırımların “Türk Ceza Kanunu”nda yazdığı ve yukarıda da değinildiği şekilde gerçekleşmediği aslında bilinen bir durumdur. Öyle ki önemli bir sosyal tepki örgütlenmedikçe ve sosyal medya¹⁰⁵ da dahil olmak üzere medyada yer bulamadıkça neredeyse olayın üstü örtülmektedir¹⁰⁶.

Buraya kadar çokça değinildiği üzere işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı son derece ayrıntılı düzenlemelere sahip bulunmaktadır. Mevzuatın ayrıntılı olmasının yanı sıra işverenlere çalışma süresince karşılaşılabilecek bütün risklerin tespiti ve bu yönde gerekli tedbirlerin alınması gibi bir yükümlülük de verilmiş bulunmaktadır. Bu haliyle, riskleri önceden tespit etmekle yükümlü olan işverenin, kimsenin kendi kusurundan yararlanamayacağı ilkesi de göz önüne alındığında, yerine getirmede bir yükümlülüğe dayanarak ilgili olayı öngörmediğini ileri sürebilmesi mümkün olmasa gerektir¹⁰⁷. Oysa ki uygulamada, değil olası kast, bilinçli taksirden dahi dava açılmasına pek rastlanılmamaktadır. İddia basit taksire dayandığında ise öncelikle ölüm dışında soruşturma şikayete bağlı olmakta; yargılama yapıp bir hüküm verilmesi durumunda ise ya hükmün açıklanması geri

¹⁰⁵ Sosyal medyanın etkisi Zaytung’a da “Yargıda önemli reform: tutukluluk kararı çıkması için olayın trend topic’de kalması gereken süre 24 saatten 12 saate iniyor” şeklinde konu olmuştu (<https://www.zaytung.com/haberdetay.asp?newsid=362063>).

¹⁰⁶ Yargı uygulamasının yanı sıra sigortasızlık*, kan parası, sosyal nedenlerle** şikayetçi olamama gibi durumlar da olayın bir biçimde kapatılması ve yargılama konusu bile olamamasına neden olabilmektedir.

(*) Sigortasız işçinin geçirmiş olduğu iş kazası durumunda, olayın yargılamaya konu edilmeksizin, işçiye veya ailesine sağlanan kimi menfaatler yoluyla halledilmesi oldukça yaygın bir uygulamadır. İşverenler, bu şekilde, sadece cezai tatbikattan değil, aynı zamanda idari yaptırımlardan ve de SGK tarafından açılacak rücu davasının yükünden de kurtulmaktadır

(**) Hemşerilik, aynı cemaate bağlı olma, aileden birinin işe alınması gibi durumlar söz konusu olabilmektedir.

¹⁰⁷ Nitekim, iş cinayetlerinin olası kast iddiasıyla yargılanması gerektiği öğretide de ileri sürülmektedir.

bırakılmakta ya da hapis cezası adli para cezasına çevrilmektedir¹⁰⁸. Hükümün açıklanmasının geri bırakılması kararlarında ise herhangi bir denetim yükümlülüğü de öngörülmeince, işverenler açısından sorun adeta ortadan kalkmaktadır¹⁰⁹. Anlaşılacağı üzere, cezasızlık rejimi, iş cinayetlerinde de işlemektedir¹¹⁰.

İşverenler açısından gerçek bir cezasızlık rejimi söz konusu olmakla birlikte “Türk Ceza Kanunu”nun ilgili hükümleri yine de yerinde durmakta ve işverenler açısından potansiyel olsa bir tehdit oluşturmaktadır. Böylesi bir riskin ortadan kaldırılması amacıyla olsa gerek işverenlere sorumluluk atfedilmesinin önüne çeşitli düzenlemelerle geçilmeye çalışılmıştır. Bu konuda, her durumda günah keçisi olarak görülen iş güvenliği uzmanları en önde gelmektedir. Temel yükümlülükleri işvereni risk ve bu riske yönelik olarak yapılması gerekenler konusunda bilgilendirmek olan iş güvenliği uzmanları ve kimi durumda da işyeri hekimleri, tedbir alması gereken işveren değilmişçesine kolluğun ve savcılarının ilk aklına gelen isimler olabilmektedir. Esas olarak inşaatın tekniğine uygun şekilde yapılmasıyla yükümlü olan şantiye şefleri ve hatta yapı denetim firmaları dahi çoğu durumda kendi yükümlülükleri bulunmayan olaylarda sorumlu tutulabilmektedir. Fabrika müdürleri, mühendisler, personel müdürleri(!), ustalar ve hatta olayın mağduru olan işçilerin¹¹¹ bile sorumlu tutulduğu durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Ceza yargılamasının geleneksel yaklaşımının iş hukuku kapsamındaki olaylar konusunda yetersiz kalmasının bir sonucu olarak gerek savcı ve hakimler ve gerekse de bilirkişiler için belirtilmiş unvanlarda görev yapanlardan oluşturulmuş barajların aşılıp da

¹⁰⁸ Aslında kapısından içeriye alınmasının dahi yasak olduğu işyerinde sigortasız olarak çalıştırılmış olan 13 yaşındaki Ahmet YILDIZ'ın prese sıkışarak ölmesi olayında dahi işverenin olayı çarpıtma girişimlerine rağmen basit taksirden hüküm kurulmuş, ardından da verilen ceza adli para cezasına çevrilmiş, son olarak da bu adli para cezası 24 takside bölünmüştür!

¹⁰⁹ Bilebildiğimiz tek örnekte, olaya neden olan etkenlerin giderilmesi ve bu yönde TMMOB'dan olumlu rapor alınması, aksi durumda hükümün açıklanması yoluna gidileceği şeklinde bir denetim yükümlülüğü getirilmiştir.

¹¹⁰ Tersaneler bölgesinde meydana gelen ve 150'nin üzerinde işçinin hayatını yitirmiş olduğu iş cinayetlerine yönelik olarak herhangi bir işverenin birkaç günlüğüne dahi olsa cezaevine girdiği duyulmadı.

¹¹¹ Davutpaşa patlamasından yaralı kurtulan işçi sanık yapılırken bu yaklaşımda bir gariplik olup olmadığı konusunda bir tereddüt dahi yaşanmadığı anlaşılmaktadır!

gerçek işverene ulaşılmasının kolay olmadığı ifade edilmelidir. 6331 sayılı Yasa'da, yasa yapma tekniğine de uygun olarak işveren vekilinin tanımı genel olarak verilmiştir. Bu nedenle, yapılması gereken, söz konusu işveren vekili tanımının kapsamına kimlerin girdiğinin her olayın özgülünde açığa çıkarılması olmakla birlikte; uygulamada, tanımın genelliğine dikkat edilmeyerek ve işin de ezberine kaçılarak adeta keyfi bir şekilde muhtelif(!) işveren vekillerinin sorumlu tutulması gibi isabetsiz yaklaşımların hakim olduğu görülmektedir.

İş cinayetlerinde adeta genel bir kabul varmışçasına iddiamelerin basit taksir üzerinden oluşturulması ve devamlı da kararların da yine basit taksirden verilmesinin yanı sıra işverenlerin önünde işveren vekilleri ile muhtelif kişilerden oluşturulmuş setler, cezasızlık rejiminin¹¹² en temel dayanaklarındanır.

C. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanına Politika Üretmek

Buraya kadar yapılmış değerlendirmelerde, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında mevzuat açısından sahip olunan düzenlemelerin, gerek bir kısım telafi edici mevzuat ve gerekse de süregelen uygulamalar aracılığıyla etkisiz hale getirildiği açıklanmaya çalışılmıştır. Geline aşamada, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki sorunların bir kalkınma veya az gelişmişlik sorunu olup olmadığı ile diğer ülkelerde mevcut olan iyi uygulamaların nasıl olup da hayata geçirildiği üzerinde durulacaktır.

1. Politika Belirleme Süreci

Ülke uygulamaları dikkate alınırken bir tercih olarak iyi ve geliştirilmeye müsait olan uygulamalar dikkate alınmıştır¹¹³. Söz konusu iyi uygulamalar değerlendirilirken ise genel bir yaklaşımın hakim olduğu tespit edilebilmektedir. Bu yönde; ILO, DSÖ¹¹⁴ ve AB tarafından benimsenen yönetim sistemleri de dikkate alınarak oluşturulmuş genel perspektif çerçevesinde bir politika üretimi söz konusu olmaktadır. Bu amaçla, öncelikle sorun kaynakları tespit edilmeye ve devamlı da mevcut yapı ve imkanlar da dikkate alınarak bu sorun kaynaklarından hangilerinin öncelikli olduğu belirlenmeye

¹¹² Sayın Ali Duran TOPUZ'un kavramsallaştırması ile anti hukuk düzeninin iş cinayetlerine yansması demek de mümkündür.

¹¹³ Konu kapsamında, aşağıda bir takım sayısal veriler de aktarılmıştır.

¹¹⁴ Dünya Sağlık Örgütü

çalışılmakta¹¹⁵, KOBİ'lerin durumu üzerinde ise özellikle durulmaktadır. Öncelikli olarak belirlenmeye çalışılan sorunlar, açıktır ki öne koyulacak hedeflerin belirlenmesi açısından da önem taşımaktadır. Bu şekilde, öncelikli olarak değerlendirilen sorun kaynaklarının saptanmasının ardından, politikaların oluşturulması aşamasına geçilmektedir. Politikaların belirlenmesi sürecine muhtelif fonlardan nasıl faydalanılacağı da dahil edilmektedir. Belirtilen tüm bu aşamalarda ise ilgili ILO sözleşmeleri¹¹⁶ de dikkate alınarak, sosyal tarafların da sürece dahil edilmesi sağlanmaktadır. Sürecin etkinliğinin sağlanması açısından da yönetimi ve denetimi ve de bu amaçla gerekli verilerin toplanıp değerlendirmelerinin yapılması ve bir sonuç raporunun hazırlanması üzerinde durulmaktadır. Tüm bu sürecin yine katılım ilkesi çerçevesinde yönetimi konusu ise siyasi iradeye görev olarak verilmektedir.

Değinildiği üzere, bu süreçte KOBİ'ler özel olarak hedeflenmektedir. Gerek finansman gerekse de teknolojik açıdan yetersizliklerinin yanı sıra bilgi kaynaklarına ulaşım açısından da sıkıntılarla karşılaşması muhtemel olan KOBİ'ler, ülkemizde de yaşandığı üzere işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından çözüm bulma konusunda en sorunlu işyerlerini oluşturmaktadır¹¹⁷. Bu konuda, söz konusu işyerleri açısından mevzuatın ve düzenlemelerin basitleştirilmesi, amaca yönelik çeşitli teşvik mekanizmalarının oluşturulması, teftiş sisteminin güçlendirilmesi ve olmazsa olmaz olarak da sürece sosyal tarafların katılımının sağlanması şeklinde bir süreç öngörülmektedir.

2. Avrupa Birliği¹¹⁸ Uygulamaları

AB ülkelerine ilişkin ek olarak iki tablo¹¹⁹ verilmiş olup; birinci tablo ülkeler bazında “2008 – 2017” yılları arasında gerçekleşmiş olan

¹¹⁵ Öncelik belirleme son derece önem taşımaktadır. Bu konuda, depremin üzerinden geçen 20 yıl boyunca İstanbul'da doğru düzgün(!) ve doğru dürüst(!) bir çalışmanın yapılmadığı gerçeğinden hareketle; her yıl sadece bir ilçenin olmadı sadece bir mahallenin sorunu çözülmeye çalışılmış olunsaydı, şu anda en az 20 ilçemiz olmazsa 20 mahallemiz yaşayanları kendilerini daha güvende hissedebilirlerdi. Ancak, gelinen aşamada, hep “her-şey” denildi, “hiç-bir” sonuç alınamadı...

¹¹⁶ Özellikle 155, 161 ve 187 sayılı Sözleşmeler...

¹¹⁷ Buradaki vurgu çözüm bulmaya yönelik olup; görece büyük işyerlerinin işverenleri açısından, çoğu durumda sorunun kaynağı ve çözüm yolları bilinirken; KOBİ olarak anılan küçük ve kısmen de orta ölçekli işyerlerinin işverenlerince ise sorunun kaynağının yanı sıra çözüm yollarının bilinmemesi de beklenilir bir durumdur.

¹¹⁸ Değerlendirmeye kısmen ABD de dahil edilmiştir.

¹¹⁹ Ek Tablo 1, Ek Tablo 2

ölümlü iş kazalarına ilişkinen, ikinci tablo ise AB-38 ülkeleri kapsamında işe bağlı olarak gerçekleşen ölümlere yöneliktir. Söz konusu tablolardan ikincisinde, ülkelerin ekonomik büyüklüklerine dair kimi veriler de yer almaktadır. Aşağıda verilmiş olan özet tablolardan birincisi ise Türkiye ile birlikte AB-15 ve AB-27 ülkelerine ilişkin olup; ikinci özet tablo ise Türkiye'nin yanı sıra ABD, Almanya ve İngiltere'ye ilişkin 2000 ve 2013 yıllarındaki ölümlü iş kazalarına ait olarak düzenlenmiştir.

Söz konusu veriler değerlendirildiğinde, ilk dikkat çekici olan Türkiye iş kazalarından kaynaklı ölümlerde birinci olurken meslek hastalıkları da dahil olmak üzere işe bağlı ölümler açısından ise beşinci sırada¹²⁰ bulunmaktadır.

Bu verilerden çıkan başka bir sonuç ise 2003 yılı açısından, çalışan nüfusa oranla ölümlü iş kazaları açısından sadece Romanya'ya¹²¹ ait rakamlar Türkiye'den daha kötüdür. Ancak, 2017 yılına gelindiğinde, Romanya açısından iş kazalarından kaynaklı ölümlerde yaklaşık % 76 oranında bir azalmanın gerçekleştiği de tespit edilebilmektedir. 2003 yılı için çalışan nüfusa oranla ölümlü iş kazaları verileri Türkiye'ye yakın seviyelerde olan Bulgaristan'da da 2017 yılına gelindiğinde yaklaşık % 68 oranında bir iyileşmenin sağlandığı görülmektedir. Ayrıca, söz konusu 15 yıla ait verilerden, AB ülkeleri açısından iş kazalarına bağlı ölümlerde ciddi bir düşmenin gerçekleştiği de saptanabilmektedir.

İş kazalarına bağlı ölümlerdeki düşüş, Almanya ve İngiltere'nin yanı sıra ABD açısından da tespit edilebilmektedir. Söz konusu dönem içinde ölümlü iş kazalarında ABD'de % 23, Almanya'da % 47 ve İngiltere'de ise % 45 oranında bir azalma görülürken, Türkiye'deki ölümlü iş kazalarında ise % 5 oranında bir artış gerçekleşmiştir.

Söz konusu verilerden ortaya çıkan bir önemli sonuç da işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına yönelik iyileştirici bir politikayı dert edip bu yönde adımlar atan ülkelere ait rakamlarda bir düşüş eğilimi

¹²⁰ İşe bağlı ölümler konusundaki durum, her türlü tartışmanın dışında olacak şekilde bu yönde herhangi bir değerlendirmede dikkate alınabilecek kadar veri bulunmaması ile ilgilidir.

¹²¹ Romanya henüz AB üyesi değildir.

gözlenmekteyken; Türkiye açısından ise inişli çıkışlı bir eğilim veya sinüzoidal bir grafik tespit edilebilmektedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında gerçek ve uygulanabilir bir politika oluşturulmamasının en doğrudan sonucu sadece belirli bir hedefin olmaması değil aynı zamanda başımıza gelecekler konusunda da haberimizin/bilgimizin olamamasıdır. Anlaşıldığı üzere, yerine getirilmeyen yükümlülükler, birilerine fitrat gibi görünebilmektedir!

Söz konusu verilerin seçiminde, farklı ekonomik büyüklüklere sahip ülkelerin bulunması tercih edilmiş olup; AB üyeliği ise politika uygulama iradesi açısından önemli bulunmuştur. Nitekim, söz konusu veriler dikkate alındığında, farklı ekonomik büyüklüklere sahip olan ülkeler açısından da ölümlü iş kazalarında ciddi bir iyileşmenin gerçekleşebildiği tespit edilebilmektedir. Gerçekten de bu yönde Romanya'nın yanı sıra Bulgaristan da iyi bir örnektir. Buradan, genel propagandanın aksine, iş cinayetlerinin gelişmişlik veya az gelişmişlik kavramlarıyla doğrudan ilişkilendirilemeyeceği, bu ölümlerle kalkınma sürecinde mecburen karşılaşılmadığı, iş cinayetlerinin kalkınma sürecinin ve gelişmişliğin zorunlu bir sonucu olmadığı gibi insanın ve işin fitratında da bulunmadığı; tümüyle tercih edilen politikalara göre bir gerçekleşme yatağında hareket ettiği açığa çıkmaktadır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında öncelikler belirlenip bir teşvik mekanizması da öngören politikalar oluşturulduğunda ve bu politikanın yönetimi ve yürütümü üzerinde de işleyen bir denetim sistemi kurulduğunda ve her durumda sosyal taraflar da bu sürece dahil edildiğinde, ciddi bir iyileşme sağlanabilmektedir¹²².

AB “2003-2008-2017” Yıllarına İlişkin Ölümlü İş Kazası Verileri

AB 27	7460	4.736	3.555*
AB 15	4692	3.012	2.627*
Almanya	901	616	430
Fransa	782	557**	595

¹²² Politika üretme konusunda bizdeki yaklaşım ise her konuda çeşitli komisyonlar kurup toplantılar yapmakla sınırlı kalmaktadır!

İtalya	991	780	484
İspanya	722	529	317
Yunanistan	68	59	32
Finlandiya	49	34	23
İsveç	56	68	44
Norveç	60	50	44
Romanya	1.016	497	241
Bulgaristan	288	151	93
Slovakya	116	80	43
Macaristan	164	117	80
İzlanda	5	0***	0****
Türkiye	2.099	866	1.633**** 2.006****

*2016 ; **2009; *** 2011; **** 2013; *****SGK; *****İSİG Meclisi
(Kaynak: EuroStat)

2000–2013 Yılları İçin Ölümlü İş Kazası Sayıları¹²³

	2000	2013	Değişim %
ABD	5920	4585	-23
Almanya	857	455	-47
İngiltere	226	124	-45
Türkiye	1173	1235	+5

(Kaynakça: O.Çoban – M.Kartal)

Önceliklerin belirlenip buna göre politika oluşturulması konusunun biraz daha anlaşılması açısından sıkça kullandığımız bir örneğe burada da yer vermek mümkündür. Teknik açıdan değerlendirildiğinde, alçak gerilime bağlı elektrik çarpmaları nedeniyle her yıl yaklaşık 100 işçimiz hayatını yitirmektedir. Alçak gerilime bağlı elektrik çarpmaları ise teknik önlemler alındığında % 100 oranında önlenabilir iş kazalarındandır¹²⁴. Türkiye'deki işyerleri-

¹²³ Kaynakçaların farklılığından dolayı tablolara alınmış verilerde de farklılıklar söz konusu olabilmektedir. Ancak, esas olarak bir eğilimi dikkate almak amaçlandığı için bu durum sonuca etkili olarak görülmemiştir.

¹²⁴ Gerçekten de sadece topraklama yaparak ve kaçak akım rölesi tesis ederek elektrik akımına bağlı iş kazalarının önüne geçilmesi mümkün bulunmaktadır.

nin büyük çoğunluğunun küçük işyeri vasfında bulunduğunu¹²⁵ ve bu işyerlerinde çalışan işçilerin de her türlü riske açık halde olduğunu da ifade etmek mümkündür. Ortalama rakamlar ile hesaplama yapıldığında¹²⁶, Türkiye çapında yaklaşık 300 milyon dolarlık bir harcama ile söz konusu 100 ölümün önüne geçilmesi mümkün bulunmaktadır. Bu rakam, ne 2019 ne 2020 ne de daha sonrası için gündeme alınmadığına göre önümüzdeki yıllarda da 100 işçimizi sadece elektrik akımına bağlı iş cinayetlerinde¹²⁷ kaybedeceğimiz demektir. Sadece söylemle iş cinayetleri rejiminde bir değişiklik olması mümkün olamamaktadır. Oysa ki sadece bu konu dahi bir öncelik olarak kabul edilip gerçekten uygulamaya geçirilmiş olursa her yıl 100 işçimiz hayatta kalabilecektir. Ancak, iş cinayetleri rejimi açısından, söz konusu tutar karşılanabilir bir maliyet olamamakta dolayısıyla da belirttiğimiz yaklaşım makul görülmemektedir.

Aslında, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında belirlenen bir öncelik konusunda, siyasi iradenin destek olması ile kimi düzelmelerin gerçekleşmesine ilişkin örneklerle bizde de rastlanılmaktadır. İnşaat işyerlerinde güvenli iskele kullanılmasının zorunlu tutulmasına ve aksi durumda ilgili inşaat işyerindeki işin durdurulmasına yönelik uygulamaların sonucu olarak şantiye tipi inşaat işyerlerinde bu uygulamanın büyük oranda yerleştiği görülebilmektedir. Madenlerde ex-proof ekipman kullanımı da bu yönde önemli bir diğer örnektir. Söz konusu gereklilik önce ısrarlı bir şekilde uygulanmış, ardından bu yönde yapılan düzenlemelerle ex-proof ekipman gerekliliği gevşetilmiş ve standartlara uygunluğu ve dolayısıyla da kontrolü çok kolay olmayan kimi ekipmanların kullanımına geçilmiştir. Tersanelerde de elektrikli ekipmanlara yönelik güvenlik donanımları konusunda ki yaklaşım sayesinde bu işyerleri için uzunca sayılabilecek bir süre

¹²⁵ Yaklaşık rakamlarla, işyerlerinin % 85'i 10 dan, % 96'sı 30'dan ve %98'i de 50'den az işçi çalıştırmaktadır.

¹²⁶ İşyerlerinin ağırlıklı küçük ölçekli olduğu dikkate alındığında, her işyeri için topraklama yapılması ve ortalama iki adet kaçak akım rölesi tesis edilmesi yeterli görülmüş ve harcama tutarı da buna göre ve yine yaklaşık tutar olarak hesaplanmıştır.

¹²⁷ Özellikle iş kazasındaki "kaza" kavramını bir kez dahi eleştirmemiş kişilerden "iş cinayeti" kavramına çeşitli eleştiriler gelmektedir. TDK sözlüğünde "kaza" sözcüğü "istem dışı veya umulmayan bir olay dolayısıyla bir kimsenin, bir nesnenin veya bir aracın zarara uğraması" şeklinde tanımlanmaktadır. Her yıl sadece bilinen bir tedbirsizlik konusu nedeniyle 100 işçinin öleceğinin öngörülebildiği bir durumda, "kaza" yerine "cinayet" kavramının kullanılmasının tutarlı olduğu ısrarla vurgulanmalıdır.

boyunca elektriksel nedenli ölümler meydana gelmemiş; sonradan, tersanelere yönelik teftişlerin azaltılması ile tekrar elektriksel kaynaklı ölümler meydana gelmeye başlamıştır. Görüldüğü üzere, sadece başlangıç olarak dahi siyasi iradenin bir uygulama konusunda adım atması bile çok sayıda ölümün önüne geçebilmektedir.

3. Madencilik

Politika oluşturarak çözümler bulma konusundaki uygulamalar açısından madencilik sektörü de iyi bir örnek meydana getirmektedir.

Madencilikle ilgili olarak en çarpıcı veriler Çin'e ilişkin olanlardır. Çin'deki madenlerin son derece olumsuz şartlara sahip olduğu şeklinde bir genel kabul bulunmaktadır. Konuyla ilgilenenlerin bileceği üzere, Çin'de madencilik sektörü konusunda çok katı kurallar getirilmiş ve bu kurallar da uygulamaya geçirilmiş; netice olarak da işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında bu sektöre yönelik önemli sayılabilecek gelişmeler sağlanmıştır. Çin, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına yönelik politika üretip bunu hayata geçirmenin ne denli etkili olabileceğine ilişkin olarak son derece önemli bir örnektir.

2001–2013 Yılları İçin Madencilik Sektöründe Ölümlü İş Kazası Sayıları

	2001	2013	Değişim %	Oran*%
ABD	42	20**	-56	2,2
Çin	5.670	1.049	-81	37,0
Türkiye¹²⁸	61	49***	-20	24,6
		335****	+449****	

*Üretimi yapılan milyon ton kömür başına ölüm oranı; **2012;

Bu veri, SGK istatistiklerinde 36 olarak verilmiştir; *2014 SGK

(Kaynakça: N.Bilim– H.Ceylan)

¹²⁸ Yukarıda da değinildiği üzere, Türkiye açısından iş kazalarına bağlı ölüm rakamlarında düzenli bir eğilim yerine inişli ve çıkışlı bir durum söz konusudur. Alıntı yapılan makaledeki rakamlar açısından ise karşılaştırmanın 2013 yılı verilerine göre yapılmış olması bir talihsizlik olarak değerlendirilmiştir. 2013 yılında, kömür madenciliği işyerlerinin tamamına yakını bakanlıkça durdurulmuş olup; bu nedenle de işyerlerinde sene boyunca çok az süre ile üretim yapılmış ve haliyle de bir sonraki yıla ilişkin rakamlarda ciddi bir artış gerçekleşmiştir. Nitekim, bir sonraki yıl Soma meydana gelmiş ve kömür madenciliğinde meydana gelen toplam ölüm sayısı 335'e, 2000 yılına göre artış oranı ise % 449'a çıkmıştır.

4. Sağlık Çalışanları

ILO tarafından sağlık çalışanlarının 2002 yılında maruz kaldığı 3 milyon vaka incelenmiş olup; vakaların % 37'si Hepatit B, % 39'u Hepatit C ve % 4,4'ü de HIV olarak tespit edilmiştir.

Yine ILO tarafından, sağlık çalışanlarının sağlığı kapsamında iyi uygulamalar değerlendirilmiş olup; bu konuda da Brezilya, Kolombiya, Peru ve Venezüella iyi uygulamalar; Mısır, Tanzanya, Tayland ve Vietnam da iyi çalışmalar olarak belirtilmiştir¹²⁹. Değinilmiş olan iyi uygulamalar kapsamındaki çalışmaların koordinasyonunun Sağlık Bakanlığı veya Çalışma Bakanlığı'na verildiği anlaşılmaktadır. Uygulamalar kapsamında; eğitim, aşılama, izleme; risk kaynaklarının tespiti, risk yönetimi; kan yoluyla bulaşma, kimyasallar, iyonize radyasyon, çamaşırhaneler, hastabakıcılık hizmetleri, bakım onarım işleri üzerinde durulmuş; ayrıca, "Güvenli Hastane¹³⁰" kavramı da vurgulanmıştır. Olumlu değerlendirme kapsamına alınmış olan ülkelerin farklılıkları dikkat çekicidir. Bir diğer deyişle, ülkelerin, çok farklı ekonomik gelişme düzeylerinde olsalar da, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında bir politika belirleyip bunu uygulamaya geçirme iradesi uyguladıklarında, önemli adımlar atabildiği görülmektedir.

Aslında, ülkemiz açısından, sağlık çalışanlarının sağlığına yönelik olarak; laboratuvar değerlendirmesi, tehlikeli kimyasallara yönelik MGBF¹³¹, ortam ölçümleri, kişisel maruziyetler, risk değerlendirmesi, acil durum planı ve tahliye planı, yangın planı, patlamadan korunma dokümanı, organizasyon, denetim sistemi, gerek işçi sağlığı ve iş güvenliği ve gerekse de mesleki açıdan eğitimler, sağlık çalışanlarının işe uygunluğu, sağlık çalışanlarının sağlık gözetimi, elektriksel ekipmanlar ve havalandırma ile depolama, bakım onarım işleri ve KKD¹³² ve ayrıca saldırılara karşı korunma konularında bir politikanın hayata geçirilmesi önünde, siyasi irade eksikliği dışında herhangi bir engel bulunmadığı da ifade edilmelidir.

Sonuç

¹²⁹ Dahil olduğu bu süreçte, Türkiye belirtilmiş olan kategorilerde değerlendirilmemiştir.

¹³⁰ İşçi sendikaları tarafından da bu yönde bir isimlendirme veya sınıflandırmanın kullanılması mümkün olabilir.

¹³¹ Malzeme güvenlik bilgi formu.

¹³² Kişisel koruyucu donanım.

Türkiye, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında uygulamaya geçirelemeyen hiçbir düzenlemenin karşılığının olmadığına iyi bir örnek ülke olup; yazıda da bu duruma ve bu durumun nedenlerine değinilmeye çalışılmıştır. Aktarmaya çalıştığımız üzere her bir iyi düzenlemenin önünde, kimi zaman görünür ve kimi durumda ise ancak sezilebilir engeller bulunmaktadır. Nitekim, çalışanlar da bu yöndeki tarihsel birikimleri nedeniyle, işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik umut vaat eder gibi görünen düzenlemelere karşı temkinli ve hatta güvensiz yaklaşmaktadırlar.

Buraya kadar yapılmış değerlendirmeler çerçevesinde, aşağıdaki sonuçları öne çıkartmak mümkün bulunmaktadır:

- İşçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik düzenlemelerde özel bir eksiklik bulunmamakla birlikte; olumlu olarak addedilebilecek tüm düzenlemeleri geçersiz hale getirebilecek telafi edici bir mevzuat da bulunmakta, bu mevzuatın yetersiz olduğu durumlarda ise telafi olamamış kısımlar için yargı uygulaması da dahil olmak üzere bezdirici ve yok edici süreçler devreye girmektedir,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yaşanan sorunların çözümü açısından, kalkınma sorunları veya ekonomik açıdan farklı gelişmişlik düzeyleri etkili değildir,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki temel sorun işverenlerin tedbir almamasıdır,
- İşverenlerin tedbir almamasının kural haline geldiği çalışma ortamına yönelik olarak devletin çözüm üretmemesi işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından diğer önemli bir sorun kaynağıdır,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında bir iyileşme yaşanması için muhakkak ki siyasi iradenin devreye girmesi gerekmektedir,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanının yönetimi için bağımsız¹³³ bir İş Teftiş sistemi gerekmektedir,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanı için muhakkak ki özelleşmiş ve hedefi olan gerçek politikaların üretilmesi gerekmektedir,

¹³³ Bağımsızlıktan kastımız, emek ağırlıklı bir yapıda olacak şekilde sosyal tarafların da dahil edildiği bir işçi sağlığı ve iş güvenliği yönetim yapısıdır. Bu yönde, İngiltere uygulamasında, ilgili bakanlığın sürece katılımı esas olarak şekilsel mahiyette olup, özellikle ihtiyaçların karşılanması noktasında gerçekleşmektedir.

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında bir iyileşme yaşanması için başta sendikalar olmak üzere mesleki kuruluşların katılımı olmazsa olmazdır,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki sorunlar, ancak örgütlenmeyle çözülür!

Ülkelerin veya bölgelerin ekonomik açıdan farklı gelişmişlik düzeylerinde bulunmaları, kalkınmayla ilgili olarak önelerine farklı hedefler koymuş olmaları, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından iyileşme sağlanması hedefine yönelik olarak bir engel oluşturmamaktadır. Karşılaştırmalı verilerle de vurgulandığı üzere işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak görünür bir iyileşme sağlanabilmesi açısından, bir politika geliştirmek ve bunu uygulamaya geçirmek olmazsa olmazdır. Emeği sadece ve sadece bir maliyet unsuru olarak gören ve son derece isabetle “**iş cinayetleri rejimi**” olarak adlandırılan bu sistemde politika belirlemenin asgari şartı (gerek şart) ise emek örgütlerinin bu sürece ağırlık oluşturacak düzeyde katılımıdır¹³⁴.

Emek örgütlerinin katılımı konusunun önemi sürekli vurgulanmaktadır. Türkiye’de kendisini iş cinayetleri rejimi olarak da gösteren neo-liberal sistemin devamı açısından ucuz emek esastır. Bu bağlamda, emeğin korunmasına yönelik gereklilikler de neo-liberalizm açısından mümkünse **katlanılmaması** gereken bir yük olarak görülmektedir. Göçmen emeğinin sadece ülkemiz için değil, güvenlik riski içermedikçe gelişmiş ülkeler açısından da bir cazibe konusu olması katlanılması gereken yüklerden kurtulma çabasıyla ilgili bulunmaktadır. Emeğin korunmasına katlanmanın bir zorunluluk olması durumunda ise örgütlenmesinin önüne geçilmesi bir beka sorunu olarak görülebilmekte; dolayısıyla da en basit sendikal hak talebi bile akıl almaz saldırılarla karşılaşabilmekte; grev ertelemeleri ise bir övünme nedeni olabilmektedir. Tam da bu nedenle, üçüncü havalimanı inşaatında “**#İnşaat İşçisi Köle Değildir**” diyen işçilere, haklı oldukları söylenmesine rağmen akıl almaz bir saldırıda bulunabilmiş, yetmemiş haklarında ceza davaları da açılabilmiştir. Sendikacılar ise işçileri örgütleyerek sendikalarına menfaat temin etme suçu(!) nedeniyle göz altına alınıp tutuklanmış ve hatta hüküm giye-

¹³⁴ İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanına yönelik olarak işveren tarafının konuyu sorun, sorunu da maliyet olarak gören hakim yaklaşımı nedeniyle; bilinçli bir tercih olarak “*sosyal tarafların dengeli katılımı*” yerine “*emek örgütlerinin ağırlıklı katılımı*” ifadesi kullanılmıştır.

bilmişlerdir. İşyeri önünde eylem yapan işçiler ile üyelerinin hakkını koruyan sendikalar da işverenin aleyhine olacak şekilde reklam yaptıkları ve işverenin markasına zarar verdikleri gerekçeleriyle tazminat davalarına muhatap kalabilmişlerdir. Görüldüğü üzere onlarca işçinin ölümüne neden olan işverenler yargılanıp hüküm giymezken sadece anayasal haklarını kullanmak isteyen işçiler aleyhinde gerek hukuk ve gerekse de ceza davaları açılabilen ve aleyhlerinde hükümler de tesis edilebilmektedir.

Kriz dönemleri, emeğe saldırı sürecini çok daha ağırlaştırmaktadır. Krizde, işverenlerin aklına ilk gelen tasarruf kalemi işçilik ve özellikle de işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili harcamalar olmaktadır. Kriz ortamında iş cinayetlerinde artış görülmesinin¹³⁵ temel nedenlerinden biri de işverenlerin bu yaklaşımı olup; bu gibi dönemlerde tefişlerin de etkisizleştirilmesi nedeniyle söz konusu eğilim cesaret de bulabilmektedir.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi verilerinden de tespit edilebileceği üzere, örgütlü emek iş cinayetlerine karşı da daha avantajlı konumda bulunmakta¹³⁶ ve haliyle işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki sorunların çözümü açısından da örgütlü olma son derece önem taşımaktadır. İşçi sınıfının örgütsüzlüğü durumunda, ne işçinin katılımının, ne çalışmaktan kaçınma hakkının, ne işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında görev yapanların mesleki bağımsızlıklarının ve ne de diğer hak ve imkanların bir güvencesi olamayacaktır. Anlaşılacağı üzere işçi sınıfının örgütlenme yeteneği ve imkanı, sistemin zayıf halkasına işaret etmekte olup; emek örgütlenmedikçe de bu iş cinayetleri rejiminin yürütülebileceği anlaşılmaktadır.

Bu konuda umut olup olmadığına yönelik sorunun yanıtı ise **“mücadele varsa umut vardır”** olarak görülmektedir.

¹³⁵ Kriz dönemlerinde, iş kazalarında rakamsal olarak düşmeler söz konusu olabilmekle birlikte; istihdamdaki daralmayla birlikte düşünüldüğünde, işçi başına düşen iş kazası sayısında artış görülmesi mümkündür.

¹³⁶ Kişisel deneyimimiz de işverenlerin işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki pervasızlığın önüne ancak örgütlü emekle geçilebileceği yönündedir.

EK TABLO 1**AB (2008 – 2017 / Ölümlü İş Kazaları)**

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
European Union - 28 countries	4,449	4,141	3,918	3,679	3,611	3,603	3,588	3,588	
European Union - 17 countries	4,294	4,114	4,103	3,964	3,690	3,715	3,673	3,655	
European Union - 15 countries	3,012	2,995	3,092	2,910	2,764	2,452	2,738	2,600	2,627
Belgium	56	55	74	75	49	56	52 ⁽¹⁾	64	64
Bulgaria	151	98	90	94	98	87	117	95	81
Czechia	174	100	101	150	110	110	110	106	96
Denmark	47	35	41	44	47	35	38	28	28
Germany (until 1998 former b	616	495	567	507	316	456	527	477	450
Estonia	21	15	17	19	14	20	15	17	26
Ireland	31	38	42	49	43	40	47	49	43
Greece	55	31	32	27	26	22	28 ⁽¹⁾	28	33
Spain	529	590	338	365	399	370	283	344	296
France	200	537	507	559	570	593	589 ⁽¹⁾	595	558
Finland	71	71	35	38	24	29	26	30	33
Italy	780	703	718	621	604	517	522	543	481
Cyprus	12	5	19	5	9	9	9	4	5
Latvia	43	32	25	24	25	31	41	26	38
Lithuania	73	45	50	51	38	38	35	45	44
Luxembourg	10	6	15	11	14	6	10	13	22
Hungary	117	100	95	81	65	55	81	86	63
Malta	3	6	3	1	7	4	4	3	7
Netherlands	106	98	79	48	35	42	45 ⁽¹⁾	35	36
Austria	170	155	182	117	144	143	126	134	109
Poland	300	406	446	404	300	277	263	304	240
Portugal	221	213	204	192	169	150	160	161	138
Romania	457	411	381	297	276	259	272	281	256
Slovenia	27	25	21	19	22	20	25	23	14
Slovakia	50	44	45	38	33	30	43	33	43
Finland	34	32	37	33	26	22	35	35	35
Sweden	68	41	34	58	45	35	40	34	37
United Kingdom	127	144	172	154	151	271	239	260	222
Great Britain	111	1	1	1	1	1	1	1	1
Ireland	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Norway	50	42	46	54	37	98	61 ⁽¹⁾	48	45
Switzerland	50	76	91	26	65	77	74	53	79

EK TABLO 2

AB 38 (2003 – Ülke Verileri ile Birlikte İşe Bağlı Ölümler)

		Economically active population	Total employment	Gross domestic product GDP (USD mil.) 2003	Fatal accidents 2003, ILO Estimate	Work-related mortality
1	Country					
2	Albania	1.347.281	926.000	5.720	91	914
3	Austria	3.967.300	3.798.400	253.265	227	3.047
4	Belgium	4.070.353	4.070.400	304.910	84	2.977
5	Bosnia and Herzegovina	1.026.000		7.088	129	755
6	Bulgaria	3.283.200	2.834.000	19.893	268	2.294
7	Croatia	1.793.296	1.536.400	28.812	58	1.332
8	Cyprus	341.100	327.100	13.172	10	252
9	Czech Republic	5.132.500	4.733.000	90.423	245	3.893
10	Denmark	2.850.018	2.692.500	212.360	51	2.077
11	Estonia	660.500	594.300	9.077	38	721
12	Finland	2.620.000	2.385.000	162.089	49	1.911
13	France	27.125.000	24.630.900	1.762.623	782	20.061
14	Germany	40.195.000	36.172.000	2.406.627	901	29.469
15	Greece	4.506.899	4.103.900	173.550	68	3.271
16	Hungary	4.166.400	3.921.900	82.781	164	4.670
17	Iceland	162.000	156.700	10.580	5	120
18	Ireland	1.875.500	1.836.000	152.420	80	1.413
19	Italy	23.900.000	22.133.000	1.471.123	991	17.978
20	Latvia	1.125.900	1.006.900	11.063	50	1.207
21	Liechtenstein	29.000		1.378		21
22	Lithuania	1.641.900	1.438.000	18.397	144	1.796
23	Luxembourg	195.144	293.400	27.090	7	146
24	Macedonia	860.976	545.108	4.643	60	586
25	Malta	159.638	147.042	4.768	15	128
26	Netherlands	8.370.000	7.935.000	513.708	104	6.053
27	Norway	2.373.000	2.269.000	220.796	60	1.747
28	Poland	16.948.000	13.617.000	209.540	633	10.990
29	Portugal	5.469.997	5.127.700	146.903	346	4.234
30	Romania	9.914.263	9.222.500	57.329	1.016	7.075
31	Serbia and Montenegro	3.900.000		20.698		2.383
32	Slovakia	2.629.000	2.164.600	32.665	116	1.722
33	Slovenia	958.000	896.000	27.791	49	730
34	Spain	19.538.100	17.295.900	842.188	722	14.609
35	Sweden	4.450.000	4.234.000	302.256	56	3.219
36	Switzerland	4.133.063	4.167.000	322.026	57	2.994
37	Turkey	23.641.000	21.147.000	239.822	2.099	16.546
38	United Kingdom	29.234.812	27.820.800	1.799.680	224	21.002
39	Total	263.246.859	235.252.450	11.963.533	9.526	193.429

Sağlık Çalışanların Sağlığı Açısında Durum - ASLI DAVAS



Hepinize hoş geldiniz diyorum.

Vallahi, Fikret bana bu konuyu verdiğinde birazcık düşündüm; ben 3 senedir sağlık çalışanı değilim, yani bununla ilgili güncel durumda ne yaparım, ne bileyim. Sonra, daha önce bildiklerimizi de bu SÇS okullarında paylaştık, gitmediğimiz il kalmadı, sendika temsilcisi arkadaşlarla da bayağı

bir tartıştık. Bu açıdan, hazırlarken, ne anlatacağım diye bayağı bir zorlandım diyebilirim. Ama yine de ilk temel şeyimiz ne bizim, sağlık çalışanları için de değişmeyen bir şey var; güç ilişkilerini göz önünde bulundurmamak. Yani bizim her türlü mücadeleyi örerken bu güç ilişkilerini mutlaka göz önünde bulundurmamız gerekiyor. Üç tane sacayağı deniliyor; sermaye, devlet ve işçi/çalışan açısından. Aslında biz biliyoruz ki, sağlık çalışanları söz konusu olduğunda -diğer sektörleri bilmediğim için bir şey demek istemiyorum- artık devlet dediğimiz, kamu dediğimiz şeyin kendisi bir sermayedar gibi hareket etmekte. Dolayısıyla biz iki sacayağında oynuyoruz aslında. Yani sermaye ya da sermayeleşmiş devlet ve çalışan olarak. Bu bizim aslında bütün bu SÇS alanındaki her şeyimizi de belirleyen bir şey. Yani kullandığımız koruyuculardan, iş saatlerimizden... Bunların hiçbiri çalışma şeyiyle olmuyor. Bu belki rıza rejimiyle oluştu. Ne yaptılar; performansına göre ödeme koydular, 8 saat değil de biz gönüllü olarak 12 saat çalışıyoruz, hani üç tane daha hasta bakayım diye çıkmaz oluyoruz gibi. Çünkü senin belli bir kotayı, belli bir şeyi doldurman gerekiyor gibi.

Genelde biz nasıl değerlendiriyoruz çalışanların sağlığı, işçilerin sağlığı dediğimizde; çalışma ortamı, çalışma ilişkileri ve çalışma koşulları. Üretim ilişkilerini bunlar üzerinden tanımlıyoruz.

Çalışma koşulları dediğimiz şeyler; ücretler, çalışma saatleri, yarı zamanlı çalışma, vardiya, fazla mesai gibi, yine sermaye ile işçi arasındaki pazarlıklara dayalı olan, işçinin hayır deme kapasitesi olduğu sürece işçinin lehine bir olumlu şeyin gerçekleştiği bir durum.

Çalışma ortamı dediğimiz, SÇS'de biz daha çok bunlardan bahsediyoruz; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ortam. Birazdan hastanelerle ilgili, son dönemle ilgili birkaç örnek vereceğim.

Çalışma ilişkileri dediğimiz de, yine şu an sürekli değişim halinde olan, sözleşme tipi, kıdem, meslekler arası hiyerarşi, görev tanımlarının olması, hani hemşirenin yarı profesyonel kabul edilmesi, işyerlerinin düzenlenmesi gibi, çoğu kanunla düzenlenen ilişkiler.

İşçi sağlığını bunlardan başka ne etkiliyor?

Tabii ki cinsiyet en önemli etkenlerden biri. Kadınlar ile erkekler hiçbir yerde, hastanelerde, nerede olursa olsun aynı şekilde etkilenmiyorlar. Kadınların çalışmaya başlamalarının önünde engeller olduğu gibi, çalışırken de daha kötü koşullarda çalışıyorlar.

Yaş da önemli, genç çalışan ile yaşlı çalışan arasındaki farklar. Etnik köken, engellilik, sağlık durumu yine önemli. Ve şu an bence Türkiye'deki en önemli sorunlardan biri olan göçmenlik statüsü. İşçi sağlığı açısından düşündüğümüzde, ölümüne çalışmak dediğimiz, en kötü koşullarda çalışmak dediğimiz, bütün bu ilişkiler aynı şekilde olsa bile, bunların muaf olduğu bir statü.

İşçi sağlığından bahsediyorsak, hangi sektörde çalıştığınız ve işyerinizin büyüklüğü de önemli. Hocam dedi işte, 10 kişilik bir işyerinde yasa farklı, 50 kişilik bir işyerinde yasa farklı. Bizim gibi hastanelerde, işte Ege Üniversitesinde biz kaç kişiydik; öğrencilerle birlikte 7 bin kişi, herhalde kamu çalışanı olan 4 bin kişi, 3680 kişi, yani bir fabrikanın çok üstünde bir nüfusa sahiptik, taşeron firmalar aracılığıyla da 1700 civarında çalışan vardı. Dolayısıyla, bu işyerinin büyüklüğü meselesi işçi sağlığı hizmetlerinin sunumu açısından da önemli bir şey.

Peki, son dönemde hepimizin bildiği değişimler oldu; ücretler performansa bağlı oldu, döner sermaye ağırlıkları arttı. Mesela 4B personeli denilen, şimdi kalmadı, ama döner sermayeden ödenen bir şey oluştu. Bu ne demek? Orada bir çalışanın parasının döner sermayeden ödeniyor olması demek, benim maaşımın azalması demek olur. Ben bunun için ne yapmak isterim? Ben daha fazla çalışayım da oraya bir tane daha hemşire gelmesin isterim. Değil mi?

Çünkü benim döner sermayem düşecek. Yani böyle gönüllü, rızayla oluşturulmuş bir çalışma koşulu şeyi. Yine bu fazla mesainin ücreti olması, aynı işe farklı ücret meselesi. Neden aynı işe farklı ücret? 4B'li hemşire farklı alıyordu, işçi statüsündeki farklı alıyordu. Aynı şey hekim için de geçerli. Taşeron firmadan MR çekimi için oraya alınan... Şimdi özele devrediliyor ya onlar, şehir hastanelerinde, o doktoruyla birlikte geliyor. O doktorun aldığı para ile kamuda çalışanın ücreti tamamen farklı. Aynı şey hemşireler için, aynı şey temizlik çalışanları için geçerli. Yani bizim sektörümüz tamamen atomize olmuş, aynı işi yapan, farklı statüde çalışan kesimlerle dolu. Ve çalışma saatlerimiz de, biraz gönüllü, biraz da işte bu birim zamanda yapılan iş miktarının artmasına bağlı olarak inanılmaz boyutlara ulaşmış durumda.

Peki, tehlikelerimiz neler? Hepimiz az çok biliyoruz, mesela fiziksel tehlikelerde radyasyon diyoruz. Ama bu radyasyonda bizim bildiğimizin dışında değişiklikler de oluyor. Radyasyon sadece röntgen değil, sadece tomografi değil; aslında iş alanlarının her yerine yayılmış bir şey. Skopi mesela, skopi'nin kanser yaptığını artık biliyoruz, değil mi, bununla ilgili çalışmalarımız var. Ama şimdi hastaneye gittiğinizde bunu sorsanız on kişiye, "Ne yapar, sana zararlı mıdır?" diye, bir kişi bile bunu söylemez. Şöyle söyleyeyim: Bizim hastanemizde skopi şutlamayı, bir de bu o kadar basit bir iş olarak görülmüş ki, bir tane ortopedide temizlik çalışanı arkadaşına vermişler, arkadaş kataraktla geldi yanıma. Ve senelerdir o yapıyormuş o işi, başkası yapmıyor yani. Böyle, oradaki yapılan işi, oradaki teknolojiyi, oradaki şeyi küçümseydiğimiz bir durum. Şimdi yangınlar oluyor. Bir sürü ihalelerle, bu özelleştirme şeyleriyle yandaşlara verilen şey ihaleleriyle hastanelerin hangi koşullarda yapıldığını biliyoruz. Hani iyi ihtimal bağışçılar yapıyor, mesela bir birimi. Bizim antineoplastik birimini mesela. Koskoca hastane dikmiş, onkoloji hastanesi, orayı birisi bağışla yapmış. Hiçbir şekilde havalandırma sistemi şeye uygun değil, bir hastane havalandırma sistemine uygun değil, bir de orada antineoplastik hazırlanıyor. Antineoplastik, antikanser hazırlarken, biliyoruz ki, bu bizim... Ben şimdi şu odanın köşesinde hazırlasam onu ya da öbür koridorun ucunda, benim idrarımda ben akşam onu saptayabiliyorum, yani sekreter olarak çalışıyorsam bile, uygun koşullarda yapılmadığı zaman. Dolayısıyla, bu korkunç bir şey. Bu da kimyasala örneklerimizden biri. Onun dışında da, bizim kullandığımız, alkol dâhil, her şeyin sağlığımız üzerinde etkisi olduğunu biliyoruz.

Biyolojik risklerimiz zaten ortada. Kesici-delici alet yaralanması, bunlardan korunmakla ilgili hiçbir şeyin verilmiyor olması, gerekli bağışıklamanın, izlenmenin yapılmıyor olması gibi.

Yine ergonomik ve psikososyal risklerimiz var. Sağlık çalışanları, biliyorsunuz, ergonomik riskler açısından, maden ve inşaatla birlikte neredeyse aynı risk grubunda. Avrupa'da kas-iskelet sistemi hastalıklarında sağlık çalışanlarını ikinci sırada görüyoruz. Bizim de belimiz tutuluyor, bel fıtığı oluyoruz, boyun fıtığı oluyoruz, gerilim ağrıları oluyor. Hani bunların sıklık ve yoğunluğu açısından biz bu sektörler kadar tehlikeliyiz.

Psikososyalle ilgili sorunlar, arkadaşlarımız çokça bahsettiler, ilerleyen zamanlarda daha da ayrıntılı olarak anlatılacak, bizim bu çalışma koşullarımıza bağlı olarak ortaya çıkan iş stresi, tükenmişlik ve sonrasında ortaya çıkan, intiharlara kadar giden, mobbing, şiddet ve benzeri çok büyük bir genişlikte ele alabileceğimiz, işimizi kontrol edememekten, görev tanımımızın olmamasına kadar geniş bir spektrumda tanımlanan ve bence sadece çalışanın hayır deme hakkıyla alakalı, çalışma süreleriyle ya da diğerleriyle ilgili olan bir durum.

Ben şimdi şöyle bir tehlike daha tanımlamamız gerektiğini düşünüyorum: Aslında bu daha çok psikososyal tehlikelerin içinde tartışılacağı bir durum. Fakat onun içinde baktığımızda o oralar da kayboluyor. En fazla biz diyoruz ki, çalışma saatleri azalsın, maaşlar eşitlensin falan, böyle bir yerlerde kayboluyor. Aslında bizim için önemli belirleyenlerden biri, bence hastanelerde siyasal tehlike. Değil mi? Ülkemizde artık her gün bunu birebir yaşıyoruz, sonuçlarını görüyoruz, bedelini de ödüyoruz. Mesela savaş meselesi. Biraz daha ayrıntılandırayım. Biz ne yapıyoruz; hemen hop, bizde şimdi listeler, isim topladılar, benim bu konuda eğitimim var mıymış, yok muymuş, ne yapacağımı ne edeceğimi bilmeden, ben gidiyorum, sınırda bir sahra hastanesinde görevlendiriliyorum, bazen sınır ötesine de gönderilebiliyorum. Bununla ilgili benim bir isteğim var mı? Yok. Yıllık izinlerin kalktı deniliyor, bitiyor. Bu kadar.

Eğer işçi sağlığı ve iş güvenliğinden bahsediyorsak, bu, herhangi bir genel güvenliğin olmaması ve aynı zamanda da hiç bilmediğim bir ortamda, belki de hiç alışık olmadığım bir işi yapmam demek. Ve bu ölümle sonuçlanabilecek bir şeye sahip. Zaten biliyoruz ki, ambulans bombalandı 3-4 sene önce, sınır ötesinde, kaçırıldı o bölgede. Dolayısıyla, bu bizim açımızdan önemli bir sorun. İşçi sağlığı, sağlık

çalışanının sağlığı dediğimizde; işte, mayınlı yerden geçti, oraya giderken trafik kazası geçirdi, böyle geniş bir şey.

Darbeler bizim açımızdan yine çalışma koşullarımızı çok etkiliyor. Gördük hepimiz, darbeler ve OHAL sonrası. Birçoğumuz işimizi kaybettik ya da işini kaybetmeyenler de çok ciddi baskı altına alındı. Yani bizim sendika üyemiz eskiden 1200 olan yerde 150 kişiye indiyse, bu keyfinden inmedi. Çünkü sen eğer belli bir sendikada, belli bir şeydeysen, ne yapıyor, seni en kötü çalışma yerine gönderiyor, ne bileyim, senin atamanı yapmıyor, tayinini yapmıyor, en ağır işleri sana yüklüyor, en fazla çalışan sen olmak zorundasın ve sesini çıkarmaman gerekiyor. Bunlar tabii ki... Tutukluluk, işten çıkartma falan, onları bırakıyorum, onlar ayrı bir şey olarak geliyor.

Ekonomik kriz de sağlık çalışanları için önemli faktörlerden biri. Ondan da biraz sonra ayrıntılı bahsedeceğim. Bizim tüm koşullarımızın değiştiği bir durum. Özelleştirme politikalarıyla birlikte biz 1990'lardaki çalışma koşullarımızda çalışmıyoruz artık, değil mi; çok daha fazla iş üretiyoruz, çok daha fazla teknoloji kullanıyoruz, çok daha az para kazanıyoruz ve çok daha fazla ölüyoruz, kaza geçiriyoruz, meslek hastalığına yakalanıyoruz.

Siyasal tehlike dememin bir nedeni de bu. Bunlar neyle birleşiyor; etnik kökenle birleşiyor. Bu, göçmenlik statüsü de olabilir, Kürt olmak, Türk olmak, Arap olmak da olabilir. Kadın olmak da yine burada bizim açımızdan ciddi bir sıkıntı. Hangi düşünceye sahip olduğun, hangi partili olduğun, hangi sendikalı olduğun da senin güvenlik soruşturmalarını geçmeni, atanamamanı, işten çıkarılmanı, daha düşük maaşla çalışmanı, görevlendirilmelerini, bunların hepsini etkiliyor. Biz bunlara ne diyorduk; psikososyal tehlikeler. Ben bunun psikososyal tehlikeler kısmının işte bu çalışma yeri, saatleri, iş yükü, görev tanımları kısmının sonuç kısmı olduğunu, yani riskin gerçekleştiği durum olduğunu, tehlikeyi de burada siyasal tehlike adı altında ele almamızın daha uygun olacağını düşünüyorum. Emin değilim, daha tartışıyorum, yani tartışmaya ihtiyacım var açıkçası.

Peki, sağlık çalışanlarının sağlığını ilgilendiren, biraz önce bahsettiğim güncel durumlar ne, yani biz neden şu an daha fazla yaralanıyoruz? Ekonomik krizi göz önüne almamız gerektiğini düşünüyorum. Şehir hastaneleri meselesi yine önemli; şu an 10 tane oldu, 2 sene içinde 21 tane birden geliyor, bizim canımızı yakacak. Ve devam

eden, bahsettiğimiz ve giderek artacak olan bu savaş meselesi gündemimizde.

Bunları biliyoruz, ama sendikanın bu her bir başlık için bir planının olması gerekir. Yani çalışanlarla irtibatı nasıl kuracak? Biliyoruz ki, çalışanlar sıkışacak. Değil mi? Bu kadar baskıya insanlar şey yapmayacak yani, o kadar da sesini çıkarmadan durmak istemeyecek. Ben yandaş sendikanın sitesine girdim, orada bile insanlar nasıl bir tepki içindeler görmelisiniz, çığlık çığlığalar yani, bir sürü şeyler yazılmış. Yani artık şeyin tıkandığı yerde bir şekilde bir örgütlenme ihtiyacı ortaya çıkacak. Bu çeteleşme olamayacağına göre ya da yerel isyanlar olamayacağına göre hastane içinde -o da olabilir, bilmiyorum- hani bu tür şeylere sendikanın hazırlıklı olması ve her bir başlık için bence bir plan yapması gerekiyor. Şimdi seçim zamanı da geliyor, bu planların daha da böyle yazılı çizili, bildiğimiz bir şekilde olması gerekir diye düşünüyorum.

Ekonomik kriz meselesinde bence bizim hastanelerde ele almamız gereken en önemli grup hemşireler. Tüm dünyada gösterilmiş ki, en olumsuz etkilenen; işten çıkarmalarda, maaş düşmelerinde, çalışma saati artışlarında en olumsuz etkilenen kesim hemşireler. Özellikle Avrupa krizinde bu gösterilmiş durumda, Amerika'da da benzer sonuçlar çalışmalarda gösterilmiş durumda. Hemşirelerde bir de şöyle bir değişiklik var, hele bizim Türkiye'de bu daha kötü olacak: Hemşirelik yarı profesyonel kabul edilirken, Avrupa'da bunlar iyice basamaklandırılmış durumda. Bizim ülkemizde de hemşirelik işini yapan bakım elemanları artacak. Yani hemşirelik gibi aslında çok önemli işlevi olan profesyonel bir meslek bir anda bu işler çok daha azımsanarak başka bir meslek grubuna devredilecek. Mesela bunun önemli bir risk olduğunu düşünüyorum.

Bir de zaten ekonomik krizin şöyle bir etkisi de var: Tasarruf tedbirleri olduğu için biz daha az çalışanla daha çok hasta bakacağız, daha az koruyucu malzememiz olacak ve daha az tedavi edici malzememiz olacak. Yani biz hastaları tedavi etme konusunda da sıkıntılar yaşayacağız. Bu sıkıntıyı yaşadığımızda... Şimdi de görüyoruz, değil mi, şiddet niye artıyor? Şiddet sadece, tamam, kışkırtılmış sağlık hizmeti, o, bu değil; insanlar geldiklerinde hizmet alabiliyor mu? Bir sürü eksiklik var. "Git, sen şunu al gel" diyoruz, adamın işini yapmaya çalışıyoruz. Oradan oraya... "Bu bizde yok, oraya git, oraya git..."

En sonunda insanlar da... Değil mi? Yani şiddetin bileşenlerinin içinde bu da var. Tabii ki devletin bu konudaki kışkırtması temel olmakla birlikte, bu tür şeylerin olduğunu da görmek gerekiyor. Bu artacak, bu cinayetler artacak, buna bağlı olarak gerçekleşecek.

Yine 2012'de tüm Avrupa'da yapılmış bir araştırma; hemşirelerin yüzde 50'si maaşında kesinti olduğunu söylemiş ya da maaşları dondurmuşlar ve işsizlik artışı olmuş. Bazı ülkelerde şöyle yapmışlar: Çalışma saatlerini 5 saate indirme. Yani işsizliği durdurmak için bu tür mekanizmalar geliştirmişler. Ve yüzde 20'si de hastanelerde hemşirelik işlerinin eğitimi olmayanlara devredildiğini belirtmiş.

Burada yine önemli, hani sendikanın da yapması gereken, ama bence feminist grupların da dâhil olabileceği şöyle bir şey var: Avrupa'da bir sürü ülkede, 8 Mart öncesinde, hemşirelik mesleği, kadın emeği açısından temel bir alan olarak kabul edilerek bu doğrultuda kampanyalar yapılmış. Tarihsel olarak da baktığımızda, hemşirelik mesleği, kadın emeği açısından önemli bir bileşen ve bu hak kayıplarının en görünür olduğu yer olarak ele alınmış ve tüm kadınların katılabileceği "Hemşireni koru" "Ebeni koru", "Çalışma hakkını koru" sloganları üzerinden -aynı zamanda bunun kadın sağlığını koruma olduğunu da biliyoruz tabii ki- kampanyalar yürütülmüş. Özellikle 2019'daki 8 Mart'ta sosyalist feministlerce düzenlenen bu kampanyalarda her şey hemşirelik üzerinden sürmüştü. Grev nedenlerinden, kadın grevinin başlıklarından biri de bu olmuş ve birçok sendika da bununla ilgili ciddi çalışmalar yürütmeye başlamış.

Bahsettik zaten, ekonomik kriz sağlık hizmetlerinde şiddetin en önemli nedeni. Tabii, bu şiddetin şiddeti de arttı, ölümlerle de sonuçlanabiliyor. Bizim bu savaş durumunda zaten yaşamıştık, 2012-2014 arasında; şimdi, 2019'dan sonra, bu sınır ötesi operasyonlarla birlikte, sağlık çalışanları olarak herhalde bununla daha çok karşılaşacağız.

Bir de, Amerika Birleşik Devletlerinde çok, ama Avrupa'da da bu giderek artıyor, İngiltere özellikle, bununla ilgili çalışmaları da var; hemşirelerde intihar riskinin bütün mesleklerden daha fazla olduğu gösterilmiş. Hekimlerde de asistan hekimler ve intörnlere intihar riskinin yüksek olduğu görülmüş. Ve krizle birlikte artık sağlık çalışanlarında bir intihar salgınından bahsetmek mümkün. Yani biz sendika olarak bu intihar meselesini... Bununla ilgili bir kitap da yayınlamıştık aslında, neler yapabiliriz hastanelerde, nasıl temas ede-

biliriz diye. Bu da yine SES'in çalışma gruplarından çıkmıştı. Bizim buna yönelik önlem almamız gerekiyor. Bu, çalışma saatleriyle de ilgili olacak, görev tanımlarıyla da ilgili olacak, bir sürü şeyle ilgili, geniş yelpazede olacak. Ama en azından sendika temsilcileri olarak bilmiyoruz ki, bu genç insanlar risk altında ve biz buna temas etmeliyiz. Yani bir şekilde biz, eğer sağlık çalışanları sağlık bilimleri olmayacaksa... Çünkü hastanelerdeki bu birimler zaten doğru düzgün, işlevli bir şekilde çalışmıyordu, krizle birlikte ilk gözden çıkarılacak hizmetlerden biri bu olacak. Koruyucu mu alacaklar? Zannetmiyorum. Şu an sabun alamıyor hastaneler. Yani geline noktada kısıtlamalar öyle bir boyuta gelmiş ki. Dolayısıyla, hastanelerde riskleri izlemeyi biz yapacağız. Eğer bunlarla ilgili bir isyan çıkacaksa, bu isyanın öncülüğünü de biz yapacağız. Yani ben böyle düşünüyorum ve çıkacağını da düşünüyorum ve buranın da bir örgütlenme alanı olarak önemli bir yer olduğunu düşünüyorum. Ve kendimizi koruyacağız. Çünkü biz ölüyoruz gerçekten. Yani bu iş cinayetlerinin oldukça yüksek olduğu ve intiharın da tam anlamıyla bir iş cinyeti olduğu... Yok, o zaten depresyondaydı; yok, kocasıyla sıkıntısı vardı; yok, babasıyla kavga etmişti gibi şeylerle kapanan şeyi daha açık hale getirip, bunun çalışma koşullarıyla ilişkisini koymamız gerekiyor.

Yine çalışma yapıldığından bahsetmiştim, İngiltere'de haftada bir intihara bağlı hemşire ölümü varmış. Artık geline son nokta.

Yine 2008 krizinde, Katalonya'da... Böyle, işçi sağlığı ile krizin etkilerini doğrudan ilişkilendiren çalışmalar çok az. Mesela gösterilmiş çalışmalarda diyor ki, ilk dönemde özellikle iş kazası ve meslek hastalığı artmıyor; sonrasında, kriz belli bir boyuta geldikten sonra artışın başladığını söylüyor.

İspanya'da da, tabii ki en çok akut yaralanmaya bağlı olanlar ve şiddetin artması nedeniyle de psikososyal kaynaklı sorunlarda artışı ortaya koymuşlar.

Önemli sorunlardan biri ve bence karşı çıkmamız gereken, çok dikkat etmemiz gereken, hastanelerde taramamız gereken şeylerden biri, yalnız çalışma. Çalışan sayısı azaldıkça, yalnız çalışan kadın artıyor hastanelerde. Ve hastanelerin güvenliğinin boyutunu düşündüğümüzde, bu yalnız çalışmaya bağlı olarak, sadece şiddet değil, tabii ki bu da bir şiddet, ama tacizlerin çok fazla arttığını, tecavüz olaylarının yaşandığını, birçok ülkede bunların görüldüğünü görüyoruz. Şeyi zaten biliyoruz, yani yalnız çalışma tükenmişlik ve

intiharla da ilişkili. Biz mesela bu anlamda da, çalıştığımız ortamda engelleme ve gözlemeyle ilgili, sendika temsilcileri olarak çalışmalıyız.

Hep başka ülkelerden örnekler verdim, maaşlarda azalma falan. Bizim ülkemizde genel bütçeyi incelemiş Kayıhan hoca, Kayıhan Pala. Diyor ki, "Sağlıkta personel giderleri 2018'de yüzde 43.7 iken, 2021'de yüzde 39.4'e düşecek." Zaten bunu planlamışlar. Yani burada ya çalışanları azaltacaklar, ya bizim ... hizmetlerimizi şey yapacaklar, ne yapacaklarını bilmiyoruz; ama bu tasarruf etme yaklaşımı bizim maaşlarımızda, döner sermaye paylarımızda, zaten performansa indirgediğimiz şeylerle gerçekleşmiş oluyor.

Krizde ilk gözden çıkarılanın işçi sağlığı olduğundan bahsettik. Bizim temsilciler olarak, SÇS okullarında da tartışmıştık, artık oralarda, işyerlerimizde bu birimlerin de denetleyicisinin kendimiz olması gerekiyor. Bu denetimleri çalışma... Aslında dilekçe örneklerine varıncaya kadar sendikamızda bunlar hazırlanmış durumda artık, web sitesinden ulaşılabilir durumda; hocamın anlattığı o risk değerlendirmelerini kurullarımıza özel, yatak başına düşen hemşire sayısı, doktor sayısı da dâhil olabilecek şekilde, sermayenin dediği risk değerlendirmesi değil, kendi risk değerlendirmemiz şeklinde hazırlanmış durumdayız, neyi takip edeceğimizle ilgili. Mesela bunları artık daha fazla hayata geçirmemiz gerekiyor.

Ortam ölçümleri. Mesela patoloji laboratuvarları, anatomi laboratuvarları, buralar çok kritik; formaldeitle çalışıyorlar, etilenoksit şeylerde yaygın... Bunların artık bu alarm sistemleri, onları, bunları çalışmaz olacak. Bunlar kanserojen. Yani bu meseleler basit meseleler değil. Çünkü adamlar buna para ayırmayacaklar artık; ayırmamaya da başladılar, döner sermaye gelirleri düşmeye başladığından beri. Eskiden senede bir yapıyorsa, şimdi 3 senede bir yapılı hale gelmiş durumda.

Bu şehir hastaneleri meselesine de biraz değinmek istiyorum. Ekonomik kriz meselesinden ayrı olarak -ekonomik krizi 2 senedir yaşamaya başladık- bu hastaneler de bize ayrıca yük. Ekonomik krizin yanında biz bir de şehir hastanesi bedeli ödeyeceğiz sağlık çalışanları olarak. Bu da yine bizim açımızdan sıkıntılı bir durum. Şimdi Bakanlık bütçesinin yüzde 13'ü bu. Faaliyete geçtiğinde ödenecek bedel toplamı Bakanlık bütçesinin yüzde 47'sine ulaşacak. 10 şehir hastanesi de faaliyete geçtiğinde, 31 hastane olacak; toplamda Bakanlık bütçesinin yüzde 64'ünü biz bunlara vereceğiz. Bunun kirası,

uluslararası şirketler, temizliği, osu busu, biz parayı buraya veriyoruz. Geri kalanla hem tedavi hizmetleri yürütülecek, hem de çalışanların ödemeleri yapılacak. Bu çok önemli bir şey. Yani biz bileceğiz ki, bundan sonra bizim çalıştığımız teknolojik aracın bakımı yapılmayacak, yenisi alınmayacak; bana eldiven alınmayacak, bana korumalı enjektör alınmayacak, ben antineoplastiği artık bu havalandırması olan yerlerde yapamayacağım. Yani bunları artık öngörmemiz gerekiyor. Ya da bir tane alıyorsa, hizmet yükü çok daha arttığı için o yetmeyecek, o aslında yeterli işlevi sürdürmeden biz onu kullanıyor olacağız. Yani bununla ilgili risklerimizin çok ciddi düzeyde artacağını bilmemiz gerekiyor.

12 bin sağlık çalışanı alınıyor. Artık hemşire, doktor, özel güvenlik, bunlar böyle ihalelerle, ihale başlıklarıyla alınan bir şey haline geldi. Baktığımızda, bu alınan personelin daha çok idari personel olduğunu görüyoruz. Hasta yönlendirme-danışma 664 kişi. O kadar büyük yerler ki, kimin nerede ne hizmet yaptığı belli değil ki. Hizmet idare yükü buna geçmiş durumda. İngiltere diyor ki, şehir hastanelerini ilk deneyen ve artık vazgeçmiş olan ülkelerden biri; idari personele verilen yük çok fazla arttığı için, sağlık hizmetinin erişimi, kalitesi, sağlık çalışanlarıyla ilgili bir sürü sıkıntı çıkmış durumda. Bakın, çağrı merkezi görevlisi. Bakın, oda destek personeli. Oda destek personeli ne demek? Ne yapacak oda destek personeli, kimin hizmetini yapacak? Aslında işin ehli olmayan kişiler, değil mi, hemşirelik hizmetlerini başka ad altında almış olacak.

Çok uzattım galiba. Ama az kaldı, bitiriyorum.

Yine burada bizim sendika olarak dikkat etmemiz gereken noktalardan biri şu: Atomize bir istihdam var. Dolayısıyla, taşerona bağlı çalışan ayrı bir yerden mücadele yürütüyor, kamu çalışanı ayrı bir yerden mücadele yürütüyor, herkesin de sözleşmesi farklı. İşyerlerinde ya da sendika olarak talep ederken, biz bunları beraber yürütecek, beraber işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin alınacağı birimler talep etmeliyiz. Ege Üniversitesinde yapıyorlar aslında. Yani orada çalışanlardan bir talep gelirse ya da o işçi sağlığı ve iş güvenliğinde çalışanlar bununla ilgili taleplerde bulunursa yapılmayacak bir şey de değil. Bu aslında sunumun niteliğinin artması açısından önemli.

Burada birkaç tane örnek var, şehir hastaneleriyle ilgili. “Şartlar daha da kötüleşti, hemşire sayısı azaldı, masa başı işlerde çalışıyor hemşireler” diyor. “İdare kimilerini koruduğu için sahada çalışacak

hemşire kalmadı. Her eleştiriye ceza geliyor. Yer değiştirme ile tehdit ediyoruz. Mobbing var. Nöbetlerin azalmasını, tehdit ve mobbinglerin durmasını istiyoruz” diyor. Aslında talepler, gittiğimizde, sahada çalışma yaptığımızda, belli. “Hafta sonu bile artık oturamıyoruz” diyor. 7 yıldır çalışan bir hemşire işi bırakmak istiyor. Düşünün, 4 yıl o kadar ağır bir eğitim almış, stajları, şunları bunları... Diyor ki, “Hastanede bir anket yapılırsa, çalışma koşullarından memnun olan yüzde 10’u geçmez, bunlar da sadece idari personeldir. 24 saat kesintisiz nöbete onlar istediği zaman izin veriliyor, bizim işimiz olduğunda, mesela tatil organize etmek istediğimizde bu izin bize verilmiyor. Bayram tatili gibi kavramlar çoktan unutuldu.” Tabii, şöyle bir durum var: “Artık sendika temsilcilerinin -çünkü yandaş sendika denilen bir şey var, atamalar da buna göre yapılıyor- idareci olduğu bir hastanede çalışıyoruz” diyor. Yani çalışan temsilcisi oradan geliyor hocam. Böyle bir durum var. Dolayısıyla, biz sendika deyince yandaş sendikanın anlaşılmasını nasıl engelleyeceğiz? Böyle de ayrı bir gündemimiz var. Yani sendika meselesi artık temiz bir kavram değil. Ben bir fabrikada çalıştım işyeri hekimi olarak, söylemeliyim ki, yanlış bir şey olduğunda benim en büyük belalım onlardı. Çünkü güzel yerlerinden ayrılıp hasta olanların oraya geçmesini istemiyorlar, ayrıcalıklı pozisyon istiyorlar.

Bunu da yandaş sendikanın web sitesinden aldım, ama bence o bütün Avrupa’da olan bitenin Türkiye’de de başladığını gösteriyor. Diyor ki, “2 ay boyunca ücretsiz izin adı altında 50 kişi çıkarıldı. Bu kişiler ne kiralalarını ödeyebildiler, ne borçlarını ödeyebildiler, bir sürü şey başlarına geldi. Asgari ücretlinin BES ve üniforma kesintisi olduğundan alamadılar. Ücretsiz izin kararı ani olduğundan iş bulamadılar. Ve çok çalıştığı halde yetersiz performanslılar istifaya zorlandılar.” Yine İş yükü çok fazla olduğu için” diyor, “Çalışan da az. Oturmak yavaş olduğu için de ayaklarımız nasır, topuk dikenini, bel fıtığı, venöz, vitöz yetmezliği, varis olduk. Yani biz burada çok kısa sürede hastalanır hale geldik” diyor. “Mola için bize bir yer belirlemişler, o mola yeri o kadar uzak ki ben mola vermeye oraya gidemiyorum. Zaten olana da doktorlar el koydu, o yüzden orayı da çok fazla kullanamıyorum, onlarla aynı ortamda rahat edemiyorum” diyor. Küpe, koyu renk oje sürenlerin ve ufak hatalarında kalabalık yerde ifşa edilip azar yediğinden söz ediliyor. Enfekte ve izole hastaların taşınmasında bilgi verilmediği için de gece acilen kan vermeye ya da bir yerlere hiçbir önlem alınmadan götürüldüğünü söylüyor. Eldiven kullanılmasına sınır getirildiği, hatta çok eldiven kullanırsanız tutanak tutacağız diye

tehdit edildiği bir ortama geçmişler. Yandaş sendikadan bir arkadaş diyor ki, "Allah şahit, her gece gündüz, her nefeste beddua edeceğim, tepetaklak olduklarında aldıkları ahları ağlayarak hatırlasınlar." Böyle de bir şey yapmış yani, siteden isyanını böyle ifade etmiş.

Çalışma saatlerinden bahsettik. Bu arkadaşlar da "11 saat çalıştırılıp, 9 saat mesai veriliyor" diyorlar, para kesintilerinden bahsediyorlar, maaşları geç yatırdıklarını söylüyorlar.

Savaştan da bahsettiğim için ve süremi de aştığım için burada bitireyim. Sendika neler yapabilir diye bir sayfam kaldı, ama bunu da hep beraber daha sonra tartışırız; arada zaten neler yapmamız gerektiği konusunda ben kendi görüşlerimi paylaşmıştım.

Çok teşekkür ediyorum.

Hukuk Düzleminde İşçi Sağlığı ve Güvenliği - MURAT ÖZVERİ



Benden önceki iki konuşmayı dinledikten sonra... Bir de hocamdan rica ediyorum, o yandaş sendikanın sitesinden aldığınız slaytları kalsın lütfen. O hep kalsın; çünkü ben konuşmamı biraz onun üzerine inşa edeceğim.

Camide imam vaaz veriyor-muş, Allah'ı tarif ediyor; "O ne doğmuştur, ne doğurmuştur. O hem her yerededir, hem hiçbir yerde yoktur" diyor. Bektaşi atılmış oradan, demiş ki, "Yok diyeceksin de dilin varmıyor." (Gülüşmeler)

Manzaraya baktığımız zaman, işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin hukuki mevzuat vardır diyebilir miyiz? Bunu ciddi olarak söylüyorum, Bektaşi fıkrası gibi olsun diye değil. Bir hukukçu olarak, ciddi olarak bunu sormamız gerekir diye düşünüyorum. Çünkü bir mevzuat varsa, bir hukuk kuralı varsa, bu hukuk kuralını hukuk kuralı yapan bazı özellikleri vardır; herhangi bir kuraldan, hayatımızı düzenleyen herhangi bir kuraldan farkı olması gerekir. Birincisi, yapılaş şekli farklıdır, yasa yapma tekniği anlamında, oraya girmeyeceğim, bir yasama organı yapar. İki, yaptırımla güçlendirilmiştir. Üç, herkestir öznesi, ilgili herkesi bağlar, herkes tarafından uygulanmalıdır, uygulanmaması halinde de uygulamayanların birtakım sorumluluklarla yaptırımlarla yüz yüze kalmış olmaları gerekir. Yasayı uygulatabilmek için de mini yasalıklar yaparız; yasanın altına yönetmelikleri koyarız -tüzükleri unuttuk- genelgeleri koyarız, tamimleri koyarız. Bunların tamamı aslında yasanın hayatın içerisinde nasıl somutlaşacağını gösteren hukuki metinlerdir ve bağlayıcıdırlar. Kendi hiyerarşik yapılanması içerisinde sıralı bir şekilde gelirler.

Olaya böyle baktığımızda, bizim mevzuat tarihimiz de aslında oldukça eskidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin biraz geriye gidecek olursanız Dilaver Paşa Nizamnamesine kadar gidersiniz. Ama Dila-

ver Paşa Nizamnamesinden bugüne kadar baktığınızda da, aslında hayatın içerisinde bu yasaların hemen hemen hiç etkisinin olmadığı, hiç dönüştürücü olmadığı gerçeğiyle yüz yüze kalırsınız. O zaman, yasa diye bir şey var, ama hayatın içerisinde yoksa, buna yasa dememiz hukuk sosyolojisi anlamında mümkün değildir. Yani ilişkileri düzenlemiyor, o yasanın formüle ettiği ilişkiler hayatın içerisinde yer alamıyor. Ona yönelik birkaç örnek vermek istiyorum.

İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik diye bir yönetmeliğimiz var. Bu yönetmelik önce işyerlerini sınıflandırıyor... Pardon, şöyle başlayayım önce: İş kazaları, meslek hastalıkları nerede oluyor? İşyerinde oluyor. İşyerinde iş kazasını kim geçiriyor? Ben geçirmiyorum, yani misafir olarak; işçi geçiriyor. Kimin işyerinde oluyor, öznesi kim? İşveren. Aslında sorun çok basit bir şey. Yani siz işyeri diye özel bir yer organize ediyorsunuz, o özel yerde adına işçi dediğiniz birini çalıştırıyorsunuz, çalıştırdığınız bu işçinin başına bir şey geldiği zaman da kimin sorumlu olacağı sorusunun yanıtını arıyorsunuz. Herhangi bir yere işyeri diyebilir miyiz hukuki düzlemde? Diyemeyiz. Niye diyemeyiz? İşyeri olabilmesi için belli standartları yerine getirmesi lazım. Nitekim hukuk daha buradan başlamış. Gayet iyi niyetli mevzuatımız. İşyerlerini sınıflandırmış; gayrisihhî müesseseler -terminoloji biraz eski- ve sıhhi müesseseler diye sınıflandırmış. Bu sınıflandırmayla kalmamış, demiş ki, "İşyeri olman için ruhsat alman lazım."

Herhangi bir belediyenin internet sitesine girin, ben girdim, rastgele. Mesela şurada Bursa Büyükşehir Belediyesinin var, İstanbul Büyükşehir Belediyesinin var, başka belediyelerin de var. Burada ruhsat alınması için gerekli olan şeyler ilan edilmiş, yatıracağınız harçlara kadar. Bu ilan edilen şeylerin içerisinde de bu yönetmeliğe dayalı, yani İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğe dair belgeler de isteniyor.

Uzatmayayım, bu yönetmeliğin 5. Maddesi diyor ki, "İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak mevzuatta öngörülen tedbirlerin alınmış olması." Ne için; ruhsat alması için. Yani ne için, tercüme edelim; işyeri olması için, işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin gerekli önlemlerin alınmış olmasını 5. Madde zorunlu hale getiriyor. Ancak, hemen geliyorsunuz 13. Maddeye; ruhsat verilebilmesi için işverenin ben bu önlemleri aldım demesi yeterli. 1 ay içerisinde müfettişler gelecekler, denetleyecekler, almamışsa ruhsatı iptal edecekler, almışsa... Yani 1

ay içerisinde eğer gelip denetlemezlerse artık herhangi bir yükümlülüğü de yok. Denetlemelerine rağmen almamışsa, o zaman ruhsat iptal edilecek, orası bir işyeri olmaktan çıkacak.

İşyeri olmaktan çıkmış, kayıtlara girmemiş, müfettiş raporlarına göre tartışılıyor; ama örneğin inşaat işkolunda, 2015 yılında, elimde raporu var, yüzde 40 kayıt dışı işyerimiz var, yani hukuken işyeri olmayan yüzde 40 oranında işyerimiz var. Yüzde 20-15 .40 değil, yüzde 40. Kayıtlı işyerlerimizin sayısını söylüyorum, 2015 yılı Bakanlık kayıtlarına göre 1 milyon 740 bin 187 işyerimiz var. 1 milyon 740 bin 187. Bu 1 milyon 740 bin 187 işyerinden işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin teftiş yapılan işyeri sayısı 13 bin 296. İşin yürütüm teftişleri 8008. Toplam teftiş edilen işyeri sayısı 21 bin 304. Teftiş edilmeyen işyeri sayısı 1 milyon 718 bin 883. Şimdi, bu işyerlerinde çalışan sayısına baktığımızda, yaklaşık 14 milyon, 13 milyon 999 bin sigortalı var. Bu 14 milyondan müfettiş gören sigortalı sayısı sadece 2 milyon 207. Oransal olarak söyleyecek olursak, denetlenebilen işyeri sayısı yüzde 1.2. Yıl bazında hesapladım, bir işyerine 25 yılda bir müfettiş denetimi düşüyor. 25 yılda bir.

Şimdi bakın, biz ne diyoruz bu kanunda. Belediyeye gidiyorsunuz, ruhsat alacaksınız, yani benim bir işyerim olacak diyeceksiniz. Şimdi açıyorum: “İşyeri açma ve çalışma ruhsatı verilen işyeri yetkili idareler tarafından ruhsatın verildiği tarihten itibaren en geç 1 ay içerisinde kontrol edilir. İşyerinin bu süre içerisinde kontrol edilmemesi halinde ruhsat kesinleşir, kontrol görevini yerine getirmeyen yetkili idare hakkında kanuni hükümler uygulanır.”

OSTİM; patladı. Davutpaşa; patladı. Bunların hepsi ruhsatı olmayan, yani hukuken işyeri olmayan işyerleriydi. Kimin başına ne geldi? Sadece Zeytinburnu Belediyesinden bir kızcağız yargılanıyor. Bunun dışında herhangi bir sorumluluk ya da ceza alan ben görmedim.

Dolayısıyla, bakın, daha buradan başladık.

Gelelim işçiye. Bunun örnekleri çok, işportacı gibi gezdiriyorum bunları böyle. Bir başka belge daha. Meral hocamla bunu sık tartıştık.

Bakın, şu. İşe Giriş Periyodik Muayene Formu. Bu bir form değil, bu bir yönetmeliğin eki, bu bir hukuki belge. Yönetmelik eki olarak düzenlenmiş. İşyeri Hekimlerinin Görev ve Yetkilerine İlişkin Yönetmeliğin eki. Demiş ki işyeri hekimlerine bu yönetmelik, “Sen işe giriş

periyodik muayenede bunları, bunları yapacaksın.” Bu aslında nedir biliyor musunuz; işe giren işçinin sağlık ibrasıdır. Burada bakacaksınız, geçmiş hastalıkları var mı, doğuştan herhangi bir arızası var mı, bulaşıcı bir hastalık geçirdi mi; evet, hayır ya da diğer tanılarla birlikte fotoğraflı bir şekilde bir belge düzenliyorsunuz. Bu belgeyi niye düzenliyorsunuz; iş ile işçinin uyumunu sağlayacaksınız. Eğer varsa sağlık anlamında işe bir uyumsuzluğu, o işi vermeyeceksiniz, ona uygun bir işte çalıştıracaksınız vesaire.

Bir daha söylüyorum, bu bir yönetmelik eki, keyfi bir şey değil, her işyeri hekiminin yapmak zorunda olduğu ve yaptığı bir şey. Bunun hukuki sonucu ne olmalı; ben meslek hastalığına yakalandığımda ilk bakılması gereken bu olmalı. Çünkü bu meslek hastalığına yönelik bir... Omurgamda bir bozukluk var mı, tıbbi tabirleri kullanmakta zorlanıyorum, rejenerasyon bozukluğu deniliyor birtakım raporlarda, kalıtsal yatkınlık gibi vesaire. Çünkü meslek hastalığı tanısına gittiğiniz zaman ilk karşınıza çıkan şeyler bunlar. Olasılıkları sıralıyor. Diyor ki, “Bel fıtığı ergonomik sorunlardan kaynaklanmış olabilir, işyerinde her gün 50 kilogram yük kaldırıyor, bundan olabilir, doğuşsal yatkınlık olabilir, ani travmatik bilmem ne olabilir.” Bunları sıralıyor. “Eh, çoklu olduğuna göre meslek hastalığı diyemeyiz, bu çoklu faktörlerden birisidir” diyor. Bunu diyememenizin ibra belgesi bu.

Ben 33 yıllık iş hukukçusuyum, 33 yılda yüzlerce dava takip ettim, bir tek davada mahkemeden şunu dosyaya getirtemedim, bununla işverenin kusuru arasında bir illiyet kurdurmayı beceremedim. 33 yıllık hukuk hayatım boyunca bir işyerinin ruhsatını dosyaya getirtip, bu ruhsatı kim verdi, hangi önlemleri aldılar, bu kazalar olduğunda niye bunlar yoktu dedirtemedim.

Burada duruyorum, bu iki örnekte duruyorum, örnekler çok.

O zaman, neden sorusunu sormak gerekiyor, niye yaptıramadım, hatam neredeydi? Ben 23 yaşında dünyayı dönüştüreceğine inanan birisiydim, sendikaya geldim ve işçi sınıfının çözemeyeceğim hiçbir sorunu yoktur diyordum, her sorunu çözerim. Getirdik, kanunlara vesaire girdik, ilk kitabımı yazdım, “Demokratik Değişim ve Yasalar.” Sonra, ben bu yasalarla hiçbir şeyi çözemiyorum dedim, daha 1 yıl sonra. O zaman, sendikalara gideyim dedim, 2 yıl sonra “Demokratik Değişim ve Sendikalar” diye kitap yazdım; bu sendikalarla hiçbir halt edemem dedim. Sonra yargıya geldi sıra, üçüncü kitabımdır, “İşçiler ve Bir Hukuk Devleti Masalı” diye bir kitap yazmak zorunda kaldım

ve şu an yürürlükte olan şeyin aslında bir masal olduğunu, aslında yürürlükte olan başka bir hukuk olduğunu, biz yürürlükte olan o hukuku doğru okuyamadığımız için sürekli kaybettığımızı gördüm.

Yürürlükte olan hukuk da, aynı var olan pozitif hukuk, yani Meclisin yapmış olduğu, bizim kanun dediğimiz, uygulanır dediğimiz hukuk gibi tüm unsurları taşıyor. Bu kanunun bir amacı olması lazım, bu kanunun... Her kanunun bir amacı vardır, her kanun hangi sosyal ilişkiyi düzenlemek için çıktığını amaç maddesinde anlatır, yapar. O kanunun kanun olması için, şekli anlamda, onu yapan Meclisin belli prosedürlerinden geçmiş olması gerekir. Bu kanunun yaptırımı vardır. Bu kanunun bir ideolojisi vardır, meşruluğunu sağlar. Bunu bir tarafa koyduk. Bunlar uygulanmıyor. Bir de uygulanan kanunlar var ve aynı şemaya uyuyor. O kanunu da bir yapan var, o kanunun da bir amacı var, o kanuna aykırı davranıldığında yaptırım uygulanlar var, o kanuna göre de belli sorumluluklar belirleniyor ve o kanunun da ideolojisi var. Biz önümüze konulan 6331'i okuyoruz, Anayasayı okuyoruz, ondan sonra hayatın içine giriyoruz, bakıyoruz ki o uygulanmıyor. Ama bir şey var, bir ilişki sürüyor ama. Bu kanunlar uygulanmıyor diye işçiler çalışmıyorlar mı, bu kanunlar uygulanmıyor diye fabrikalar durmuş mu? Hayır; fabrikalar takır takır çalışıyor, işyerlerinde ruhsat belgeleri var, üretim devam ediyor, hayat devam ediyor ve o hayatta o üretim aksadığında da bir şeyler devreye girip birtakım yaptırımlar uygulanıyor. O zaman, bizim başka yerlere bakmamız gerekiyor.

Şimdi o başka yerlere baktığımız kanunu anlatacağım ben size. Kitabımda da dedim, yazılı olmayan kuralları adlandırmakta zorlanıyorum. Kayıt dışı kanun diyelim. Kayıt dışı istihdam gibi, kayıt dışı kanunlar. Kayıt dışı kanunlar diyor ki, ruhsat işlemi belediyeye vereceğin parayla sınırlıdır. Belediye ruhsat için gerekli harçlarını aldıktan sonra tüm işlevi biter diyor. Merak etme, kimse de sen gidip o işyerini denetlemedin diye sana hesap soramayacaktır diyor. Açık açık söylemiyor, bir yerde yazılı söylemiyor; ama pratiğiyle belediyedekine bu güvenceyi veriyor. Nasıl yapamayacaktır diyor; çünkü benim mahkememe gelecek, benim mahkememdeki bir yargılama sürecinin içerisine girecek diyor. Soma'da olduğu gibi, kitlesel bir katliam olduğunda, birisi çıkacak diyecek ki "Bu işin fitratında var bu." Bakın, fitratında var denilen şeye, siz, Cumhurbaşkanı yanlış bir şey söyledi diye tepki gösterirsiniz. Hayır, bu tam bir hukuki noktaya işaret ediyor. Varsayılan risk ilkesi diye bir şey var. 1900'lü yıllara kadar

Amerika'da mahkemelerde uygulanan bir risk. Bir işçi madende çalışmayı kabul ettiğine ilişkin iş sözleşmesini imzaladığı andan itibaren, madende çalışmaktan kaynaklanan tüm risklerden gelecek olan zararları da kabul etmiş demektir. Bunun adına varsayılan risk diyorlar. Ha, bizimkisi de fitrat diyor. Varsayılan risk. Bir, bunu koyuyor cebine. Bu Soma'da işledi, varsayılan risk. Bu hayatın her alanında işliyor.

Ne diyor meslektaşlarınız, tıpçılar; ne diyor benim meslektaşlarım, hukukçular; ne diyor mühendisler; "Deneyimli bir işçidir, akli başındadır, kendisine zarar vermeyecek şekilde şöyle yapması gerekirdi, yapmamıştır." Örneğin ne yapmamış; "Pabucu olmayan merdivenle ben yukarıya çıkmam, pabuçsuz merdiven beni düşürür" diye itiraz etmemiş. Akli başında birisi olarak bu itirazı niye yapmamış? Bunu yazıyor. Kim yazıyor bunu? Bunu hukukçu yazıyor, bunu mühendis yazıyor. Peki, niye yapmamış bu adam? Buradan da nereye geliyorlar, şuraya geliyorlar: İhmale iştirak ilkesi deniliyor hukukta, ihmale iştirak ilkesi. Eğer o zararlandırıcı sonucun çıkmasında zarar görenin de herhangi bir kusuru varsa, işte bu ihmale iştirak demektir, sorumluluğu ortadan kaldırıyor. Bizde bu nasıl yazılmış: "Ah şu sakar işçiler!" "Biz anlatıyoruz, eğitiyoruz, söylüyoruz... Malzeme veriyoruz, kullanmazlar; eğitim veriyoruz, yapmazlar. Ah şu sakar işçiler olmasaydı!" Böylece kusur da buradan gidiyor. Başka? "Ah şu sakar işçilerin sakar arkadaşları olmasa!" Onlar da şakalaşıyorlar, onlar da şey yapıyorlar. Mesai arkadaşı ilkesi. Zararlandırıcı olayın oluşumunda mesai arkadaşının da etkisi olmuşsa sorumluluk ortadan kaldırılıyor. Bakın, hukuk sisteminden bahsediyorum. Hangi hukuk sisteminden ama; 1900'lü yıllardaki Amerika'daki hukuk sistemi. O halde, bizde bu kanun yürürlükte değil, 1900'lü yıllardaki Amerikan sistemi yürürlükte. Çünkü hayatın içerisinde...

Bakın, Musa Gürelük'in eşi bana diyor ki, iş kazasında yüzde 100 malul olmuş bir işçinin eşi bu: "Komşum adam öldürdü, cezasını yatı çıktı, 15 sene, benim davam hâlâ bitmedi." "Üç tane çocuk büyütüm bu dava sürecinde, eşim akıl hastanesinde, benim davam hâlâ bitmedi" diyor. 16. yılına girdi Musa Gürelük'in davası. 4 defa Hukuk Genel Kuruluna gidiyor, 4 defa. Neyi tartışıyoruz biz orada? Musa Gürelük'in o hukuki yararı elde edebilmesi için ona biz ne sağlamamız gerekiyor, neyi tespit edeceğiz, yani 15 yıldır hukuk sistemi çözemiyor? Çözemediği ne? Bir, iş kazasındaki kusur. İki, bu kaza nedeniyle uğradığı maluliyet. Üç, bu maluliyete kaç para vereceğiz. Bu üç şeyi

çözemiyoruz. Kaç senedir? 16 senedir çözemiyoruz. Niye çözemiyoruz, ne oluyor da çözemiyoruz, sorun nerede? Ya da tekrar sorayım: Neden 1900'lü yıllardaki Amerika'nın hukukunu uyguluyoruz? Meşruluk anlamında da...

Önce şunu belirteyim: Eşyayı adıyla söyleyelim, hiç kibarlaşmaya gerek yok. Siz çalışma hayatına girmişseniz, sınıf mücadelesinin tam ortasındasınız demektir. Orada artık dava duruşma sürmüyor, mahkemelerde biz sınıf mücadelesi veriyoruz. Eğer sınıf mücadelesi veriyorsanız, çıkarları birbirine zıt iki sınıfın çıkarları o mahkeme salonunda birbirine giriyor demektir, kavga var demektir.

Perşembe gününden örnek: İşçinin işgücü kayıp oranı 4.6. Kaza 2015. Bakın, gelmiş, gelmiş, gelmiş, artık bitmiş, karar aşamasına gelmiş. İşveren avukatı böyle sırtarak diyor ki, "Biz maluliyet oranına itiraz ediyoruz, bize süre verilsin." Bunun Türkçesi ne biliyor musunuz; 3 yıl bekleyeceksin demektir. Ne aşamada söylüyor bunu? Tam karar aşamasında. Ne söylettiriyor ona bunu? Maluliyet oranının tespitine ilişkin prosedürü düzenleyen yasamız bu itirazlara yönelik herhangi bir süre öngörmemiş, canı ne zaman isterse itiraz edebiliyor. İtiraz ettiğinde ne olacak? Yüksek Sağlık Kurulu. Sonra? Adli Tıp Bölge. Sonra? Adli Tıp İhtisas. Sonra? Adli Tıp Genel Kurulu. Niye? Çelişkiyi gideceğiz diye. En az 3 sene. Peki, bu 3 sene o işçinin zaman aşımını kesecek mi? Hayır, kesmeyecek, zaman aşımı da takır takır işleyecek. O zaman işçi kafasından bir hesap yapacak, reddi de dikkate alıp, belki de alabileceği kadar yargılama gideri vesaire ödemeyi göze alarak bu kavgaya girecek.

Türk Medeni Kanununu açık baktığınız zaman, diyor ki, "Kanun hakkın suiistimalini himaye etmez. Herkes haklarını kullanırken objektif iyi niyet kurallarına uymakla yükümlüdür." Kural bu. Bu herkesin içine işverenler girmiyor mu? Neden sen 2015'te olmuş bir iş kazasında 2016'da belirlenmiş olan işgücü kayıp oranına itiraz etmek için karar aşamasını bekliyorsun diye niye sormuyor? Soruyor mu? Sormuyor. Soran var, sormayan var. O hâkim sormadı; dedi ki "Bu hakkın kötüye kullanılmasıdır", tak diye karar verdi. Şimdi bu karar gidecek istinafa, istinafta üç tane hâkim soracak mı? Sormayacak. Diyecekler ki, "Hayır, adamın itiraz hakkı var, itiraz hakkını ortadan kaldıramazsın."

Her iki hâkim de aslında sınıfsal bir tavır alıyor. Her ikisinin tavrı da sınıfsal. Ama hiç de farkında değiller, öyle sınıfsal bir tavır almak gibi bir dertleri de yok. Ama birisi diyor ki, “Bu hakkın kötüye kullanılmasıdır.” Öbürü diyor ki, “Hayır, adamın itiraz hakkı var, itiraz hakkını ortadan kaldıramazsın.” Öbürü hayır derse Yargıtay’a gidecek. Yargıtay iki yararı tartışacak. İtiraz hakkını sınırlandırmayan yasa koyucunun iradesine uygun olarak sorunu çözeyim mi diyecek; yoksa hakkın kötüye kullanılması kuralını mı uygulayayım diyecek? Hangi kuralı uygularsa uygulasin bir siyasal tercih uygulayacak.

Bir başka olay: Bakıyorum, hepiniz kollarınızı böyle yapmışsınız, önünüzde bağlamışsınız. Yapmayın arkadaşlar, yapmayın. Gemide çalışan bir işçi, gemide çalışıyor, direkte kaynak yapıyor, ona sele falan verilmemiş, bir koluyla direğe sarılıyor, öbürüyle kaynak yapıyor, bu dirseği gidiyor. Meslek hastalığında yüzde 28 işgücü kayıp oranı var. Bir hekim, bir benim meslektaşım doktor, bir mühendis, üç kişilik bilirkişiye gidiyor ve diyor ki bu heyet, “İşyeri dışında da bükerek kolunu kullanma alışkanlığı olabilir. İşçi yüzde 60 kusurludur.” Yüzde 60 bu olayda işçiye kusur veriyor. Feryat figan bir başka heyete gidiyor, “Eh” diyorlar, “Yüzde 40 işçi kusurludur.” İşçi niye kusurlu?

Yazılı hukuk bize der ki, birine kusur izafe edebilmen için, yasanın ya da yönetmeliğin ya da pozitif bir kuralın yap dediği bir şeyi yapmaması ya da yapma dediği bir şeyi yapması, yani bir fiil gerekir. Ortada bir şey, ya pasif, edilgen durması ya da aktif olması gerekirken olmaması gerekir. Bunun da bir yasadın ya da bir mevzuattan bir yükümlülük olarak kalması gerekir. Kusur diyebilmen için gereken bu. Bakın, bu üç kişi diyor ki, “Sen evinde niye kolunu bükün?” Benim evimde kolumu bükmemi yasaklayan bir kanun mu var, benim kolumu bükerek durmayı alışkanlık edinmemi engelleyen bir kanun mu var, niye ben bu yüzden yüzde 60 kusurluyum? Niye? Sebep ne? Ve nasıl oluyor da bu mahkemede bu akla mantığa aykırı, sizin hepinizi gülümseten şeyler karar oldu? Bunlar dosyalarda var, merak edene gösterebilirim, getirdim. Nasıl oluyor? Bakın, akla mantığa aykırı bir şey. Pozitif hukuk işlemiyor, bir başka hukuk işliyor.

O zaman, adını takalım arkadaşlar; Türkiye’de sermaye birikimi bitmemiştir. Türkiye’de sermaye birikimi bitmediği için, tıpkı ABD’de olduğu gibi... Sermaye birikiminin tamamlanmadığı ülkelerde hukuk mukuk olmaz. Ya da şöyle söyleyeyim: Emeğin yağması üzerinden sermaye birikimi olur; hukuk dediğiniz şey emeğin yağmasını

sürekli olacak ve kendini yeniden üretecek şekilde kendi hukukunu kayıt dışı olarak yaratır, mahkemelerinde uygular, bu uygulamanın da işbirlikçilerini bulur. Bunun adı bilirkişidir, bunun adı yargıçtır, bunun adı avukattır, bunun adı doktordur, bunun adı bilmem nedir. “Teamüle aykırı” diyor, doktor yazmış, “Buna meslek hastalığı demem teamüle aykırı” diyor. Doğru söylüyor. Çünkü eğer ona meslek hastalığı derse, yüzlerce meslek hastalığı tanısı konulur; yüzlerce meslek hastalığı tanısı konulursa, maazallah, SGK’nın ...rial dengesi çöker, işverenler de batar. Batmaması için, o hekimin risk alıp, kendisinin eleştirilir olmasını göze alıp, “Teamüle aykırıdır” demesi gerekir. Bu bir sınıfsal tavidir. O, bu sınıf mücadelesinde bir taraftan yine taraf olmuştur.

Eşyayı adıyla söylemezsek, bu iş kazası-meslek hastalıklarına yönelik kararların altında yatan sınıf mücadelesini görmediğimiz sürece, bu mücadeleye uygun araçları üretmediğimiz sürece, yetenekli, yıldız avukatlar üzerinden bu süreçleri bitirmeye çalıştığımız sürece... Ki bunlardan birisi ben oluyorum, çok ünlüyüm bu alanda ve Musa Gürelük’in karısına ben 15 yılın hesabını veremiyorum. Gerçekten iyiyim yani, iş kazası-meslek hastalıkları konusunda gerçekten iyi bir avukatım; ama işte yaptığım da ortada. 15 yıl. Gücüm bu kadarına yetiyor. Ha, bunun ötesine yettiklerim de oluyor, ama böyle... Hani kimyada var ya, normal şartlar. NŞ kırk yılda bir araya geliyor. Kırk yılda bir NŞ bir araya geldiği zaman biz de kahraman olabiliyoruz, onun dışında bir şey olduğumuz yok. Ve iddia ediyorum bakın, kazandığımız her davada, bu iş kazası-meslek hastalıkları olabilir, işçi bayram ediyor, işverenler ağlıyor, hep mahkeme... Rakamsal olarak hesapladım, kanıtladım; kazandığı her davada işçi yüzde 40 kaybediyor. O dava sonunda aldığı çalışırken almış olsaydı eline 100 lira geçecekse, dava sonunda aldığında, reel anlamda, zaman aşımlarıyla, çift bordro uygulamasındaki ücret kayıplarıyla, kıdemdeki kayıplarıyla yüzde 40’ını işverene hediye edip gidiyor. Tersinden okursanız, her davada işveren kaybederken yüzde 40 kazanıyor.

İşte bunun adı yağma hukukudur. Bu yağma hukukunu durdurup, meşru pozitif hukuku meydana getirecek olan şey adliyeler değildir, mahkemeler değildir, avukatlar değildir, doktorlar değildir. Onlar yapamaz, beceremez. Kim? İşçiler ve sendikalardır. Ama hangi sendikalar? Bunlar da değildir. Yani kendisinin uygulanmayan pozitif

hukukunu... Diyoruz ya, işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin bir hukuk var ve uygulanmıyor. Ama bir de sendikalara yönelik hukuk var. Bu hukuk işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yağmayı sürdürebilmek için kör, sağır, dilsiz ve etkisiz olurken, sendikalara geldiğinde gayet etkili: “Yapma bak, yasadışı grev” diyor, “Sakin ha, yapma, atarım seni” diyor, “Cezaevine atarım, işten atarım, hukuka aykırı yapamazsın” diyor. Hukukçu profesör çıkıyor, “Contra legem yorum yapılamaz, kanuna rağmen yorum yapılamaz, bu yasadışı grevdir, yaptırımını işten atılmaktır” diyor, televizyonlarda demeç veriyor. Metal direnişinde çıktı bir değerli hocamız, bu tür demeçler verdi. Yalan mı söylüyor? Doğru söylüyor, ortada bir hukuk var. Ben de diyorum ki, yahu, o hukuk bu alanda uygulanıyor da, burada niye uygulanmıyor? Burada uygulanmıyorsa, burada da uygulanmasın diyecek bir başka şey, bir başka hareket noktası getirmek gerekiyor.

Ben bunu söylediğim zaman hemen diyorlar ki, “Anarkosendikalizmi savunuyorsun”, oradan suçluyorlar, şey yapıyorlar. Diyorum ki, hayır, anarkosendikalizmi savunmuyorum, yakıp yıkmayı da savunmuyorum. Ama eşyayı adıyla çağırın, bu bir sınıf mücadelesidir ve bu kapitalizmde sınıf mücadelesi olmadan kapitalizmin içinde sistem bile demokratik olamaz, sınıfları yerli yerine oturtacak olan şey budur. Maho Ağa gitmiş, Devlet Ağa gelmiş; işin özeti bu. Dolayısıyla, Maho Ağa, kafası bozulduğu zaman başlıyor, “Avradınızı bile ben veriyorum” diye fırçayı basıyor ve susturuyor. Kul vatandaşlar var çünkü.

Dolayısıyla, hareket noktası hukuku yeniden yaratmayı hedef alacak ve sokakta meşru, haklı bir mücadeleyi sadece sendika boyutuyla değil, siyasi parti boyutuyla, dernek boyutuyla sürecek ve sosyal kimlikler üzerinden tartışacak. Sınıf düşmanını, o raporu yazanı deşifre edecek, afişe edecek, diğerinin emeğini değerlendirecek, bunu derecikleri topladığı bir nehir içerisine akıtacak ve ciddi bir sınıf mücadelesini gündemine almadığı sürece, 33 sene sonra ben fiili avukatlığı bıraktım, 2017’den itibaren, pes ettim, benim 33 senem bir yenilgiler tarihidir, yenmeye de devam edecekler gibi görünüyor.

Yarım saat ne çabuk bitmiş; uzattım, kusura bakmayın.

Pınar İçel - Gerçekten üç sunum da o kadar güzeldi ki. Kaç saat oldu tam bilmiyorum, ama 12.30 olduğuna göre demek ki hiç ara vermedik, 2.5 saattir çok büyük bir keyifle dinledik.

Murat hocam, size de çok teşekkür ediyorum, mükemmel sunumunuz için.

Sorular varsa hızlıca alalım. Ama süre kısıdı koyalım. Çünkü öğle yemeği arası da vereceğiz; hiç ara vermedik, yorulduk o yüzden.

Kime soracağınızı da belirtirseniz ona göre cevaplandırır konuşmacılarımız.

Buyurun.

Ahmet İlhan Sönmezer- Ben Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışıyorum, adım Ahmet İlhan Sönmezer. Ufak bir iş kazası geçirdim, elime bilgisayar monitörü düştü. Daha sonra bununla ilgili... Öncesinde monitörün arızalı olduğunu bildirdim yönetime. Bazı saçma cevaplar verdiler.

Bu, hastanemizin bilgisayar programından, arızaya dair bildirdiğimiz bir şey. “Ortopedi hasta kayıt biriminde mevcut Ortopedesk isimli bilgisayarın monitörü hastaların desk’e yaslanması nedeniyle kırılmıştır, acilen değiştirilmesi gerekir” dedim. Öncelikle bana başka bir cevap verdiler; dediler ki... Bu başvuruyu ben ayın 13’ünde yaptım, 19’unda bana cevap geldi: “Elimizde monitör yok, alındığı zaman değişiklik yapılır.” Ben 14’ünde iş kazası geçirdim, bana cevap 19’unda geldi. Ben 14’ünde de hastane yönetimine resmi dilekçe verdim. Bu şekilde bir dilekçe. Hâlâ ilgilenilmediğine dair. Bu yazıyı gören yönetim, ayın 13’üne sistemden cevabı değiştirdi, “Ortopediye gelindi, monitör arızası giderildi” şeklinde dört defa cevap değişti. Bu sürede şikâyetçi olduğumu belirttim, “İşyeri hekimimiz bundan bir şey olmaz” dedi ve davalık olduk. Uzlaştırmacı atandı mahkemeden. Suçlular taşerondan kadroya geçen bilgi-işlem elemanı üç kişi. Benim işverenim onlar mı, Sağlık Bakanlığı mı, buradaki suçlular kim oluyor, ben bunu öğrenmek istiyorum ve ben ne yapabilirim? Evrakta sahtecilik alenen ortada. Yani engin tecrübelerinize dayanarak... (Gülüşmeler)

Pınar İçel - Bu biraz özel bir şey, isterseniz diğer soruları da aldıktan sonra zaman kalırsa cevaplayabilirsiniz.

Murat Özveri- Kısaca cevaplayayım.

Tipik bir şey. Kanuna baktığınızda, bir tek özne var: İşveren. İşveren kim? O da tarif edilmiş. Kim işveren? İşçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişi. İşveren bu. Yükümlüsünün, sorumlusunun tüm bağlantısı bu. Şimdi, bunun arasına... Siz Maho Ağa olarak alın işvereni. Bunun arasına bir de Maho Ağa'nın evraklarını koymuşlar. Maho Ağa diyor ki, "Sen üstlen, git yat, ben senin çoluğuna çocuğuna bakarım." Kim bunlar? Taşeronlar, iş güvenliği uzmanları, işyeri... Araya kademeler konulmuş. Ceza hukuku açısından söylüyorum. İşverene gelmeyi zorlaştıran kademeler konulmuş. Cezaların şahsiliği ilkesi temelinde, kim o yapılması gereken monitörü değiştirmemişse o an, o. Kendi başına sanki bunu otomatik yapmış gibi. İşverenle bağlantıyı kesip, arada böyle ırgatları koymuşlar. Anlatabiliyor muyum? Dolayısıyla, ceza yargılamasında savcı o ırgatları görecek, Maho Ağa'yı hiç görmeyecek. Hukuki sorumluluk alanına girdiğimizde ise, orada o ırgatların yaptıkları da işverenin sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağı için, tazminat hukuku açısından işvereni sorumlu tutabileceksiniz.

Pınar İçel - Evet, başka sorusu olan var mı?

Salondan- Öncelikle merhaba. Güzel sunumlar için teşekkür ediyorum. Hem hukuk, hem de idari kısmı ilgilendiren ortak bir soru sormak istiyorum.

İş sağlığı ve güvenliği kurulunda imza yetkisi olmayan, yönetmelikte tanımlı olmayan bir kişiyi kurula dâhil edip karar almada oyunu sayabilir miyim, saydığım zaman da imzasını alırsam işveren karşısında geçerliliği olur mu? Mesela hastanede eğitim hemşiresini, enfeksiyon hemşiresini veya birim sorumlularını da alıyoruz; ama yönetmelikte birebir tanımlanmadıkları için imza yetkisi verebilir miyim, verdiğim imzadan dolayı aldığım karar meşru olur mu?

Murat Özveri- Olmaz.

Şeref Özcan- Bizim Bakanlıkta da uygulamamızda, kurula girmesinde bir engel yok, ama eğer bir oylama varsa ya da bir kararsa, orada oy kullanamaz şeklinde.

Tuncay- Elazığ'dan katılıyorum, ismim Tuncay. Sorum uzundu, ama herhalde zaman çok kalmadı.

Şunu soracağım: Yargıda bağımsızlık ilkesi tam olarak gerçekleşirse işçi ölümleri ne derecede azalır, yani çok büyük bir oranda azalır mı?

Bir diğer sorum da şu: Bazı ülkelerden bahsedildi, katı kurallarla işçi ölümleri epey azaltılmış. Bunun bir oransal şeyi var mı? Yani yargı sayesinde mi azaltılmış, ceza vererek işverene; yoksa eğitimle mi, bunun oransal bir şeyi var mı elinizde?

Murat Özveri - Evet.

Bir, dünyanın hiçbir yerinde yargı ya da hukuk mekanizmaları üzerinden, yani yaptırımlar üzerinden işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınması sağlanamamıştır. Hiçbir yerde. Ne İngiltere'sinde, ne Almanya'sında, ne Amerika'sında. Hele bireysel iş hukukuyla hiçbir şey sağlanamamıştır. Dünyanın her yerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini almak zorunda bırakan şey bizzat çalışanların örgütlü mücadelesi ve kolektif iş hukukudur, bu mücadelenin meşruluğunun kabul ettirilerek toplu iş sözleşmeleriyle getirilmiş olan kurallardır. Ama diyorum ya, bakın, vakit yok anlatmaya, 33 senede bir tane toplu sözleşme maddesi görmedim, işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin kuralları tartışan, yaptırımlarını belirleyen, bilmem ne yapan. "Yasal mevzuat uygulanır" denilip geçilen bir alandır. Yargıyla, yargı mekanizmalarıyla bu iş çözülmez. Bugün de çözülüyor. Bugün de Fransa'da ortalama 7 yılda bitiyor tazminat davaları, bizden çok farklı değil. Bunları çözecek olan süreç, bir daha söylüyorum, kolektif iş hukukudur. O da hukuktur, ama kolektif alandır, kolektif alandaki örgütlenme ve örgütlü mücadeledir.

Yargı bağımsızlığı. Olmaz ağabey, bu sermaye birikimi modelinde yargı bağımsız olamaz, bu sermaye birikimi modelinde yargı bağımsız olursa modelin kendisi çatlak verir. Çünkü bu anında müdahaleye açık olmalı, birilerinin hemen şak diye emredip öbürlerinin de tak diye yapacakları bir hukuk sistemi olmalı, bu yağma sisteminin, emeğin yağmasının sürebilmesi için. Bakın, şöyle ayırt edelim: Kapitalizm beni sömürür, ben bir artı değer yaparım, ücretim... Buna bir itirazım yok. Sömürü kapitalizmin doğasında var. Ama yağma başka bir şeydir ve sermaye birikim süreci yağma olmaksızın yürümez ve buna uygun da hukuk inşa eder. Bunu durduracak olan yine sensin, beni yağmalama diye vereceğin mücadeledir, hukukla falan bu iş

olmaz. Hukuk sana ondan sonra uyar; yani senin verdiğin mücadeleye uymak zorunda kalır, sistemi koruyabilmek için. Benim aklımın yettiği budur.

Şeref Özcan - Tekil örnekler var bu düzenlemeyle ilgili, ama benim meslek hayatımda duyduğum en etkili örnek, bizim Bakanlıkta verilen bir seminerde, Avustralya'da Maden Dairesi Başkanı bir arkadaş var, 12 Eylül döneminde biz bunu atmışız, 1402'lik galiba, Avustralya'ya gitmiş, onun verdiği bir örnektir. Avustralya, madencilikte önemli bir ülkedir, yatakları bizimle karşılaştırıldığında dev bir şey değil, yani Türkiye kadar rezervi var. Hafta sonu, mesainin sonunda bir elektrik arızası meydana geliyor. Anladığım kadarıyla da şalteri, sigortayı kaldırmak kadar basit bir şey, öyle teknik uzmanlık gerektiren bir şey yok. Ama madende şey kalmamış, elektrikçiler gitmiş. Hafta sonu bir günlük süre, elektrikçi gelene kadar maden durmasın diye bir işçiye bu görev veriliyor ve deniliyor ki, "Bir günlük üretime mal olacak, sen onu gider." O da, dediğim gibi, altı üstü bir şalteri kaldırıyor. Pazartesi günü sendika bunu duyuyor; diyor ki, "Siz üretim durmasın diye işçiyi riske attınız, bir günlük üretim için. Üç gün greve gidiyoruz." Üç gün boyunca maden çalışmıyor. Benim duyduğum en etkili örnek budur.

Öbüründe, hakikaten de, iyi avukat, iyi işyeri hekimi, iyi iş güvenliği uzmanı, iyi iş müfettişiyle çözülebilecek bir şey değil. İşçi ile işveren baş başa. Bu da kolektif mücadeleyle çözülebilecek bir sorun.

Murat Özveri - Bir şeyi söylemeyi unuttum, onu da söyleyeyim.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığının 2015 yılı raporu var, o rapordan anlatıyorum. Raporda diyor ki, "Niye işverenler yasaya uymuyorlar?" Yasaya uymadıkları bir sürü şey veriliyor ve diyor ki, "Bu sonucun oluşmasının temel belirleyici unsuru, işverenler açısından, yasal düzenlemeye muhalefet haline son verme veya ilgili yasal düzenlemenin yaptırımına katlanma konusunda tercihte, yasal düzenlemenin yaptırımına katlanmanın daha tercih edilebilir olarak algılanmasıdır." "Cezayı öde, kanunu çiğne." Mantiği bu. Bunu ben söylemiyorum, 2015 yılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu raporunda söylüyor.

Çözüm olarak da, çok ilginçtir, beni çok şaşırttı, "Toplusözleşme düzenini, toplusözleşme uygulamalarını kolaylaştıracak mevzuat düzenlemelerinin yapılması gerekir" diyor. Bakanlık diyor bunu.

Pınar İçel- Başka sorusu olan var mı?

Salondan- Çalışmaktan kaçınma hakkı ve yaşam hakkı arasındaki dengeyi nasıl sağlayacağız? Ve bu talebi isterken... Örneğin ben şehir hastanesinde çalışıyorum, yeni açıldı, iki gün önce şehir hastanesinde gıda zehirlenmesine bağlı olduğu düşünülen bir zehirlenme vakası gerçekleşti, yaklaşık olarak 400 çalışan zehirlendi. Zehirlenmenin nedeninin gıda zehirlenmesi olduğu söylenmedi, ama bu 400-300 kişinin aynı anda ertesi gün zehirlenmesi gıda zehirlenmesini düşündürüyor. Biz, sendika olarak, yaşam hakkımızın tehdit edildiğini ileri sürerek çalışmaktan kaçınma hakkı gibi bir şey örgütleyebilir miyiz? Halen şikâyetler devam ediyor, bununla ilgili hiçbir açıklama da yapılmadı ve bunun devam edip etmeyeceği konusunda da hiçbir fikrimiz yok. Her gün yemeğe çıkıyoruz. Orada belli ki gıdayla ilgili bir konteminasyon alanı ya da bir şey var, bir bakteri üreme alanı var. Bununla ilgili neler yapabiliriz?

Bir de farklı bir soru: Çalışma Bakanlığı tarafından şehir hastanelerinin ruhsatlandırılması yapılıyor mu ya da ruhsat almadan mı açılıyor bu hastaneler? Ve de bunlar bir ihbar olarak kabul ediliyor mu Çalışma Bakanlığı tarafından? Yani herhangi bir ihbar olmadan, bu veriler, basına yansıyan şeyler, çalışanların zehirlenmesi, toplu zehirlenme, denetim için bir ihbar sayılmaz mı?

Şeref Özcan - Bizim şöyle bir düzenlememiz vardı, eski düzenleme: Bir işyeri kurulmayı düşünüyorsa, projelerini çizip Çalışma Bakanlığına yollayacak, Çalışma Bakanlığı, "Bu işyeri projeye uygun, kurulabilir" diyorsa kurma izni verecek; uygunluk yoksa, "Projede şu eksiklikler var, bunları gider, projeni ona göre düzenle" diyecek. Sonra da, işyeri kurulduktan sonra da gidecek, "Bu işyeri projeye uygun kurulmuş, artık faaliyet yapabilir" deyip işletme belgesi verecekti. Bunu biz bürokratik bir engel olarak kaldırdık.

Demin Murat ağabeyin bahsettiği gibi, "Ruhsat vermede işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine bakılır" diyor. Biz bunun dışındayız. Kim bakacak buna? Belediyeler bakacak. Belediyede bu konuda herhangi bir birim ya da personel var mı? Yok. Yani asıl hikâye bu; burada bir kilitlenme oldu. O yüzden de şehir hastanelerinin ruhsatlandırılmasında Çalışma Bakanlığı olarak biz yokuz.

Çalışmaktan kaçınma hakkının kullanılması için bir sıralı süreç tanımlamış yasa. Diyor ki, kurula başvuru. Kurula başvurunca, derhal

kurulun toplanması lazım. Toplanmıyorsa, bu, sendikaya hareket etme imkânı verir. Bu bir. İkincisi, Sarper hocaların görüşüydü, kurula başvurmadan da, çalışanlar, bireysel olarak ya da topluca çalışmaktan kaçınma hakkını kullanabilir. Ama yanılmışsa kurula başvurmadığı için, çoğu yerde teknik bir konudur, yani burada bir koku var diye benim için tehlikeli diyorum, ama o tehlikeli değil, o zaman işçi bunun sonucuna katlanır demiş. Yani sizde zehirlenme var, doğrudan bunu kullanabilirsiniz, kurul üzerinden kullanabilirsiniz. Daha önce biz Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayına katılmıştık, Yıldız arkadaşımız vardı, avukat doktor, kaybettiğimiz arkadaşımız, onun sunumunda bir ifade vardı; Danıştay, “Kamu çalışanı çalışmaktan kaçınma hakkını kullanamaz” diye... O kararı bulamadım ben, bir kez daha bakmak lazım. Biz niye kullanamıyoruz, bunun sınırı nedir... Tabii, orada mutlaka olayı bilmek lazım, ama... Mesela İstanbul’da bu depremde bütün kamu çalışanları dışarı çıktı neredeyse, yani çalışmaktan kaçınma hakkını fiilen kullanmış oldular. Siz de bunu kurul üzerinden başvurduunuz, işveren reddetti ya da kurulu toplamadı. O zaman, bunun idari açıdan sorumluluğu nedir; orası özel sektörde GES’e dönüşüyor bu, kamuda idari yaptırıma, disiplin yaptırımına dönüşebiliyor.

Salondan- Kamu-özel ortaklığındaki o çelişki ne olacak?

Şeref Özcan - Memurlar için, yani memurların iş güvencesinden dolayı. Asıl hikâye, buradan çözemiyoruz. Yani teknik olarak sizin bunu kullanma hakkınız doğrudan da var, kurul üzerinden de var; ama işte Çapa’da çalışan temsilcisi arkadaşımız bununla ilgili müdahale etmek istemişti, yine zehirlenme vakiası vardı, işten atıldı. Kaç yıl oldu bilmiyorum, onun da davası sürüyor, devam ediyor hâlâ.

Salondan- Dört.

Şeref Özcan - Dördüncü yıl.

Pınar İçel -Başka soru varsa alalım, yoksa bitirelim.

Buyurun.

Salondan- Kişisel koruyucu ekipman yokluğunda çalışmayı durdurabilmek için ne yapmamız gerekiyor, hangi yasaya dayalı olarak durdurabiliriz?

Pınar İçel - İsterseniz tüm soruları alalım, ondan sonra topluca cevaplayalım.

Buyurun.

Salondan- SES Aksaray Şubeden geliyorum.

Biz bu çalışmaya hazırlanırken, sendika üyesi olarak, bütün hastanelerden iş sağlığı ve güvenliği kurullarının raporlarını istedik, çalışmaya hazırlıklı gelelim diye. Şu ana kadar iki yerden cevap gelmiş durumda. Biz bunu Bilgi Edinme Kanununa göre istedik. Bilgi Edinme Kanununa göre bunu isteyemeyeceğimiz belirtildi. Yasal açıklama da da bunu sadece çalışanların alabileceği gibi bir şey var. Yani bir sendika veya üyesi olan biri bu bilgileri edinemez mi?

Pınar İçel - Başka soru var mı? Buyurun.

Zehra - Genel olarak hep hastanelerden bahsediliyor. Benim kadrom da hastanede, ama geçici görevle KETEM'de çalışıyorum ve biz araçlarla çalışıyoruz. Sürekli trafikte olmak zaten bir sıkıntı ve şoförlerimizin büyük bir kısmı belediyelerden geçme şoförler, yani onların lügatiyle anlaşmakta bile zorlanıyoruz. Son zamanlarda sayılar düştü, sayılar düştü diye ensemizde boza pişiriyorlar ve sürekli rakam üstünden bize saldırmalarına bütün arkadaşlar olarak tepki koymaya başladık. Verdikleri malzemeler çok kötü. Hiç ummadığımız insanlar dahi, artık Whatsapp grubundan talimat yazdıkları için, hastalarda spekülümeler kırılıyor, fırçalarınız içeride kalıyor diye... İdare en son usandı. Ki gerçekten hastalarda kalıyor, spekülümeler kırılıyor. Ve denetleme ekipleri de iyi denetleme yapmadıkları için... Mesela gidiyoruz, jinekolojik masalar küt diye çöküyor, odada tekiz, tek olduğumuz için de o anda ne yapacağımızı bilmiyoruz. Bir gün hasta bana dedi ki, "Sen benden daha çok korktun." "Evet, korktum; çünkü odada tekiz, bütün kabahat bana kalacak" dedim.

Geçenlerde şey yapmışlar, arada 25 kilometre fark var, beni bir yerden bir yere, sabah bir yere, öğleden sonra bir yere görevli yazmışlar. Ben de, "Nasıl oluyor, yani 25 kilometre arayla sabah bir yere, öğleden sonra bir yere beni görevli yazıyorsun, yemeği hangi arada yiyeceğim?" dedim. Dedi ki, "İdare ederiz." "Yasal hakkımı nasıl idare ediyorsun, lütufta mı bulunuyorsun bana?!" dedim.

Pınar İçel - Soruyu alabilir miyiz lütfen, tam olarak neyi soruyorsunuz?

Zehra - Örneğin bizim öğle aralarımızda trafiğe çıkma... Yani öğle arası mesailerimizi ne yapacağız o durumda? Mesela iş kazası. Ya da diyor ki, şuradayız, normalde 4'e göre resmi yazı yazılmış, araba diyor, 3'te geliyor oradan, tekrar araç gelmesin, siz 3'teki araçla gelin diyor. Trafikte yaşadığımız şeyler ne olacak? Resmi kaymakamlık onayı yok, bir şey yok, sadece mobil. Ya da o işyerinde ben odada hastayla kalıyorum, zihinsel özürlüymüş, öldürecekti beni. Yakını getirdi. Tek kalıyorsunuz birisiyle. Ne yapacağız o durumda? Kaçınma hakkımı mı kullanacağım? "Yasal hakkımdır, lütufta bulunmuyorsun, öğle aramı trafikte geçirmeyeceğim" dedim ben de. Yani sürekli bir sür-tüşme halindeyiz. Ne yapabiliriz böyle görevlendirmelerde?

Şeref Özcan- Bu 6331'de var, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda var çalışmadan kaçınma hakkı. Ama o kişisel koruyucuların ne olduğu da önemli, hangi koruyucu olduğu da önemli. Çünkü orada çalışanın hayatını tehlikeye sokmaktan bahsediyor. Yani işlemin mahiyetine göre değerlendirmek lazım. Sürekli olan bir şeyse kurula bildirmek en doğrusu olur diye düşünüyorum, iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvuru yapmaktır.

Pınar İçel - Evet, son sözlerinizi de alalım, öyle bitirelim.

Aslı Davas- Arkadaşımın söylediğiyle ilgili yasal şeyi çok fazla bil-memekle birlikte... Tabii, sizin geçirdiğiniz yoldaki kazalar iş kazası, sizin görevlendirildiğiniz yerdeki kazalar da iş kazası. Siz o görevlen-dirme kapsamında oradasınız. Zaten mobilde çalışıyorsunuz, dolayı-sıyla o görevlendirmeniz var. Siz onu mutlaka işçi sağlığı ve iş güven-liği birimine ve kurula bildirebilirsiniz.

Yalnız çalışmayla ilgili olarak yasal şeyi bilmiyorum. Ama yalnız çalışmayla ilgili, sendikayla beraber ya da sizin gibi çalışan arkadaş-larla, dilekçe sayısını falan artırarak -pratikte giderek söyleyeyim- işçi sağlığı ve iş güvenliği kuruluna bir baskı yapmanız, başhekimliğe bu dilekçeleri vermek, eğer bunlara yanıt verilmezse sendika yönetici-sinin bir ziyarette bulunması... Ama dava kısmını herhalde... Yani bu basamaklardan ilerlemek gerekiyor sanırım.

Zehra ...- Yok; bu, evde sağlık hizmetleri gibi mobil bir organi-zasyon değil. İl il değişiyor. Bazıları ASM'lere gönderiyor, bazılarının araçları var. Ekonomik krizden dolayı kiralık araçları alamadılar bu yıl, kiralık araçlarla...

Aslı Davas - Ama görevlendirmeniz var, siz iş yapıyorsunuz.

Zehra ...- Hayır, hayır. Kurul yazıyor... Her ilde uygulama farklı. Antalya'nın ilçelerinde bile farklı. Yani bu ilçedeki uygulama Gazipaşa ilçesinde, 40 kilometre ötede yok. Sadece başıboş, kafaya göre, hani kuralsız böyle bir düzenleme var. Ne kaymakamdan olur alınıyor, ne validen alınıyor... Biz sabah geliyoruz, "Buradasınız" diyorlar, gidiyoruz.

Pınar İçel - Sorulan üç soruyla ilgili Murat hocanın ekleyecekleri varsa onu da alalım ve bitirelim. Onun dışında, eğer sorunuza cevap alamadıysanız belki birebir olarak yemek sırasında vesaire devam etme şansımız olur.

Murat Özveri- Son sorunun cevabı 6331'de yok, olamaz da zaten, o farklı bir şey, sizin statünüze bağlı. Eğer devlet memuruysanız bu sorunun yanıtı başka, işçiyse başka olacak. İşveren iş talimatlarını yönetim hakkı çerçevesinde verirken işe uygunluğu gözetmek zorunda, işverenin yönetim hakkı sınırsız değil. Bu bir. İki, işverenin yönetim hakkını sınırlandıran temel birtakım haklarınız var. Örneğin ara dinlenmesi. Ara dinlenmesi çalışma süresinden sayılamaz. Ara dinlenmesi içerisinde işçi herhangi bir şey yapmaya da zorlanılamaz. İş koşulları işçinin yazılı rızası alınmaksızın (6 işgünü öncesinde) değiştirilemez. "Bugün 25 kilometre öteye gidin, yarın öbür tarafa gidin" denilemez. Ben kanunu söylüyorum. Denildiği zaman, yasa koyucunun ya da yargının sizden beklediği şey, aynı şekilde, 6 işgünü içerisinde, "Yok kardeşim, bu iş koşullarında esaslı değişikliktir, ben bunu yapmıyorum" demenizdir. Bunu dediğiniz zaman işveren seni işten atar. İşten attığı zaman işe iade davası açarsın, işe iade davası açtığın zaman da bu yağma sisteminin size sağladığı hukuki yarar, 4 ay çalıştırılmayan süre ücretinizdir, 4 aydan 8 aya kadar da işe iade tazminatıdır. Dolayısıyla, sona geldiğinizde şu tercihi yapmak zorundasınız: "Ya işveren ne derse aynısını yapayım, eyvallah deyip emeğimin yağmalanmasına razı olayım ya da bu yaptırımla yetineyim" ikilemi içerisinde bırakır sistem sizi. Devlet memuruysanız o da başka bir prosedür izler; yazılı itirazlarınızı yapmanız gerekir, yazılı itirazlardan sonra soruşturmalar süreci, her soruşturmaya karşı ayrı dava açma yönelik de bir başka süreç izler.



PANEL

KOLAYLAŖTIRICI

Selma Atabey – SES Genel Kadın Sekreteri

PANELİSTLER

**Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Psiko-sosyal Riskler ve Nasıl
Ele Almalıyız?**

Mehmet Zencir

Selma Atabey

Hepinize tekrar hoş geldiniz demek istiyorum.

Bu bir saatlik oturumdan sonra, biliyorsunuz, atölye çalışmalarımız var.

Sabah ki oturumumuz gerçekten güzeldi, üç ayrı sunum oldu. Özellikle Türkiye’de ve dünyada işçi sağlığı ve güvenliği noktasındaki sunum ön açıcıydı. En azından sadece Türkiye’de, burada değil, dünyada neler oluyor, işçi sağlığı ve güvenliği noktasında onların bakış açısı ne, yönetmelikleri ne, bu konuda bilgilenme imkânı bulduk. Bunun yanı sıra sağlık çalışanları noktasında da bir durum tespiti yapıldı. Bir de hukuksal sürecin nasıl tıklandığını ayrıntılarıyla dinledik. Bu anlamda, Murat hocanın sunumu hem umut vadeden, ama bunun yanı sıra da umutsuzluk ifade eden bir durumu ortaya koydu. Çünkü birçoğumuz maalesef çalıştığımız kurumlarda birçok sorunla karşı karşıya geliyoruz; ama var olan siyasal atmosferden kaynaklı olarak hukukun çok işlediği konusunda hepimiz hemfikiriz. Ama iş sağlığı noktasında bu kadar tıkanıklığın yaşanması ayrı bir sorun diye düşünüyorum.

Bu bir saatlik oturumumuzda da Mehmet hocamız bize 20-25 dakikalık bir sunum yapacak. Bu sunum aslında geçmiş yıllarda, yani son 2 yıldır yaptığımız eğitim çalışmalarındaki sunumların bir hatırlatması babında olacak. Ondandan sonra da foruma geçeceğiz. Forumda da soru-cevap şeklinde ilerleyeceğiz ve konuya ilişkin görüş ve önerilerinizi almak istiyoruz.

Ben Mehmet hocayı sizinle tanıştırmak istiyorum, ama sanırım bu salonda tanımayan yok. Gerçekten çok emektar bir arkadaşımız.

Biz, sağlık çalışanlarının sağlığı veya daha doğrusu işçi sağlığı ve iş güvenliği üzerinden birkaç başlık oluşturmuştuk. Bu aslında broşürümüzde çok net. Dediğim gibi, 2 yıl ve öncesinden de zaten bu tartışmalar yürüyor. Başlıklarımız; ergonomik, kimyasal, biyolojik, fiziksel, psikososyal. Aslı hocanın kendi sunumunda siyasal olarak değerlendirdiği bir başlık da vardı, belki onu da tartışmaya açabiliriz diye düşünüyorum. Biz bu oturumda biraz psikososyal durumu, o riskleri ortaya koyup, bununla ilgili nasıl mücadele edebiliriz, onu konuşmak istiyoruz. Mehmet hocamız bu minvalde bir sunum yapacak. Sözü kendisine bırakıyorum.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Alanında Psiko-sosyal Riskler ve Nasıl Ele Almalıyız? - MEHMET ZENCİR

Teşekkür ederim.

Öncelikle SES'e teşekkür ederiz; sağlık çalışanlarının sağlığıyla ilgili uzun soluklu bir mücadele yürütüyor, sürekli biriktirmeye devam ediyor. Bu biriktirmeyi nasıl harekete geçirebiliriz, adımlarımızı nasıl güçlendirebiliriz, aslında bu iki günde de bunu yapacağız, yani biz daha hızlı nasıl adım atabiliriz diye.



Sanırım salonda, işyerlerinde, yani bizim hastanelerimizde ya da birinci basamakta doğrudan işçi sağlığı biriminde çalışan arkadaşlarımız var. Değil mi? Fikret var, Derviş var, Özgür var.

Şöyle diyelim: Psikososyal riskler ya da tehlikeler ya da psikososyal faktörler, ne dersek adına, bununla ilgili sunum almayan var mı? İki kişi almamış şu ana kadar. Çünkü çok fazla eğitim yapılıyor. Değil mi? Yani eğitimle ilgili pek sorunumuz yok. Artı, bir de bizim SES'teki kitapta çok ayrıntılı çalışma vardı psikososyalle ilgili, Aslı arkadaşımız ayrıntılı bir şekilde tanımlamıştı, sendika okulunda da bunu açmıştık. Ben tüm bu birikimin üzerine konuşmaya çalışacağım. Yani yeniden konuyu aktarmaya değil de, bununla ilgili nerelerden nasıl hareket edebiliriz, biraz bunun üzerinde durmaya çalışacağım. Sanırım benden beklenen de bu. Bu nedenle bazı şeyleri hızlı geçeceğiz, çok fazla oyalanmamıza gerek yok, uzun uzun oyalanmamıza gerek yok. Onun için, konuyu nasıl ele alacağımız bizim için kritik. Bu bir. İkincisi de buradan nasıl hareket edebiliriz, yani buradan bir hareketlenme nasıl sağlanabilir?

Selma, "Murat hoca sunumunda söyledikleriyle aynı zamanda umutsuzluk da ortaya koydu" dedi ya; aslında Murat hoca umudu da içinde söyledi. Umutsuzluğa düşüren alanlar bireysel mücadelenin

sınırları. Hep dava açıyorsun... Bir kişi mağdur olmuş, mağduriyeti gidermek için Bakanlığa gidiyorsun, Bakanlıktan cevap alamıyorsun, mahkemeye gidiyorsun, mahkemede de uzun vadeye yayılmış bir dava, hakkını alsan bile 15 yıl sonra, 20 yıl sonra aldığın bir şey. Çünkü bu bireysellik, yani bir kolektif mücadele değil. Ama biz sendikadayız. Bu işi bireysel çözmek için buraya gelmedik, değil mi, kolektif olarak var olmak için buraya geldik. Yani kolektif olarak biz buralarda meseleleri nasıl ele almalıyız, herhangi bir... İşte Alanya'dan gelen arkadaşımızın sorununu biz burada kolektif mücadeleye nasıl çevirebiliriz? Çünkü Zehra'nın sorunu değil ki o sorun, atıyorum, tüm acil çalışanlarının ya da evde bakım çalışanlarının ya da mobil çalışanlarının sorunu haline getirip bunu nasıl örgütleyebiliriz, nasıl mücadele haline getirebiliriz? İş biraz burada kilitli. Yani kolektife getirmediğimizde, bireysel mücadelede sermayenin hiçbir korkusu yoktur, hukuku da yazılı olduğu için eli çok güçlüdür, tokadını istediği yerde vurabilir. Kolektif olduğunda onu zora sokuyoruz. Neden? Çünkü sermaye adına üretim yapan özneler biziz. Sermaye kendisi üretim yapabilir mi? Yapamıyor. Hastanelerde biz durursak hastane durur mu? Durur. Bu kadar net yani. Sendikanın işlevi dün de aynıydı, bugün de aynı; sendika olarak kendi var olan gücünü örgütlemek, özne olmak ve bu özne olmak üzerinden de mücadeleyi yükseltmek.

Aslında psikososyalin altında gizli olan ve tüm sendikal mücadeleye ışık tutan şeyleri konuşacağız burada. Psikososyal. Ama sıkıntımız şu: Psikososyal dediğimizde, şu anda gündemde en çok konuşulan bunlar değil mi? İntiharlar. Mesela bir dönem şiddeti çok konuşuyorduk, bir ara tükenmeyi çok konuşmaya, mobbingi çok konuşmaya başladık, şu anda intiharı çok konuşuyoruz. Bir sürü intiharlar oldu. İşte Melike Erdem; ardından iki asistan, bir de tıp öğrencisi peş peşe birkaç gün içinde intihar etti. Çok gündem oldu. Yani gündemimize bir şekilde oturduğunu söyleyebiliriz. Rakamlar da paylaşıldı. Meclise sorduk, rakamı da öğrendik. 431 rakamı verildi, 3 yılda toplam ve bunun içerisinde hemşirelerin sayısının çok olduğu ortaya konuldu. Yani Aslı hocanın söylediğinin rakamsal dökümü diyelim. Bu, yansıyan dökümü ve çok yüksek bir rakam olduğu belli.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü-2018 (CHP milletvekili Murat Emir'in soru önergesi üzerine)

	Hekim	Hemşire	Diğer sağlık çalışanları	Toplam	Hız (yüzbinde)
2015	10	71	99	180	21.0
2016	11	56	62	129	14.8
2017 (ilk on ay)	3	53	66	122	14.0
2015-2017	24	180	227	431	

Buradaki sıkıntı şu: Oran olarak yüz binde 14. Bu genel intihar ölümlerinin 2-2.5 katı. Bazı sektörlere göre 3 katı. Yani normalde bu kadar intihar olmuyor, sağlık sektöründe daha fazla intihar oluyor. O zaman, bizi intihar ettirenin ne olduğunu konuşmak zorundayız. İntiharı değil de, bizi intihar ettireni konuşmak zorundayız. İntihar zaten belli, rakamları belli ve çok ölüyoruz. Bu bir durum tespiti ve biz bu durum tespitinin altında yatan nedeni konuşmak durumundayız.

Psikososyal faktörleri sıklıkla iş stresi, tükenmişlik, mobbing, şiddet, intiharlar üzerinden konuşuyoruz. Bunların tümü birlikte, bir arada bulunuyor, yaşanıyor. Yani ayrı ayrı yaşanmıyor. Yani şiddeti ayrı, mobbingi ayrı, iş stresini ayrı, intiharı ayrı, psikosomatik hastalıkları ayrı konuşmamız doru değil. Bunların tümü birlikte olan, yaşanan süreçler. Ve biz tüm bunların psikososyal tehlikelerin sonuçları olduğunu biliyoruz.



Psikososyal tehlikeler davranış sorunu, psikolojik ve fiziksel hastalıklar, meslek hastalıkları-işle ilgili sağlık sorunları/iş kazaları şeklinde üç başlıkta sonuçlara neden oluyor. Yani tehlikeleri konuşmuyoruz, sonucu konuşuyoruz. İntihar dediğimizde sonucu konuşuyoruz, şiddet dediğimizde sonucu konuşuyoruz, tükenme dediğimizde sonucu konuşuyoruz, mobbing dediğimizde sonucu konuşuyoruz. Ama biz işçi sağlığında neyi kendimize ilke edindik? Dedik ki, bunlar sonuçtur, bu sonucu tetikleyen tehlikeleri saptayıp, tehlikeyi kaynağında yok etmemiz gerekir. İşçi sağlığı ilkesi bu değil mi? Bu. O zaman, biz sonucu mu konuşacağız, tehlikeyi mi? Sonucu konuşursak, sonuç bizi tıbbi bir yere çeker, yani bizi tıbbileştirir, tüm yaşananları sağlık sorunu gibi tartışırız. Ama tehlikeyi konuşursak, bunu emek rejimi gibi konuşuruz, sınıfsal bir mesele olarak konuşuruz. Murat hoca ne dedi; bu iş sınıfsaldır. Değil mi? Bu iş sınıfsaldır. O zaman, biz bunu sınıfsal hatta tutmamız için tehlikeyi daha fazla konuşmamız gerekiyor.



Şimdi, sonucun sadece tükenmeyle sınırlı olmadığını hissedelim diye sonucu biraz genişletelim.

Davranış bozukluklarında, yeme bozuklukları, yetersiz aktivite, uyku bozuklukları, sigara, alkol, madde bağımlılığı var. Çok fazla sayıda. Hastanemizde bunları yaşayanlar ya da sosyal hizmet alanında bunları yaşayanlar ne kadardır desek; yaşamayan kimse çıkmaz. Değil mi? Yaşamayan kimse çıkmaz. Psikolojik sorunları da şöyle sıraladım, bakın. Bunları yaşamayan var mı peki? Herkes buralardan kendine bir pay bulabilir ya da bunlarla ilgili bir zemini vardır diyebiliriz.

Hele bir de bunu fiziksel hastalıklara çektiğimizde; kalp-damar hastalıkları, Karoshi sendromu, intihar, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, sindirim sistemi rahatsızlıkları, migren, baş ağrısı, düşüğe kadar giden... Bakın, psikososyal dediğimizde, psikososyal tehlikelerin sonuçları en yaygın gördüğümüz şeyler.



ILO Meslek Hastalıkları Listesi 2010

2.4. Zihinsel ve davranışsal bozukluklar

- 2.4.1. **Post travmatik stres bozukluğu**
- 2.4.2. Doğrudan bağlantısı bilimsel olarak gösterilmiş veya ulusal düzenlemeler ve uygulamalara uygun yöntemlerle belirlenmiş, **iş etkinliklerinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma ile arasında bağ kurulan, işyerindeki yukarıda sözü edilmeyen diğer zihinsel ve davranışsal bozukluklar**

Peki, meslek hastalığı nedir dersek? Bir tane. Bakın, eğer illa teknik gideceksek, devlet demiş ki, “Ben sadece post travmatik stres bozukluğunu kabul ediyorum.” Bu nedir? Şu anda savaş döneminde, bölgede hastanelerde böyle olaylar yaşanabilir, tanı koydurabiliriz. Sadece onu kabul eder. Diğerlerini ne yapmamız gerekiyor? Diğerlerini kanıtlamamız gerekiyor. Diyor ki devlet, “Siz bana bunu kanıtlarsanız ben meslek hastalığı olarak kabul ederim.” Eh, bir sürü

FİZİKSEL HASTALIKLAR:

- **Kalp damar hastalıkları**
 - (hipertansiyon, angina göğüs ağrısı, kalp krizi, inmeler)
- **KAROSHİ SENDROMU**
 - (aşırı çalışma bağlı kalp krizi, inme, ölümler)
- **KAROİSATZU** (intihar)
- **Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları**
 - (boyun, omuz, kol ve sırt kaslarında ve eklemlerinde ortaya çıkan yakınmalar)
- **Sindirim sistemi rahatsızlıkları**
 - (ülser, reflü, gastrit, dispepsi, kabızlık vb.)
- **Migren, baş ağrıları**
- **Bağırsıklik sistemini düşmesi, sık hasta olma**
- **Düşükler**

sonuç vardı, ne oldu o sonuçlar? Yani devletin tazminat hukukuyla gidersek, işçi sağlığını tazminata zorlarsak, eğer mücadelemizi devletten bunun karşılığını tazminat olarak almaya daraltırsak, o zaman, bir tane iş var uğraşacağımız; post travmatik stres bozukluğu. Şiddet mi bu, tükenme mi? Dikkat ederseniz, hiçbiri değil. Diğerleri? Kanıtlamak için... Davaların bile kanıtlanması ne kadar zordu, gördük. Bir de meslek hastalığı listesinde olmayan bir şeyi kanıtlamak; herhalde bizim tüm TTB'yi, tüm akademiye, tüm üniversiteleri arkamıza alma gibi çok örgütlü bir şey gerektirir yani, kolay değil, o kadar kolay bir şey değil yani. Peki, nasıl tartışalım o zaman? Eğer meslek hastalığından gidiyorsak, bir de buna iş kazasını ekleyebiliriz. İş kazalarının arttığını herkes biliyor. Psikososyal risk faktörlerinin, tehlikelerinin iş kazasını artırdığı çok biliniyor. O zaman, iş kazası ya da meslek hastalığını yaratan nedenleri tartışmamız gerekli. Yaratan nedenler ne? İşte, bizim psikososyal tehlikeleri bu minvalde alıp buraya oturtmamız gerekiyor.

Tükenme artık hastalık!

- DSÖ tükenmişlik sendromunu Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ICD-11 listesine aldı
- DSÖ tükenmişlik sendromunu **"başarıyla yönetilemeyen kronik iş yeri stresi"** olarak tanımladı

"Artık tükendim"
diyebileceksiniz



Tükenme. Bu da bir tehlike. Bakın, diyor ki, "Artık tükenme bir hastalık." Değil mi? Hepimiz biliyoruz, basında da çıktı, bizim arkadaşlarımızın büyük bir kısmı bunu çok iyi bir haber diye yayınladılar: "Artık tükenme bir hastalık olarak kabul ediliyor" diyor. Nasıl kabul ediliyor? Bir gazete de böyle bir başlık atmıştı: "Artık tükendim diyebileceğiz." Yani artık bir hekime gittiğimde, hekim bana fetva olarak "Sen tükenmişsin" diyebilecek. Peki, bu neyi çözecek; tükenmişiz, hekim nasıl çözer bunu? Tıbbi olarak çözebilir. Peki, bu mesele tıbbi

mi? Meslek hastalığı mı? Tazminat da yok. O zaman, sadece DSM, DSM'de 4 mü artık, 5 mi, unuttum, İCD-11'in kodlarından biri haline geldiğini söyleyebiliriz...

Tükenme artık hastalık!

- Tanı için gerekli üç semptom
 - 'enerjinin azaldığını hissetme ya da tükenmişlik,
 - işten zihinsel olarak giderek uzaklaşmak,
 - işle ilgili negatif duyguların ya da kinizmin baskın olması, azalan mesleki etkinlik'
- ICD-11'e göre doktorların bu tanıyı koymadan önce, **anksiyete, duygudurum bozuklukları ve uyum bozukluğu tanılarını elemesi** gerekiyor. Tükenmişlik send
- romu tanısının **sadece mesleki alanla sınırlı olması ve diğer yaşam deneyimlerini tanımlamak için kullanılmaması** da gerekiyor.
- DSÖ bu kararı Cenevre'de düzenlenen Dünya Sağlık Meclisi'nde aldı. Tükenmiş sendromunun tanı sınıfına alınması, **sağlık sigortaları için de değişiklik yaratacak.**

Bir psikiyatristi rahatlatır bu tanı; tanı koymayla ilgili olanağını artırır. Bir de yazmışlar burada, kıymetli olduğu için buraya aldım; Amerika için sağlık sigortasına girer diyor. Neden? Sağlık sigortasında bu kapsama girecek mi, girmeyecek mi diye bir tartışma yapacağız yani. Bir de şart koymuşlar; "Bunu anksiyeteden, duygu durum bozukluklarından, uyum bozukluğundan arındırmanız gerekir." Onu arındırmak da çok kolay değil yani, bunlardan arındırılmış bir tükenme tanısı koymak çok kolay değil.

O zaman, bir uyarı geliyor benim aklıma, son zamanlarda sunumlarımda çok kullandığım bir şey: Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi diye bir dergi çıkartıyoruz, TTB adına. İşte Meral hocam, Aslı hocam da var yayın kurulunda. Arkadaşların büyük bir kısmından destek alıyoruz. Bizim dergimizin mottosu: 'İşçi sağlığı bir sağlık sorunu değildir, bir sınıfsal sorundur.' Mottomuz bu bizim. İşçi sağlığına sağlık sorunu diye bakarsanız işçi sağlığı mücadelesi yürütemezsiniz. Murat hocam da, Şeref hocam da zeminini anlattılar; her şey taslakta var, hiçbiri yaşamda yok. Kolektif önleme diyoruz. Kolektif önleme nasıl olacak; Anayasa yazılırken, yasalar yazılırken kolektif yazılırsa karşılığı olacağı için... Bu nedenle biz buralara tıbbi bir mesele gibi bakmamamız gerekir.

McKinlay diye, sağlık politikalarında duayen diye bir yazar var, Marksist bir politikacıdır. McKinlay bize bir uyarı yapıyor; diyor ki, “Yabancılaşmadan tükenmeye ideolojik savrulma.” Doğrudan bir makale yazmış bununla ilgili, 2011 yılında. Ve orada diyor ki, “Sağlık hizmet üretimindeki tükenmenin altında yatan nedenselliğin adı aslında yabancılaşmadır.” Yabancılaşma deyince, birden kavram başka bir yere geldi. Yabancılaşmayı en çok tartışan kişi Marks’tır, emek gücünün metalaşması süreci olarak anlatır. Yani emek gücümüzü kendimizden alıp sermayeye teslim etmemizin adıdır yabancılaşma. İşte, mesleğe yabancılaşırız, işimize yabancılaşırız, ortama, doğaya, her şeye yabancılaşabiliriz. McKinlay şöyle diyor: “Eğer siz yabancılaşma kavramını tartışsanız, emek sürecini tartışsınız, emek rejimini tartışsınız. Tükenmeyi tartışsanız, tıbbi bir alana daralabilirsiniz. Yani bu bir tuzak olabilir, bundan sakınmakta yarar var” diye bir öneride bulunuyor. Halk sağlığı açısından çok kritik bir yazardır McKinlay, özellikle sağlık hizmet üretimindeki emek gücünü ve sağlık algısını çok tartışan bir yazardır.

Bakın, bu çok kıymetli arkadaşlar. İntihar ederken yazılmış mektup çok kritiktir yani. En son cümle çok kritiktir. Ne diyor: “Lanet hastaneler doktorlara yüklenip durmasın.” Hastane sağlık üreten bir yer değil mi? Sağlık üretirken hastane, bir sağlık emekçisi bunu lanet diye algılıyorsa nasıl bir rejimde yaşıyoruz? Biz buna ne diyoruz; çoğumuz mobbing diyoruz. Değil mi? Doğru değil bana göre. Çünkü mobbingin amacı bizi işten atmaktır. Bizi işten atmıyorlar, daha çok çalıştırıyorlar. Ve artık baskı o kadar yaygınlaşmış ki, yoğun bir şekilde çalışıyoruz ve hiçbir kural kalmamış, tamamıyla sermaye yetkiyi eline almış, sadece onun dediğini yapıyoruz. İster devletleşmiş sermaye olsun, ister özel

sektördeki. Yani özne olma halimizden bizi alıyorlar. Lanet derken onu kastediyor. Aslında ben başka bir hekimlik yapmak istiyorum, ben başka bir hemşirelik yapmak istiyorum, ben sosyal hizmet

• Adana’daki Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi’nde çalışan 26 yaşındaki asistan doktor Ece Ceyda Güdemeğin intiharından önce bıraktığı mektup ortaya çıktı: **“Lanet hastaneler doktorlara yüklenip durmasın.”**



• cumhuriyet.com.tr, 06 Kasım 2017 Pazartesi, 16:51

üretimini başka türlü yapmak istiyorum, değil mi, aldığımız eğitim başka, ama bize dayatılan başka. Aradaki makas bizi zora sokuyor. İşte tam da yabancılaşmanın tanımladığı bir alan.

Tekrar özetlersek, bizim tükenmeyi tartışmalıyız... Yani iş kazası, meslek hastalığı olarak biz burayı tehlike üzerinden tartışmalıyız. Peki, tehlike nasıl tartışılıyor?



Tehlike, çalışma çevresinin fiziki kusurları veya insanların hatalı davranışları gibi nedenlerle çalışana, hasta ve hasta yakınına, işyerine ve çevreye zarar verme potansiyelidir. Çalışma ortamında oluşacak potansiyel riskler, yani potansiyel olarak bize verilecek zarar diyebiliriz. Yani işe gittiğinde, hastaneye girdiğinde hangi zararlarla karşılaşma ihtimali, potansiyeli var. Risk de tehlikelerden kaynaklanabilecek bir olayın, meydana gelme **olasılığı** ile bu olayın sonuçlarının ortaya çıkardığı zarar veya yaralanmanın **şiddetinin** bileşkesidir. Şeref hocam çok net söyledi işte; “İstatistik falan yoksa bunu rakamsal çıkartamazsın zaten. Yani bunu ancak olgusal çıkartabiliriz, rakamsal çıkartsak hepsi yalan olur” dedi. Tehlike ve risk; her ikisi de bizim için daha ön açıcı şeyler.

Psikososyal tehlikeler nelerdir dediğimizde, mücadeleyle giden şeyler olduğunu hissederiz. Psikososyal tehlikeler ILO tarafından ta 1984’te kabul edilmiş, yani resmi olarak. Önceden daha çok stres faktörleri diye tartışılıyormuş, 1984’te psikososyal tehlikeler diye kabul edilmiş ve işçinin sağlığını, iş performansını ve iş doyumunu etkile-

yen faktörler olarak tanımlanmış. ILO, psikososyal tehlikeleri on başlıkta ele alıyor.

Bakın, burada ne tükenme var, ne depresyon var, ne post travmatik bozukluk var. Çünkü tehlikeyi tanımlıyor, bunları yaratanı tanımlıyor. Nedir? İşin içeriği , İş yükü ve iş temposu, İş programları, Kontrol, Çevre ve ekipman, Kurum kültürü, Kişilerarası ilişkiler, İşletmedeki görevi, Kariyer gelişimi, İş ve iş dışı yaşam etkileşimi.

Daha sonra, ILO 3-4 yıl önce Dünya Çalışma Gününde bir kitap yayınladı. 'Workplace stress. A collective challenge' isimli. Bu kitap da işyerindeki stresi daha ayrıntılı ele almış. Bu kitapta psikososyal tehlikeler olarak sıralan on maddeyi iki gruba ayırmış; ilki işin içeriğiyle ilgili olanlar demiş, dördünü buraya almış, ikincisi de çalışma koşullarıyla ilgili olanlar demiş.



Şimdi sıralanan tehlikeleri açmaya çalışacağım. Çünkü hastanelerde bunları yaşıyoruz. Nasıl yaşıyoruz? Bunları sizler bulacaksınız. Çünkü her hastane kendi özgünlüklerinde bu tehlikeleri yaşıyor.

Psikososyal tehlikeler

İşin içeriği	<ul style="list-style-type: none"> a) İşte çeşitliliğin çok olmaması b) İşin çok bölünmüş küçük bir parçasını yapma c) İşin çalışanın yeteneğine göre verilmemesi d) Belirsizliğin çok olması
İş yükü ve iş temposu	<ul style="list-style-type: none"> a) Fazla çalışma ya da atıl kalma b) Makina devir hızları c) Zaman baskısı d) İş bitim tarihlerinin baskısı

İşin içeriği: Mesela işte çeşitliliğin çok olmaması. Çok basit işler yapmamızı, rutin, her gün hızlı hızlı çok sayıda aynı işi yapmamız. İşin çok küçük parçalara bölünmesi. Yani bütünü görmememiz, herkesin bir parçadan bir işi yapması. İşin çalışanın yeteneğine göre verilmemesi. Yani benim başka bir vasfım var, o vasfa uygun değil de, beni hiç vasfım olmayan bir işe vermek. Belirsizliğin çok olması. Yani işin içeriği belirsiz. Bu ne demek? Her gün başka bir yerde başka bir iş yapabiliyorum demek. Sağlıkçı diyorlar bana, bir gün hemşirelik yapıyorum, bir gün laboratuarda çalışıyorum, bir gün acilde. Böyle dolaştırılan arkadaş gruplarımız var.

İş yükü ve iş temposu: Bu fazla çalışma da olabilir ya da atıl kalma, hiç çalıştırılmama da olabilir. Bu da sıkıntı bizim için. Yani bir kişiye iş vermeme de kötü bir şeydir. Onu tamamıyla sistemin dışına itmek diyebiliriz. Makine devir hızları diyor. O da üretimin hızlanması. Hastaneleri düşünün. Teknoloji girdikçe ne kadar hızlandık, değil mi, çok fazla hızlandırılmışız. Zaman baskısı. En çok karşılaştığımız. İş bitim tarihlerinin baskısı. Ameliyat 6'da bitecek, 5'te bitecek gibi şeyler.

Dikkat ederseniz, buralar bizimle ilgili. Biz buraların karşılığını hastanelerde bulmak zorundayız; yani buraları ayrıntılandırıp, bizim tehlikelerimiz bunlardır demek zorundayız.

İş programları: Biraz önceki soru-cevaplarda sorulan şeyler de buraya denk gelebilir. Daha çok vardiyalı çalışma, gece çalışması,

esnek olmayan çalışma gibi gidiyor. Son anda belli olan fazla mesai programları, uzun saatler boyunca tek başına çalışma diye beş tane alt kategori koymuşlar.

Çalışma programlarımızı biz mi düzenliyoruz? Biz var mıyız orada? Yoksa başkası mı düzenliyor?

Salondan- Başkası düzenliyor, biz yapmıyoruz.

Mehmet Zencir - Değil mi; başkası düzenliyor, biz yapmıyoruz. Biraz orayı açmak gerekiyor.

Kontrol: Meslekteki emek gücünün kontrolü demek bu. Ben kendi mesleki vasfıma göre kendi alanımdaki kararlara katılabiliyor muyum? Hemşireler olarak kliniklerde katılabiliyor muyum, ameliyathanede katılabiliyor muyum, hemşirelik bakım hizmetleri verirken katılabiliyor muyum? Sosyal hizmet uzmanıyım, rapor yazarken, raporu kendim mi yazıyorum, yoksa bana bir rapor dayatması mı var, onu mu yazıyorum? Yani bizim özne olma halimizden çıkmamız, programları bizim yapmamamız.

Çevre ve ekipman: Yetersiz çevre ve ekipman. Arkadaşlar söyledi, şu anda kriz de geliyor, donanımla ilgili eksiklikler çok olabilir diye Aslı hoca da söyledi. Bunun en büyük stres faktörü olduğu söyleniyor. Yani yetersiz donanımla çalışma sürekli bir iş kazası, sürekli bir yanlış yapma duygusunu peşinden getiriyor.

Yetersiz mekân, aydınlatma ve gürültü gibi faktörleri geçiyorum.

Kurum kültürü: Bu zaten Türkiye'de olmayan bir şey. Hiçbir zaman da olmadı. Yani şuydu da şuna döndü diyemiyorum. Yani bizim oturup da birlikte oluşturduğumuz bir sağlık hizmet ortamı ya da sosyal hizmet ortamı gibi bir kültür yok.

Kişilerarası ilişkiler: Sosyal ya da fiziksel olarak izolasyon. Yalnız çalışma örneğini verdi Aslı hocam.

Çalışanlarla ya da yöneticilerle olan ilişkiler. Şu anda en çok yaşadığımız sorun, değil mi; yandaş sendika ve yandaş sendikanın sorumlu kıldığı bir sürü yönetici takımı. Bunlar en büyük çatışma faktörlerinden biri.

Kişiler arası çatışmalar. Sosyal desteğin azlığı. Sosyal desteğin azlığından ne anlıyoruz?

Salondan - Çevreden destek.

Mehmet Zencir - Çevreden destek. Başka? Sosyal desteği kimden alırsınız?

Salondan - Toplumdan, çevremizden, yakınlardan.

Mehmet Zencir- Güzel. Bu yanlış anlaşılma ihtimali yüksek diye söyledim. Burada en çok anlatılan şu: Daha çok işverenin sosyal desteği diye anlatılıyor, işveren hangi sosyal desteği sunar diye anlatılıyor. Ama biz bunu tersten okursak, sendika olarak sosyal desteğimiz nedir, dayanışmamız nedir diye konuşabiliriz. Mesela tükenme, mobbing, intihar, iş stresi, bu tip olgularda sosyal desteğin önleyici olduğu kanıtlanmış arkadaşlar. Bunu bizim yapma şansımız var mı? Var. En kolay yapacağımız iş de bu. Yani hocam söyledi ya, bir temas kurabilme potansiyeli ve en çok yapabileceğimiz şey.

İşletmedeki görev: Bizim en çok dile getirdiğimiz, rol belirsizliği. Hele bir de şu anda, hocamın söylediği gibi, hemşirelik hizmetlerinin yerini altı-yedi tane yeni şey meslek türü almış, bakım destek personeli diye. İş tanımı yazılmadı mı işler çok karışabilecek yani.

Kariyer gelişimi: Burada bir kritik başlık da bu. Kariyer gelişimi. Ne var burada? Bir, terfilerin olmaması. Tamam, ona artık alıştık. Ama ikinci şey de önemli: Düşük ücretler. Yani ücreti de bir kariyer meselesi olarak görüyor. Ücretin düşük olması, iş güvencesizliği, işin sosyal değerinin düşük olması. Bu ne demek? O hastanede ya da o sosyal hizmet alanında en takdir edilmeyen iş neyse, seni gidip orada çalışmaya zorluyor. Sürgün dediğimiz şey işte.

İş ve iş dışı yaşam etkileşimi: Bu son başlıkta da bizim çalışma ortamımızdaki sorunları iş yaşamının dışında devam ettirmemiz ya da evdeki sorunun iş ortamına yansımaları. Ama çalışma yaşamından dışarı daha çok yaşıyoruz. Biraz önce Erol bir örnek anlattı, forum kısmında paylaşabilir arkadaşlarla. Yani çalışma yaşamındaki birçok şey evimizi darmadağın ediyor, belki de evde ayrılıklar başlıyor, çocuklarımızla ilişkilerimiz bozuluyor... Yani hastanede yüklendiğimiz ya da sosyal hizmet alanında yüklendiğimiz sorunlar kendi evimize bomba gibi düşebiliyor.

Bu slayt da çok kritik, bu da çok güncel. 2012 galiba aldığım kaynak.

Yeni ortaya çıkan ve artan psikosozal tehlikeler - EU-OSHA

Tehlike Alanları	En Önemli Görülen Tehlikeler
1.Yeni nesil iş sözleşmeleri ve iş güvencesinin olmaması	Değişken iş gücü piyasası bağlamında güvencesiz iş sözleşmeleri Küreselleşme bağlamında çalışanların kırılma eğilimi İş güvencesinden yoksun olma duygusu Yalın üretim ve dış kaynak kullanımı
2. Yaşlanan işgücü	
3. İşin yoğunlaşması	Uzun çalışma saatleri
4. İşin duygusal yükünün ağır olması	
5. İş ve iş dışı yaşam dengesizliği	

Diyor ki, “Yeni psikosozal sorunlar var, bir kısmı da artmıştır.” Yeni tespit. Nedir bunlar? Birinci başlığa bakın; yeni nesil iş sözleşmeleri, güvencesiz çalışma. Bu ne demek? Yani şurada biraz rahat olmamız gerekir: Dünya Sağlık Örgütü, ILO başta olmak üzere, bunları artık güvencesizliği temel mesele diye almaya başladılar. Uzun süre kaçak güreştiler; ama artık o kadar net ki bunu gündeme alacaklar. Bunu şu mesajı vermek için özellikle anlatıyorum: Sağlık çalışanlarının sağlığında sermaye de var, devlet de var, biz de varız. Şu anda sağlık çalışanlarının sağlık sorunları yaşadığını herkes biliyor. Bununla ilgili herkesin bir çözümü var, herkes kendi çözümüyle masaya oturacak yani. Ve o çözümleri okuduğumuzda, bir kısmı bize yanlış gelmeyebilir, öyle diyelim, daha çok kritik noktalarda pas geçebilirler. O anlamda, bize özgü olan nedir, onun bize dayattığı nedir diye bir şeyler yapmamız lazım. Yani alan bomboş değil. Bunun özeti şu: Eğer yanlışsam Şeref ağabeyim düzeltsin, deniliyor ki, şu anda işçi sağlığı hizmetleri ‘miş gibi yapılıyor’, ‘kâğıt üstünde yapılıyor’. Genelde söylenen bu. Bu ne demek? Bizim alana, sağlık alanına, 2020’de işyeri hekimleri de geldikten sonra -artık gelecek, eğer ertelenmezse- miş gibi yapılmaya başlanacak demek, eğer biz özne olmazsak. Yani biz özne olmadığımızda... İşyeri hekimindeki koşullar değişti mi ki, hastaneye geldiğinde iyi olsun! Hastanedeki aynı koşullarda işyeri hekimleri geldiğinde, işçiler kendi özdenetimlerini, özyönetimlerini, toplumsal baskılarını, örgütlü baskılarını sunmadıkları sürece, işyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları işverene yakın olmak zorunda kalırlar. O bizimle ilgili. Sizler, sağlık emekçileri olarak, sendika aktivistleri

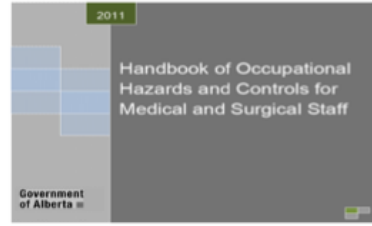
olarak bastırmadığınız zaman, ne Derviş, ne Fikret, İşçi Sağlığı ve Güvenliği birimlerinde (İSGB) ses çıkaramaz, arkadaşlarımız kendilerini ifade edemezler. İşverene karşı çıkamazlar. Çıkabilir mi?

Salondan - Çıkamaz.

Mehmet Zencir - Çıkamaz yani, bunun doğası öyle. Buradaki arkadaşlarımız istediği kadar devrimci olsunlar. Yani onların devrimci olması sorunu çözmeye tek başına yetmez. Ama biz örgütlü olduğumuzda, oradaki arkadaşlarımız bir adım atacağı yerde beş adım atabilir. Yani bizim örgütlü olmamız SÇS hizmetlerinde, İSGB'lerinde kritik.

Hastanelerde psikososyal tehlikeler

- Vardiya, iş yükü ve çalışma saatleri
- Yalnız çalışma
- Yaşlanma
- İşyeri streslerine bağlı ruh sağlığı sorunları
- Fiziksel tehlikelere bağlı stresler
- Teknostres
- Çatışmalar
- Mobbing
- Şiddet, taciz
- Madde bağımlılığı
- Olağandışı durumlarla ilgili stresler



Bakın, şuradaki sorunların hepsi bizim temelde de tartıştığımız mesele; dünya gündemi. Biz SES Sendika Okulu kitapçığında, broşüründe psikososyal tehlikeleri şu başlıklarda ele aldık:

Bu başlıkları Kanada SÇS hizmetlerinden almıştık. Kanada'da Alberta diye bir kamu kuruluşu var, üniversite kuruluşu; onlar hastanedeki psikososyal tehlikeleri bu şekilde tanımlamışlar. Ek olarak yaşlanmayı koymuşlar, ciddi bir şey; artı, çatışmaları koymuşlar, olağandışı durumları koymuşlar.

Biz savaş gibi SÇS oldukça ciddi etkileyen bir meseleyi olağandışı durumlarla ilgili stresler bölümünde tartışıyorduk. Aslı hocanın siyasal tehlikeler başlığında ele alması çok daha iyi oldu, çok ön açıcı oldu. Bizi olağandışı durumları daha çok depremde bir hekim ya da

bir hemşire, sosyal hizmet alanındaki bir arkadaşımızın hizmet ürettiğinde gördüğü baskılar diye tartışıyorduk. Literatürde hiçbir örnekte savaş yok, hepsinde deprem ya da sel var. Ama bizim bunu, yani savaşı dışarı taşımamız, hele bir de onu tüm tehlikeleri artıran dışsal bir faktör diye ayrı bir tehlike grubuna çekmemiz bence çok kıymetli. Tartışmaya açmamızda fayda var.

Şimdi, bunları saydık; nasıl önleyeceğiz?

Kontrol ve Önlemler

- Tehlikeyi yok et, en aza indir
- Mühendislik önlemleri
- İdari önlemler
- Kişisel Koruyucu Donanım

İşçi sağlığı bize bu sırayı veriyor. Öncelikle tehlikeleri kaynağında yok et diyor. Bunları yok etmemiz gerekiyor o zaman, önlemlerle bunları yok etmemiz gerekiyor. Yok etmek istiyorsak, bunları daha görünür kılmamız gerekiyor. Nasıl görünür kılacağız? Öncelikle bu tehlikeleri hastanede çalışan sağlık emekçisi arkadaşlarımızın anlayacağı dile çevirmemiz gerekir. Tehlikeleri yok etme, buradan başlar. Yani psikososyal tehlikelerin ne olduğunu önce biz bileceğiz. Bu alandaki tehlikelerin neler olduğu bileceğiz. Her bir üst başlık ve alt başlık hastanemizde ya da sosyal hizmet alanında nasıl ete kemiğe bürünüyor, bunun karşılığı nedir ortaya koymalıyız, bunun için kafa yormalıyız. Bunu yapmak zorundayız; psikososyal tehlikeleri kendi işyerlerimizde anlamlı hale getirmek, sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin daha iyi algılamalarını, birim bazında tanımlayabilmelerini sağlamalıyız.

Burada tehlikeyi yok et, mühendislik önlemleri, idari önlemler, kişisel koruyucu önlemler diye öncelik sıralamasına karşın, psikososyal önlemlerde en çok konuşulan eğitimdir arkadaşlar. Eğitim.

Çatışma yönetimi eğitimi, iletişim teknikleri eğitimi, kişiyi güçlendirme eğitimi, ego eğitimi, bir sürü eğitim var yani, her türlü eğitim görebilirsiniz. Düşünsenize hepinizi ben topluyorum, bir ders anlatıyorum, davranışınız değişiyor. Herkes bilir ki davranış böyle değişmez. Eğitimin tekniği bile uygun değildir. Bu 'mış gibi yapmaya' en iyi örnek olsa gerek.

Peki, idari-yönetimsel önlemlerin anlamı nedir? Bir düşünelim. İdari nedir? Buralarda sahicileşmemiz gerek. Hoca söyledi ya hani, onun gazıyla gidelim. Murat hoca ne diyor; eşyayı adıyla çağırılım diyor. İdari dediğin, yönetimsel dediğin işverenidir. İşveren, sermaye. Sermaye ne yapsın demiş oluyoruz. "Sermaye bu önlemleri almalıdır." Sermaye bu önlemleri alır mı?

Salondan - Almaz.

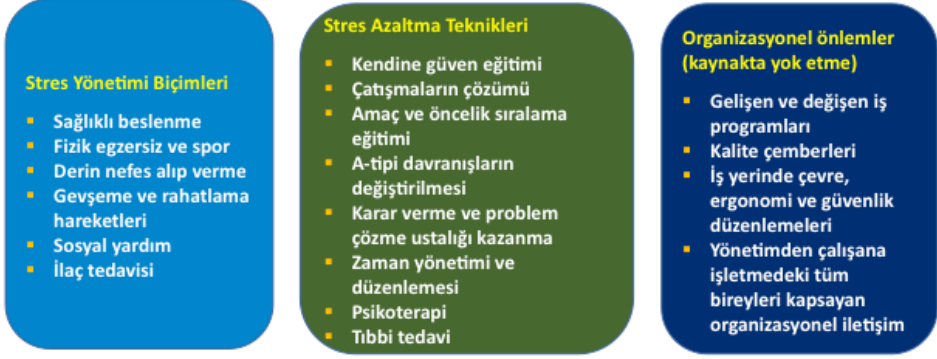
Mehmet Zencir - Aldırılır ama, aldırılır. 8 saatlik mesai aldırılmadı mı?! Bunu böyle düşünmemiz gerek. Yani burada önlem diye düşündüğümüzü yerelde yapılabilirlik, genelde yapılabilirlik üzerinden düşünmek zorundayız. Bir kısmını yerelde çözebiliriz, bir kısmını Genel Merkez düzeyinde toplu mücadeleyle, bir kısmını da tüm toplumsal muhalefetle birlikte yapabiliriz. Yani şöyle düşünelim: Biz 23 Hazirandan sonra kendi gücümüzü dahi iyi hissetmiyor muyuz, biraz daha yapılabilir görmüyor muyuz bu alanları, yani özne olabiliriz hissiyatımız artmadı mı?

Salondan - Arttı.

Mehmet Zencir - Bunun buralara yansması gerek arkadaşlar. Şöyle diyelim: Hastanelerde bizim karşıımızdaki işveren yetkilileri, sermaye yetkilileri şu anda Türkiye halkının karşısında bize göre daha yenik durumdadır yani. Bu potansiyeli hissedelim yani. Biz kazandık yani, değil mi; bir şekilde kazandık. Onların o kadar baskısına, şununla bununla üzerimize gelmelerine rağmen bir şekilde kazandık. O zaman, biz şu anda yeni bir inşa dönemini zorlayabiliriz. Buraların adımını atmamız gerek. Ya da şöyle diyelim: Politik-siyasi alandaki üst başlıkta yaptığımız bir işi yerelle buluşturmak gibi bir yükümlülüğümüz var.

Biraz burayla ilgili pas atacağım size. Eğer biz bunu yapmazsak karşıımıza şu çıkacak. Bunu, bizim bir hocamız, benim birlikte çalıştığım bir mesai arkadaşımız, Necmi İlhan hocam, stresi önlemede

önlemler olarak anlatıyor. Tehlikeleri bize benzer anlatıyor, önlemleri böyle anlatıyor. Nasıl anlatmış bakın.



ÇALIŞMA YAŞAMINDA PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİ
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN - <https://hasuder.org.tr/hsg/?p=4009>

Stres yönetim biçimleri demiş ve sıralamış. Stres azaltma teknikleri demiş, sıralamış. Gördüğünüz gibi çoğu eğitim ile ilgili... Bence üçüncü kutuda olanlar en kritik olanlar. Çünkü hiç kimse kaynakta önlemlerle ilgili bir şey söylemeden çıkamaz. İşçi sağlığında kaynakta önlemlerle ilgili bir şey söylemek zorundasınız. Söylemiyorsa zaten o kişinin anlattığının bir kıymeti yok. Ne demiş? Kalite çemberi demiş. Kalite çemberi bizim şu anda çözümümüz mü; yoksa bizim karşımızda, bize karşı atılmış bir bomba mı? Kalite çemberleri bizi yok etti. Ama çözüm olarak bu yazılmış. Bunlar karşımıza çıkar, onu söylemeye çalışıyorum. Sermayenin eli kalem tutan birçok işbirlikçi ya da doğrudan zihni öyle çalışan birçok akademisyeni vardır. Liberal bir sürü akademisyen vardır zaten, bunları inanarak yazarlar, çoğu da bunları yazarken işbirliği yaptığının bile farkında değil. Onun için, kendimizi bulmamız gerek. Nasıl bulacağız?

Bir kere, bu tartışmayı biz sendika aktivistleri olarak yapıyoruz. Sendika aktivistinin temel görevi, herhangi bir bireysel meseleyi kolektifleştirme ve örgütlenmedir. Örgütlenme en büyük panzehirdir. Burada hepimiz olabiliriz, bunun için teknik İSG bilgisi olmasına gerek yok, onu göreceğiz.

- **Mevcut haklardan yararlanmak**
- **Sağlık emekçileri olarak özne olmak**
- **Sağlık emekçileri ile temas ve dayanışmayı artırmak**
- Yeni haklar elde etmek
- Psikososyal tehlikeler gündemi ile siyasal-sendikal bilinci yükseltmek
- ...

Ben şöyle sıraladım:

Bir, mevcut haklardan yararlanmak. 6331 ve sonrasında çıkan birçok yönetmelikte işverenin yükümlü kıldığı çok sayıda şey var. Hocalarımız da dediler ya, yazılıya bakarsanız her şey var denildi. O zaman, yazılı olanları işimize yarayan şekilde görünür kılmak zorundayız.

İkincisi, özne olmamız gerek. Karar süreci demiştik. Karar süreçlerini zorlamamız gerekir. Katılım. Ona örnekler vermeye çalışacağım.

Üçüncüsü, sağlık emekçileriyle temas ve dayanışmayı artırmak.

Dördüncüsü, yeni haklar elde etmek.

Beşincisi, psikososyal tehlikeler gündemi ile siyasal-sendikal bilinci yükseltmek.

İlk üçü bizim işyerlerinde yapabilme potansiyelimizin yüksek olduğu işler...



Örnekten gidersek.

Yukarıdaki simbolizasyonu bundan sonraki her slayda koydum. Tabandan, işyerinden başlayan SES-MTK'ya, KESK'e, Emek ve Demokratik örgütleri doğru ilerleyen önümüze koyacağımız işler. Her düzeyin alacağı sorumlulukları belirleme. Ben, doğrudan sağlık emekçileri olarak, birim çalışanları olarak, işyeri temsilcileri olarak hastanede ya da sosyal hizmet alanında bu üç kategorinin yapabilirliklerini, yani işyeri düzeyinde yapabilirliklerimizi, daha fazla tartışalım istiyorum, niyetim bu. Tabandan merkeze taşıyacağız.

Bu üç ekip ne yapabilir?

“Kimse TİS'e koymadı bunu” dedi Murat hoca. Biz koyduk. Hem de o TİS öncesi atölyede Murat hoca yine konuşmacıydı, orada TİS taleplerimizi şekillendirdik, koyduk. Ve şunu söyledik:

SÇS-Mücadele... (TİS)

- İşyerindeki tüm sağlık emekçilerini kapsayan İSG hizmetleri
- İSG Kurullarının demokratikleştirilmesi
- Risk Değerlendirme sürecine sağlık emekçilerinin ve sendikaların katılımı
- SDP ile kapitalistleşen tıbbi hizmetlerin ve neoliberal emek politikalarının sağlık SÇS etkisi
- İSG hizmetlerinde sağlık emekçilerinin özyönetimi-denetimi



Bakın, buraya bakın. İşyerindeki tüm sağlık emekçilerini kapsayan İSG hizmetleri. Bugün konuşuldu, değil mi; tüm hastaneyi tek bir İSG birimi yapsın, birim çalışanları kamu çalışanı olsun, vb. bir çok şey konuştuk bu konuda.

İki, kurulların demokratikleşmesi. Bunu da SES-Sendika Okulu SÇS modülü eğitimlerinde konuştuk. Yani şu andaki mevcut kurullar bizi temsil etmez; buraya meslek örgütlerinin, enfeksiyon kontrol komitesinin, hastanedeki komitelerin hepsi girmelidir diye belirtmiştik.

Ama üçüncüsü bizim bugünkü konuştuğumuz konuyla ilgili. Risk değerlendirme sürecinde sendikanın katılımı ve aktif kılınması dedik. Neden risk değerlendirmesi kritik diye bunu aldık sizce? Buraya almışız, bakın, önemli bir başlık diye almışız. Neden almış olabiliriz? Risk değerlendirmesinde biz ne yapıyoruz, özetle?

Salondan - Binayı muayene ediyoruz.

Mehmet Zencir - Çalışma ortamını gözden geçiriyoruz. Başka?

Salondan - Olabilecek tehlikeleri...

Mehmet Zencir - Olabilecek tehlikeleri ne yapıyoruz; ortaya koyuyoruz, tespit ediyoruz. O işyerinin tümünün haritasını çıkartıyoruz, değil mi, tümünün bilgisine sahip oluyoruz. Bu ne demek? Sendika aktivisti olarak düşünürseniz, sendikanın bir işyerindeki birimlere, birimin tüm noktalarına nüfuz etmesi demektir. Nüfuz edebilme gücü, yani biz buraya nüfuz edebiliyoruz demektir. Tehlikeyi saptayıp, bir de önlem alacağız, değil mi; önlemler, atıyorum, hocam söyledi ya, risk değerlendirmelerinde tehlikeli değil diye belirlenenlere, hayır, tehlikelidir deme hakkımız var. Bunları neye dayanarak söylüyoruz? Risk Değerlendirme Yönetmeliği var, o yönetmeliği açıp bakalım. Bence işyerindeki arkadaşların en çok okuması gereken bu Risk Değerlendirme Yönetmeliğidir, haklarımızın neler olduğunu görebiliriz yönetmelikte, bizler için çok ön açıcı olabilir.

En sonda da İSG hizmetlerinde sağlık emekçilerinin özyönetimi ve denetimi demişiz.

• Risk Değerlendirme sürecine sağlık emekçilerinin ve sendikaların katılımı.

- Sağlık emekçilerinin çalışma ortamı ve emek süreci ile ilgili risk değerlendirmelerini yapar hale getirilmesi
- İşverene düşen sorumlulukların yerine getirilmesi (tüm koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetlerin sağlanması)
- Tehlike kaynaklarının belirlenmesi, risklerin belirlenmesi
- İşveren tarafından alınması gereken mühendislik önlemleri, idari önlemler, kişisel koruyucu donanım ve eğitim başlıklarının netleştirilmesi
- Önceliğin mühendislik ve idari önlemlere ayrılması



Yani bir şekilde bunları üst üste koymuşuz ve risk değerlendirme sürecini de ayrıntılı olarak açıklayıp altına da bunları koymuşuz. Yani bir şekilde risk değerlendirmesini koymuşuz ve çok net de bir şey söylemişiz:

Öncelik mühendislik ve idari önlemlerde olsun; kişisel koruyucu donanım ve eğitim başlıkları da netleştirilsin demişiz. Yine işveren tarafından alınması gereken önlemler falan, bunları koymuşuz TİS'e....

Şimdi, bunlardan gidersek... Yani biriktirdiğimiz buydu. Sendika okulu 3 yıldan beri çalışıyor, yerelerde bu toplantıları yaptık, hepsinde de bu konuları konuştuk zaten. Şimdi biz bunu artık genişletme, inceltme, yapılabilir hale getirme aşamasındayız. Değil mi? Biriktirdiklerimizi bir üst aşamaya nasıl çekebiliriz, onun üzerinde yoğunlaşmalıyız.

Ben şimdi, önceliklerden, şu öncelikler olabilir diye birkaç öncelik koyacağım. Artı, bu Alberta dediğimiz Kanada'daki hastane bu işi nasıl tanımlamış, onu ortaya koyacağım.

Bir tanesi vardiya. Bizim en belalı olduğumuz kısım vardiya değil mi?

Vardiya (çalışma programı)

Çalışma saatleri



- Düzensiz vardiya sistemi
- Tehlikeli, kritik güvenli veya monoton işlerde sekiz saati aşan vardiyalar
- Kalıcı gece vardiyasında çalışma
- İki vardiya arasında dinlenme sürelerinin konulmaması
- Hafta sonu tatilinin konulmadığı vardiyalar
- Yasal sınırları aşan çalışma saatleri (günlük, haftalık, aylık, yıllık)
- Mesai başlama ve bitiş saatlerine uyum gösterilmemesi
- Yalnız çalışma

Salondan - Evet.

Mehmet Zencir - Vardiyanın ve çalışma saatlerinin altında bunlar yazıyor arkadaşlar. Bir bakalım neler yazıyor. Bir bakalım bu slayta. Her şey var hemen hemen. Bizimle ilgili birçok düzenleme var yani. Bir ara çalışma süreleri ve çalışan sayısı ile ilgili bir çalışma yapmaya çalıştık, değil mi, öyle bir çalışma yapmaya çalıştık. Aslında yapabileceğimiz ufak ufak şeyler var. Bakın, buralar, bunların belirli hale getirilmesi önemli. Vardiyanın düzenlenmesinde bizim özne olmamız. Çalışanın özne olmasını sağlama bizim için bir adım olabilir yani.

Şuradan gidersek, yapabileceklerimizin bazıları şuraya kadar olabilir, şu üçe (sağlık emekçileri, birim çalışanları ve işyeri temsilcileri), yani işyeri düzeyine, bazıları daha ileri düzeye KESK düzeyine kadar gelebilir. Her düzeyde yapabileceklerimiz farklılaşabilir.

Örneğin yıllık çalışma saatleri. Yıllık çalışma saatlerimiz belirli mi?

Salondan - Değil.

Mehmet Zencir - Belirsiz, değil mi?

Salondan - Belirsiz.

Mehmet Zencir - Sendikada böyle bir mücadeleye karar vereceksek, sadece çalışma saatlerini ele alan bir çalıştay yapmamız gerekir.

Önümüzü görüp, yani üyenin de gücünü alıp mücadeleye atılmak için. Çünkü mücadele yaparken zorlanıyoruz orada, çalışma saatleri konusunda. Ama şunu yapabilir miyiz: Bizim işyerimizde, hastane diyelim, hastanede çalışma saatleri noktasında keyfi tutumu masaya yatırabilir miyiz?

Salondan - Evet.

Mehmet Zencir - Bunu yapabiliriz, değil mi?

Salondan Evet.

Mehmet Zencir - Var mı keyfi tutum?

Salondan - Var.

Mehmet Zencir - Var, çok fazla yani. Biz bunu yapabiliriz. Bunların hepsini de yapabiliriz. Bir kısmı SES ve KESK düzeyinde kolektif olarak yapacağımız işlerken, bir kısmı yerelimizde, hatta birimimizde yapacağımız işler olabilir. Yani bunların hepsine öyle bakalım.

Mesela kritik bazı başlıklar. Hafta sonu konulmayan vardiyaya diyor. İşveren, hastane yönetimi 1 ay boyunca hiç hafta sonu tatili yazmamış. Yasal olarak yazamaz bunu. Bunlarla ilgili yasal hakkımız, mevcut haklardan yararlanma... Bunların hepsi mevcut haklardan yararlanma kapsamında rahatlıkla ilerleyeceğimiz şeyler. Ve bununla ilgili sorun olmayan hastane yoktur bence.

Vardiya (çalışma programı)

Çalışma saatleri



- Gönülsüz fazla mesailer
- Nöbet ertesi izinlerin kullanılmaması
- Dinlenme sürelerinin kullanılmaması
- Yasal izinlerin (tatiller, emzirme vb.) kullanılmaması
- İş yoğunluğuna bağlı çalışan sayısının artırılmaması
- İş yetiştirme baskısı

Biz burayı nasıl mücadeleye taşıyacağız? Bir, görünür kılacağız. Görünür kılma ne demek? Gidip araştıracağız, bunu bulacağız, raporlaştıracacağız ve bunu sonra işçi sağlığı alanı aracılığıyla İSG kurullarına verebiliriz yani, kurullarda bunu gündem yapabiliriz. En son oraya geleceğim.

Vardiya böyle devam ediyor arkadaşlar. Gönülsüz fazla mesailer, nöbet ertesi izinlerin kullanılmaması, dinlenme sürelerinin kullanılmaması, yasal izinlerin kullanılmaması, iş yoğunluğuna bağlı çalışan sayısının artırılmaması, iş yetiştirme baskısı. Bunların hepsi psikososyal tehlike. Şöyle diyelim: Hastanesinde risk değerlendirme yapılan var mı? Herkesin yapılmış olması gerekiyor. Peki, bunlar yazılıyor mu?

Salondan - Yok.

Mehmet Zencir - O zaman, yapılmamış demek ki. Değil mi? O kadar net. Eğer psikososyal alanla, ilgili bunlarla ilgili bir şey yer almıyorsa, yazılı hale getirilemiyorsa, benim hastanemde risk değerlendirmesi yapılmamış demektir. Tersten de bakarsak, sendika oraya katılmamıştır, birimler ona katılmamıştır. Yani biz sessiz kalmışızdır, Bakanlık bir günde bir hastanenin tümünün risk değerlendirmesini yapıp gitmiştir, oraya rakamlarını yazmıştır.

Salondan - Hocam, yazılmış da şey yapmıyor, yani idare bunu çözümleniyor; yani "Yetersiz" diyor, "Sağlık Bakanlığı bana bir şey göndermiyor" diyor...

Mehmet Zencir - Güzel. Bunu sendikadaki arkadaşlarımı biliyor mu? Buradaki sıkıntımız tam da bu arkadaşlar. İSG biriminde ben de çalıştım, bizim örgütlü arkadaşlarımız bizi desteklemiyorsa, biz işverenle tek başımıza kalıyoruz. O zaman, bu iki buluşmayı sağlamak zorundayız. Deminki örneği onun için söyledim. Yani iyi niyetle arkadaşımız bunları söylüyor, ama... Şimdi ben Özgür'ün yapmama ihtimalini bilmiyorum; çünkü Özgür zaten bunun eğitimini alıyor. Ama şunu söyleyelim: Risk Değerlendirmelerinde psikososyal risk faktörleriyle, tehlikelerle ilgili genellikle puan verilmez arkadaşlar. Meral hocaya soralım, en deneyimli o. Burayı tartışabilir miyiz?

Meral Türk-Tartışabiliriz. Çünkü...

Mehmet Zencir - Belirsiz. Güzel.

Bizim işçi sağlığı sınıf meselesidir diyen dergi bu. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. Son sayısı da akıl sağlığı, doğrudan burayla ilgili. Çiğdem Vatansever diye bir arkadaşımız çok güzel bir yazı yazmış burada. Diyor ki, "Psikososyal tehlike ve risklerde risk değerlendirmesi yapmak çok zordur; çünkü ortada diğerleri gibi somut bir şey yoktur." Somut bir şey ne demek? Psikososyal alanındaki risk değerlendirme sınıf mücadelesinin karşılığıdır arkadaşlar. Onun için yazmaz orada. Eğer sermayeye kalırsa, psikososyalın karşısında hiçbir şey yazmaması gerekiyor. Çünkü çalışma rejiminin adını o koyuyor, nasıl çalışacağını o belirliyor. O ve yerli unsurları, hastanenizdeki kişiler, keyfi tutumlarla, işçilerin, sağlık emekçilerinin bir kısmını yanına alıyor. Doğru mu?

Salondan - Doğru.

Mehmet Zencir - Yani bir şekilde yazmaz zaten.

Bence birinci öncelikli konu bu olabilir. Vardiyalar, çalışma saatleri.

İkinci öncelik iş yükü.

Salondan - Esasında belge ve bulgu vardır; kayıtlarda da, istatistiklerde de vardır. Bizim her birimizin çalışma çizelgesi, her birimizin hastanesinin yatak sayısı, her birimizin kullanamadığı hafta sonu sayısı, bunların hepsi birer istatistiktir, istendiği zaman kayıtlara geçer. Nasıl tahakkuklarda bunlar kayıttaysa, bunlar devletin resmi belgelerinde de hepsinde var.

Mehmet Zencir - Biz bunu SES olarak hastanelerde yapabilir miyiz? Yapabiliriz.

Salondan - Yapabiliriz, onun yapılmaması için bir neden yok.

Mehmet Zencir - Herkes kendi biriminde kimin ne kadar çalıştığını biliyor, değil mi?

Salondan - Evet, biliyor.

Salondan -Nöbet listeleri var. Belge ve bulgu var, kayıtlara geçen bütün bilgiler mevcut. Psikososyalde resmi rakamlar...

Mehmet Zencir - Bence burada söz alıp konuşalım; çünkü zaten bu işi bunun için yapıyoruz. Burası forum kısmı çünkü.

Selma Atabey- Evet, burası artık forum kısmı.

Mehmet Zencir - Buyurun.

Salondan - Benim kendi tecrübem şu: İlk önce vardiyalı çalışmanın sağlığa zararlı olduğunu kendi arkadaşlarımıza kabul ettirmemiz lazım. Çünkü en çok tepki gördüğümüz mücadele alanı bu. Kendi yaşam tarzını buna benimsettiği için hocam zorlanıyoruz yani, bu çalışmada kitle desteğini almamız o yüzden biraz zor.

Mehmet Zencir - O zaman, Genel Merkeze böyle bir görev veriyoruz; vardiyanın işçi sağlığına zararlarıyla ilgili bir makale yazacaksınız. Sonra onu afiş olarak, broşür olarak dağıtacağız.

Buyurun.

Salondan - Hocam, ben diğer eğitimlere de katılmadığım için, sendika okulunda da olmadığım için ilk defa duyuyorum belki, beş-altı slayt önce yalnız çalışmadan bahsettiniz.

Mehmet Zencir - Evet.

Salondan - Onu biraz açabilir misiniz? Yalnız çalışmanın hak boyuyla ilgili kısmı. Bir de yabancılaşmadan bahsettiniz, o biraz kapalı kaldı ya da ben anlayamadım; yabancılaşmadan kastınız ne, neyi anlatmak istediniz?

Mehmet Zencir - Doğrudan oraya girersem çıkamam diye girmedğim yerleri sen bana soruyorsun. (Gülüşmeler)

Yabancılaşmayı en sona bırakayım, çünkü oradan çıkamam, en son onunla ilgili konuşalım. Ama yalnız çalışma bizim için kritik, vardiyayla ilgili yani. Şöyle diyelim: Yalnız çalışan bir sağlık çalışanı için Alberta kitabı diyor ki, aralıklı olarak gidip desteklenmesi, ziyaret edilmesi gerekir diyor. Mesela onların önlemleri var. Nöbetleri yalnız tutmuyor mu arkadaşlarımız?

Salondan - Birçoğu yalnız tutuyor.

Mehmet Zencir - Birçoğu yalnız tutuyor zaten. Onun sabaha kadar nöbetlerde yalnız kalması uygun değil; onun bir şekilde desteklenmesi ve iş yoğunlaşması olduğunda alınacak önlemler var. Bir kısmı bu. Bir kısmı, kendi doğasında zaten sürekli yalnız çalışan... Yani şöyle diyelim: Bu bir tehlikedir deniliyor. Yani bu işin doğasında

yalnız çalışacak, ama bu yalnızlığı destekleyecek önlem setleri kaynaklarda var. Yani ayrıntısına girmedim; ama yalnız çalışma özellikle sağlık çalışanları için çok ciddi tehdit deniliyor ve burada da mesela taciz çok konuşuluyor, ama tacizin ötesine, yalnızlığın getirisi olan uyarıyı az alma, iş yoğunluğunun fazla olması, kendine yetmezlik hali gibi sorunlar dile getiriliyor.

Evet hocam, buyurun.

Salondan - Hocam, yanlışsam düzeltin, vardiyalı çalışmada, mesela “Vardiyalı çalışamaz” raporu olmasına rağmen çalıştırılanlar var. Yani slaytlarda madde olarak onu görmediğim için bunu söylemek istedim.

Mehmet Zencir - Ben Alberta'nın yazdıklarını yazdım. Onları zenginleştirebiliriz tabii ki, zaten onun için yazdım. Bu, benim kaynaklardan okuduğum. Bu yazdığımız liste her işyerinde zenginleşebilir, biz bu mantıkla düşünürsek. Yani biz şöyle düşünelim... Hangi hastanesin sen?

Salondan - Alanya Eğitim Araştırma.

Mehmet Zencir - Alanya Eğitim Araştırma Hastanesinde vardiyayla ilgili şu tehlikeler, burada yazılanlar dışında, çalışma saatleriyle ilgili bir şey varsa buraya eklememiz gerek zaten.

Salondan - İşte bu yüzden söylüyorum. Vardiyalı çalışmasında engeli olan ve bununla ilgili raporu olanlar çalıştırılıyor. Gebeler mesela. Özellikle vardiyadan ziyade, riskli birimlerde gebeler çalıştırılıyor.

Mehmet Zencir - Zaten özel grup diye geçiyor onlar. Özel gruplar dünyanın her yerinde aynıdır, değişmez o. Yani onlara özel bir işlem yapılması gerekiyor, kendi sağlık riskine göre. Biz de onun işyerinde zarar görmesini engelleyecek bir çalışma rejimi önermek zorundayız. O da önemli yani. Özellikle kadın çalışanın çok olduğu bir yerdeyiz, değil mi, yani gebelik dönemini iyi tanımlamak zorundayız. Eğer kişiyi gebeyken zorla çalıştırıyorsanız tehlikeli bir yerde, bizim bunun üstüne gitmemiz gerekir.

İşte buralar bizim işyeri bazlı özgünleştireceğimiz alanlardır, onu söylemeye çalışıyorum yani.

Buyurun.

Salondan - Bu yalnız çalışmaya ben daha önceki çalıştayda da örnek olarak vermiştim, burada başka arkadaşlar var, o yüzden burada da bu örneği verme gereğini duyduğum için söz aldım.

İş sağlığı ve güvenliği uzmanı Fikret arkadaşım bizim hastanede, aynı zamanda da sendikamızın il yöneticisi, ben de onunla beraber. Ve iş sağlığı ve güvenliğinde bizim üyemiz olan üç arkadaşın görev almasından kaynaklıdır, onların mücadelesiyle, mesela biz Mersin Şehir Hastanesinde tek tutulan nöbetleri çift vardiyaya döndürebildik. Bu bizim sendikal anlamda bir kazanımız oldu ve insanları bunun bizim çabalarımızla olduğunu anlattık. Bu bir kazanımdı bizim için. Tabii, yine eleman yetersizliği, yaz dönemi ve izinlerin kullanılması, bir şekilde gelip seni işveren sıkıştırıyor orada: "İzin kullanabilmen için şöyle nöbet tutman lazım, böyle nöbet tutman lazım." Yeniden tampon nöbeti olayına getirdiler; 12'ye kadar çift çalışıyoruz, 12'den sonra... Böyle ayrıcalıkla birkaç birim var, sıkıntılı birim, onlar çift nöbet tutmaya devam ediyorlar, bizler tampon nöbet dediğimiz nöbetleri tutuyoruz; gece 12'ye kadar çift, 12'den sonra tek. Bu konuda tekrar, bir daha idareyi sıkıştırmaya çalışacağız, çift nöbeti tekrardan getirtmeye çalışacağız.

Yani bu tür şeyleri eğer bilirsek ve oralarda yer alırsak kazanım elde ediyoruz diye düşünüyorum.

Mehmet Zencir - O zaman, mesela bu ikinci aşamada yaz tatili dönemlerini nasıl örgütleyeceğimizi de yazmamız gerekir, vardiya programına. O zaman güçlü çıkarız. Yani o bize dayatmadan bizim önerimiz olması gerekir.

Salondan - Evet.

Salondan - Hocam, bu konuda zaten İSG kurulundan da geçirdik. Yani tek kişi bayılabilir, şekeri düşebilir, bilmem ne olabilir diye. Ama Başhekimlik eleman yetersizliğinden dolayı sadece bir üst yazıyla Sağlık Müdürlüğüne gönderiyor, ondan sonra da tek kişi çalıştırmaya devam edebiliyor. Sorun çözülmüyor yani.

Mehmet Zencir - Güzel. Onu bir sonrakinde iş yükü tartışmasında, iş yükü nasıl hesaplanır tartışmasında yeniden ele alalım.

Buyurun.

Salondan - Bu fazla çalışma olayı gerçekten de örgütümüzün başının belası. Fakat gerçekliğimizi de görerek konuşalım. Özgür arkadaşın dediği gibi, idare fazla çalıştırmayla değil, fazla çalıştırmamayla tehdit ediyor. Sağlık emekçileri nöbet ücretiyle geçinmeye çalışıyor. Sistem nasıl işliyor hastanelerde, anlatayım. Ben daha önceki çalışma koşullarımı hatırlıyorum, işimiz olduğu zaman bir nöbetimizi bir arkadaşımıza vermek için yalvarırdık, şimdi arkadaşlar nöbet yüzünden birbirlerine küsüyorlar. O düzeyde. Yani üyelerimizin de, çalışanların da büyük bir çoğunluğu, yüzde 100'e yakını fazla çalışma istiyor. Bunun akabinde, bu fazla çalışmanın getirdiği bir gerçeklik de şu: Yeni gelen elemanı kimse istemiyor. Eskiden yeni bir eleman geldiği zaman herkes başhemşirenin odasına toplanırdı; O, "Benim servisi-me var", bu, "Benim servisi-me ver" derdi. Şimdi kimse istemiyor, "Benim ihtiyacım yok" diyor. Hatta idare o servise zorunlu verdiği zaman da, "Yok, çalışmıyor, edemiyor, başka yere verin" diyor. Yani buna biraz kafa yormamız gerekiyor. Özgür arkadaşın dediği gibi de, sendika olarak şuna yoğunlaşmamız lazım: Bu fazla çalışmanın, gece çalışmanın çalışanlar üzerinde yarattığı tahribatı bilince çıkarmamız lazım. En büyük sorunumuz bu. Yoksa biz gidip de, mesela ben şube yöneticisi olarak gidip de, A servisinde, "100 saat çalışıyorsunuz, bunu 80'e indir" dediğim zaman, Özgür'ün dediği gibi, o çalışanlar bize saldırır, üyelerimiz de "Siz niye karışıyorsunuz?!" der. Yani bunu bir çözmemiz lazım. Yani çalışma koşulları eski koşullar değil, hastanemiz eski hastane değil, onu bilmemiz lazım.

Mehmet Zencir - Sabahleyin Aslı hoca zaten bunun altını çizdi. Şu andaki zor durumda kalan işçi sınıfının, sermayenin çözüm olarak önüne attığı emek rejimine gönüllü olma hali, rıza verme hali. Bu bizim örgütlü olarak aşmamız gereken bir sorun. Bunun üzerine nasıl gideceğiz diye yoğunlaşmamız lazım. En çok konuşulan iş bu zaten. Bunun içinde çalışma saatleri, ücretler, nöbetler, çalışan sayısı; bunlar birbirinden ayrılmaz şeyler. Bu dördünü içeren bir paket yapmamız gerekir. Yani sadece temel ücret yetmez, çalışma saatlerini yazmamız gerekir, çalışan sayısının nasıl hesaplanması gerektiğini de yazmamız gerekir, iş yükünün nasıl hesaplanması gerektiğini de yazmamız gerekir. Bunu şekillendiren, bunu ete kemiğe büründüren bir perspektifimiz olması gerekir. Bu bizim 24 saat çalışmada da karşımıza çıkıyor. En çok karşılaştığımız durum; 24 saat çalışmak isteniyor. Bir kişinin yanlışı yapmakta ısrarına karşı, biz onu da kazınarak bu işi nasıl aşacağımızı konuşmak zorundayız, başka şansımız yok. Diğer türlü sendikaları kapatıp gitmemiz gerekir. Yani bizlerin

emeğin haklarını savunmadan ilerleme şansımız yok. Şu anda biz günlük çalışma süresi 6 saate düşün diye bir mücadele yapmıyor muyuz; yapıyoruz. Ama bunu yaparken, şu anki reel koşullarda üyeyi ikna etmemiz için, sadece çalışma saatiyle gidemeyiz, sadece ücretle gidemeyiz, sadece çalışan sayısı ile gidemeyiz, sadece iş yüküyle gidemeyiz. Bunun dördünü toplarsak, buraların ortaklaştığı, yani birbirini destekleyen, paketlenmiş bir programımızın olması gerek. Fiili hizmeti de ona eklememiz gerekir.

Salondan - Şöyle bir şey de gündeme getirmek gerekiyor bence kamuoyunun önünde. Ben 24 saat nöbet tutmuş birisinden gece 4'te acile gittiğim zaman hizmet almak istemem. Bana ne kadar sağlıklı bir hizmet verebilir ki?! Çok sakat bir durum yani. Ama özellikle bir de bunun piyasası var arkadaşlar. Bizim Alanya'da mesela, -400 500 liraya 24 saatlik bayram nöbetini satabilirsiniz, artık bir piyasası oluşmuş durumda. Bir gece vardiyalarında yalnız çalışma var, bir de gündüz torpilli kişilerin odalarda yalnız çalışmaları var. Özellikle odalardan da çıkmıyorlar ki ne yaptıklarını kimse bilmesin. Onu da gündeme getirmek gerekiyor.

Mehmet Zencir - Biraz sonra daha can alıcı konular gelecek. Şimdi sadece bir cümle şunu söyleyeceğim burada...

Salondan - Bir de gece vardiyasıyla ilgili bir şey söyleyeceğim. Mesela benim engelli raporum var, yüzde 47. Dedim ki, "Nöbet tutamaz kısmını da belirtmenizi yüzde 40'ı bulmazsa diye istemiştin Doktor Bey. Buraya atak dönemleri hariç nöbet tutabilir yazmışsınız." "Atak dönemleri hariç tutabilir" diye yazmış ilk çıkan raporda. "Pardon" dedim, "Atak geçireceğim dönemi bilsem zaten atak geçirmem, ben manyak mıyım atak geçireyim?! Siz kolay mı zannediyorsunuz Chron atağı geçirmeyi" dedim. "Anayasada 101. Maddede var, siz beni nöbete yazamazsınız, bunu ben dava konusu ederim" dedim. Geçici görevle Sağlık Müdürlüğüne gitmeseydim dava konusu edecektim. Engelli raporumda yüzde 47 engeli var diyor; bu sefer, atak dönemlerini silmişler, "Vardiyalı çalışmasında sakınca yoktur" yazmışlar. Yani bir insan hem engelli, hem vardiyayla nasıl çalışıyor? Engelli raporlarıyla ilgili sürekli idareler baskı yapıyor, insanların engelli raporlarına da engel oluyorlar. Gece 12'de çıkıyorduk biz, şoför bizi götürüyor, o sırada acile bir doktor gelecekse, uzman doktor, bizim eve gidişimiz gecikiyor. Ama taşeron çalışanları götürmüyor. Yani onlarla mücadeleyi bütünleştirmemiz lazım.

Mehmet Zencir - Biz bireyselleşelim değil, kolektifleşelim diye konuştuk.

Salondan - Hayır, hayır; taşeronları da birleştirmemiz gerek diyoruz.

Mehmet Zencir - Tamam, bu başlığa engelliye de koymamız gerekir. Ama şöyle bir şeyi de hissedelim arkadaşlar, bazı şeylerin olmayacağını hissedelim. Mesela şuradaki makalede Çiğdem Vatansever isimli akademisyen arkadaşımız diyor ki, "Yasal izinlerin kullanılmaması" diyor, şu anda gönüllü kullanmıyoruz yani, "İşveren kullanılmak zorunda yasal olarak" diyor. Yani bunun suç olduğunu bilelim. Yani bir şekilde gelirimiz düşmesin diye hepimiz onu yapıyoruz; ama bunun aynı zamanda kazanılmış evrensel bir hakkın da içini boşaltmak olduğunu sendikada bilmek zorundayız. Yani onu nasıl aşacağımızı konuşmamız gerekiyor. Onu kabul etme değil de, onu nasıl aşmamız gerektiğini konuşmak zorundayız.

Salondan - Hocam, bir şey söyleyebilir miyim bu konuda?

Selma Atabey- Süremiz çok az kaldı.

Mehmet Zencir - Süremiz az, siz onu ayrıntılı ele alırsınız, yönetici arkadaşlarla... Ben sadece bizleri hareketlendirecek, tetikleyecek başlıklara vurgu yapıyorum. Bir, vardiya öncelik olabilir.

Salondan - Mehmet hocam, burada küçük bir şey ekleyebilir miyim?

Mehmet Zencir - Peki, buyurun.

Salondan- Bu çatışmayı tetikleyen faktörlerden bence önümüze bir de şey gelecek, biz şehir hastanelerinde artık ciddi ciddi kapalı alan sendromu yaşamaya başladık.

Mehmet Zencir - Kesinlikle.

Salondan - Ve bu kendi içimizde çatışmaları çok tetikliyor. Huzur içinde çalışırken... Yani bu, projelendirmeden kaynaklı özellikle yapılmış bir şey ve kapalı alan sendromunu ciddi anlamda yaşıyoruz. Bu da dilimize bir yerden yerleşecek gibi.

Mehmet Zencir - Evet. Şöyle: Biz belirli konularda öncelik belirleyemezsek kolektif olarak yapacağımız işlerde, işçi sağlığıyla ilgili

yapılacak iş çok fazla, hepsini de yapma ihtimalimiz yok, hepimizi en çok etkileyebilecekler ne olabilir diye psikososyalde onu çıkartmaya çalıştım.



İkincisi, iş yükü. İş yükü çok önemli, iş yükü hesaplaması. Çünkü kaç kişinin çalışacağı demektir, çalışma saatlerinin belirli olması demektir. Artı, ücretin belirli olması demektir. Yani bunlar birbirini besleyen şeyler olduğu için, bizim bir şekilde sağlık hizmetinde, sosyal hizmet alanında iş yükümüz üzerinden istihdam nasıl olmalıyla ilgili bir hazırlık yapıp, bunu da yerelerde tartışabilmemiz gerekir. Pratikte de iş yükünün dağıtılması noktasında çalıştığımız işyerinde bir adaletsizlik, bir ayrımcılık varsa üstüne gidebiliriz. Yani şu andaki durum belirsizse, bazılarına çok yük bindirilmiş, bazılarına bindirilmemişse, bunu da kendi işyerimizde tehlikeli alan olarak kurula sevk edebiliriz.

Bir üçüncüsü ücret...



- Esnek ücretlendirme
- Düşük olması
- Düzenli ödenmemesi
- Geç ödenmesi
- Farklılıklar olması
- Fazla mesailerin düzenli ödenmemesi
- Ödenmeyen fazla mesailer
- ...

Ücretle ilgili şu anda bir temel ücret tartışması var. Ama onun dışında, Eşit işe eşit ücret mücadelemiz var. Kadın ile erkek arasındaki ücretin eşit olmadığını kadın sağlık emekçisi arkadaşlarımız tartışıyorlar. Bunun mesela mutlaka üst başlık olarak KESK'in ve SES Genel Merkezin yapacağı işler olması gerekiyor. Ama hastanelerde en çok yaşadığımız daha çok fazla mesai ödemeleri. Değil mi?

Salondan - Evet.

Mehmet Zencir - Bunlarla ilgili bir sorun varsa bunun üzerine gidilebilir. Ücret bizim üyeyle en çok bulduğumuz noktalardan biri olduğu için buralarda bir şekilde bir faaliyet yürütülebilir. Geç ödenmesi özellikle taşeronda olabilir.

Salondan - Buraya bir şey ekleyelim. Bir de hastane hastane farklı ücret ödenmesi.

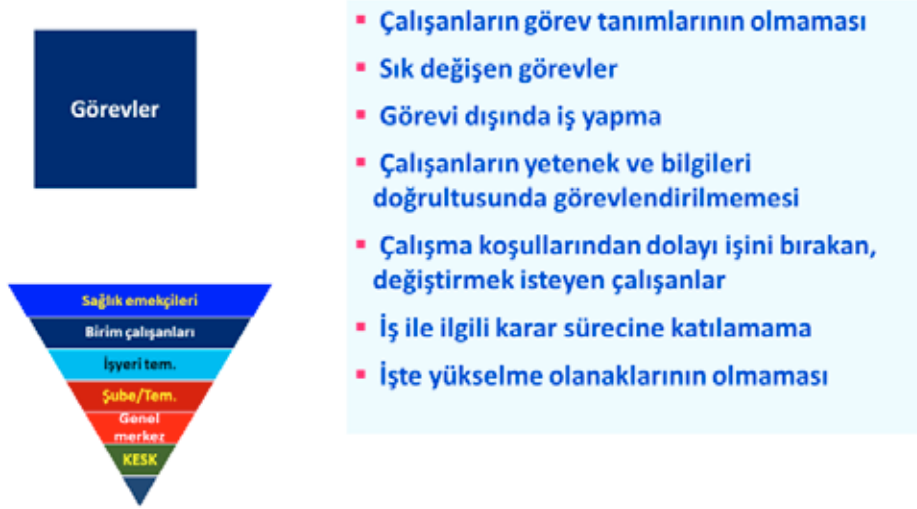
Mehmet Zencir - Farklılıklar olması, evet.

Salondan - Hastanelerde, özellikle şehir hastanelerinde fazla mesai üzerinden işler bir şekilde yürüyor ve mesela bir hemşireye fazla mesai olarak 1000 TL veriyor; fakat bir hemşirenin işini yaptırıyor. Yani o fazla mesaide aslında bir kişi iki hemşirenin işini yapmış oluyor.

Mehmet Zencir - Gündem işte bunlar, hepsi gündem yani. Tam gündemleştirilebilecek konular bunlar. Fazla mesai de bunlardan biri, doğru. Sadece ücret değil, izin de olabilir.

Salondan - Evet. Bir hemşire maaşı 4500 TL'ye mesela, 1000 TL'ye yaptırıyor aynı şeyi.

Mehmet Zencir- Evet. Zaten daha az işçi çalıştırmanın adıdır fazla mesai.



Bir başlık da görevler.

Görevlerin net olmaması. Özellikle sık değişen görevler. Her gün bir başka iş yapamaz ki bir personel ya da eğitimi olmayan bir yere gidemez. Görevler de bizim için öncelikli bir psikososyal mücadele alanı olmalıdır. Buralarda mutlaka sorun yaşayan arkadaşlarımız olabilir. Bu da bence kıymetli. Bazıları hiçbir zaman yükselme olanağı olmayan yerlerde çalışabilir. Yani görevler başlığı özellikle büyük hastanelerde çokça iş yapabileceğimiz konular arasında...

Ayrımcılık



- Aynı işi yapan çalışanlar arasında
 - Ücretler
 - Özlük hakları
 - Görev dağıtımı
 - Çalışma saatleri
- Cinsiyet, etnisite, dini, mezhepsel, cinsel tercih, siyasal, sendika, vb. ayrımcı uygulamalar
- Farklı statüde çalışanlar arasında çatışmalar

Ayrımcılık da çok kritik bir başlık.

Aynı işi yapanlar arasında ücret, özlük hakları, görev dağıtımı ve çalışma saatleri üzerinden ayrımcılık. Arkadaşlar, yandaş sendika diye tartışmayalım, ayrımcılık diye tartışalım. Bunu bilerek söylüyorum. Ayrımcılık yasağı ILO'nun ta 1950'lerde çıkardığı bir sözleşme. Sözleşmenin karşılığı direkt ayrımcılık diye geçiyor. Hiçbir yerde yandaş sendika yazmaz, sadece sendikalar arasında ayrımcılık yazar orada. Ayrımcılık kültürünün rahatsız edici, sistemi rahatsız edici dili çok yüksektir. Çalışma yaşamında da çok yüksektir. Ve bizim mobbing sandığımız birçok olayın altında aslında ayrımcılık vardır. Sağlık-Sen'liysen sana iş yükü az olan yeri verirler, ötekine başka. Bunun adı ayrımcılıktır. Buna vurgu yapmamın gerekçesi şu: Aynı zamanda biz dünya işçi sınıfı mücadelesinin biriktirdikleri üzerinden gidiyoruz, ilerliyoruz. İşçi sınıfı birikimimiz bu konuda ayrımcılık üzerine şekillenmiş. İşverenin tüm işçilere eşit davranmakla ilgili yükümlülüğünü biz mücadele olarak kazanmışız. Bunu zora sokan şeylerin adını ayrımcılık diye koymamız gerek. ILO'nun ayrımcılık yasağıyla ilgili sözleşmesini bence işyerlerine dağıtabiliriz. Bu alan kritiktir. Bu cinsiyet olabilir, etnisite olabilir, sendika olabilir, her türlü ayrımcılığı buradan zorlayabiliriz, yandaş sendika meselesini de buradan zorlayabiliriz. Bu da bence öncelikli bir alan. Yönetici arkadaşlarla konuştuğumda, onlar il gezilerine gittiklerinde, yöneticilerin keyfi tutumları dedikleri konular çoğunlukla ayrımcılık başlığına giriyor. Değil mi? Biz yöneticilere ayrımcılık üzerinden bir dava açtığımızda, bunun karşılığı var, yandaş sendika üzerinden çok yok yani. Ayrımcılıkla bağlantısını ku-

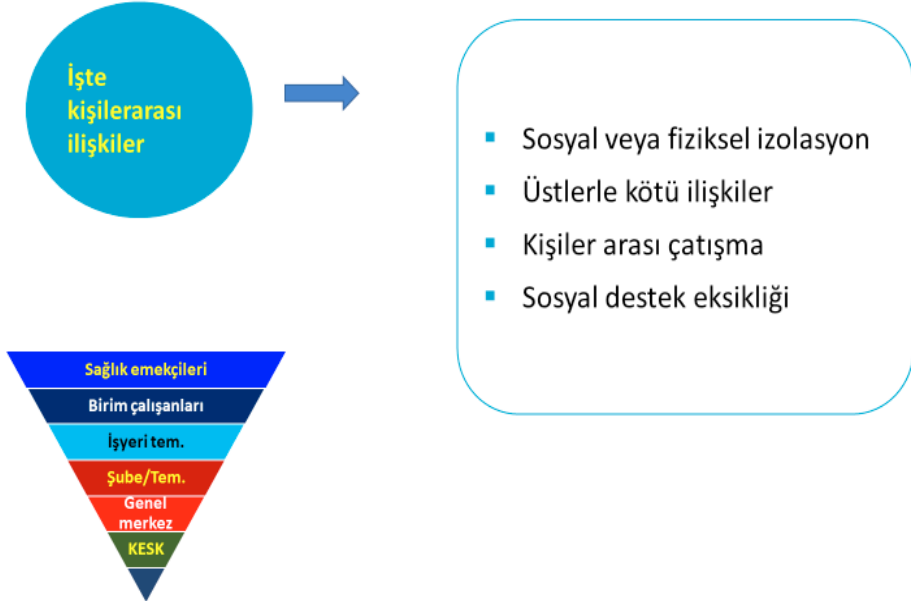
rup onu kanıtlayacak şeyler yaptığımızda bir şansımız olabilir. Yani dili oradan kurmamızda fayda olabilir.



Karar serbestliği ve kontrol.

Bizim özellikle öncelik verdiğimiz başlıklar arasında. Yabancılaşma burayla da ilgili. Karar sürecine katılım. Şöyle diyor yabancılaşmada Marks: Bir kişi emek gücünü sermayeye satarsa, sermayenin dediği kurallarda hizmet üretmeye başlar, bu kurallara göre hizmet üretmeye başladığında da önce mesleğine yabancılaşır, artık onun için hekimlik yapmak değil, o sadece ücret karşılığı belirli saatlerini satmaya döner, satılan saatlerinin ücretini alır. Yaptığı ister hekimlik olsun, ister öğretmenlik olsun, ister maden işçiliği olsun, iş değersizleşir, işin niteliğini işveren belirler. Şöyle diyelim: Sağlıkta metalaşma süreci ya da özelleştirme diye tartıştığımız olay. Bir önceki dönemde, refah dönemindeki ya da sosyal devlet dönemindeki sağlık hizmet üretimi artı değer kazandırmak amaçlı değildi. Değil mi? Artı değer oradan kazanılmıyordu yani. Bu, sermayenin kolektif, o anki çıkarı için olan bir üretimdi. O zaman biz doğrudan sağlık hizmeti üretebiliyorduk, aldığımız eğitime uygun bir üretim yapabiliyorduk. Ama şu dönem sağlık hizmetinden bizzat artı değer üretiliyor. Bu da artı değer üretilmesi için bizim diğer işçiler

gibi sömürülmemiz ve işverenin bizim emeğimizi kontrol etmesi, gücü elimizden alması anlamına gelir. Bunun pratik karşılığı şu: Eğer bu böyle olursa, bir radyoloji teknisyeni 2 dakikada bir çekim yapmak zorunda kalır. Normali kaç dakikadır bilmiyorum, ama 10 dakikalık bir çekimi 2 dakikada yapmak zorunda kalır. Bir hekim 45 dakika bir psikiyatri görüşmesi yapmak yerine 10 dakikada görüşme yapmak zorunda kalır. Bir hemşire, bakım hizmeti değil de, rutin verilmiş tansiyonları ölçerek bakım hizmeti vermek zorunda kalır. Bu ne demek? Hizmeti gerektiği gibi yapamamak demek. Bu duruma emeğin kontrol gücünün, karar serbestliğinin, mesleğin gücünün ve mesleki bağımsızlığın yitirilmesi diyebiliriz. Biz sağlık alanında emeğin kontrol gücünü, karar serbestliğini daha çok mesleki bağımsızlık veya klinik özerklik diye tartışıyoruz. Emeğin kontrol gücüne sahip olma, karar serbestliğine sahip olma, yeniden meslek, bağımsızlığı kazanma, ne dersek diyelim, önemli bir mücadele olarak önümüzde duruyor. İş üzerindeki kontrol; yani ben hangi ortamda çalışacağım, hangi olanaklara sahip olmam gerek, nasıl bir vardiyam olması gerekir dediğimiz şey. Bunlar da bizim özne olma halimizle ilgili.



Son iki slayt kaldı.

Bunu konuşmuştuk, kişilerarası ilişkileri. Sosyal destek sendikalarının özellikle ele alması gereken başlıklar arasında. Sosyal destek anlamında özellikle temas ederek, sağlık emekçileriyle temas ederek, SÇS üzerinden bir buluşma şansımız var.

Aslında tüm psikososyal tehlikeler öncelik olabilir. Listede uzun uzun sıralanan tehlikeler masaya yatırılarak işyeri düzeyinde, şube düzeyinde, genel merkez düzeyinde öncelikler belirlenebilir.

Peki, ne yapacağız? Aslında psikososyal tehlikelerle kim uğraşır? İSG birimi. Var mı şu anda? Yok. O zaman kurduracağız. Bunu kurdurmak zorundayız. Yok; çünkü çoğunda çalışan sayısına göre belirlenmiş işyeri hekim, iş güvenliği uzmanı yok. Dahası taşeronla verilen her hizmet için ayrı İSG hizmetleri var. Yani hastanede her çalışan farklı İSG birimlerinden hizmet alıyor. İlke olarak hastanede tek bir İSG birimi olmalı. Bu ilkemize sahip çıkmalıyız. Bunun inşası öncelikli işimiz. İşte bu İSG biriminin risk değerlendirmesi yapması gerek, risk değerlendirmesi yaptıktan sonra kurullarda karar altına alması gerek, aldığı kararları da izlemesi gerek.



Yine risk değerlendirmesi dışında da tehlikeleri saptama konusunda önemli bir olanak da kök neden analizleridir. İSG birimi kök neden analizlerini yapmaktan da sorumlu. Ramak kala olay, iş kazası, meslek hastalığı, artan işle ilgili sağlık sorunları, iş devamsızlıkları kök neden analizini zorunlu kılar. İSG birimi aynı zamanda periyodik muayeneler ve işyeri ortam ölçümlerinde de psikoosozyal tehlikeleri

izleyebilir. Şiddet mesela, iş kazası. İş kazası olduğunda bu neden olmuştur diye kök neden analizi yapılması gerekir. Meslek hastalığı ya da herhangi bir sağlık sorunu çıktığında bu kök neden analizini bu birimin yapması gerekir. Biz bu birimi kendi haline bırakırsak, bu kâğıt üstünde kalır. Şu anda Türkiye’de işçi sağlığı hizmetlerinin kâğıt üstünde olduğu konusunda hemfikiriz. Yani bir şekilde bizim bunu canlı hale getirmemiz gerekir. Yani hem bu birimin kurulması, sağlıklı bir şekilde nasıl tanımlıyorsak öyle kurulması, hem risk değerlendirmesine katılma, hem kurul kararlarına etki etme, hem bu kararları izleme, hem de sorun yaşandığında tehlikelerin yeniden saptanması gibi alanlara nüfuz edebiliriz.



Psikososyal tehlike-risk dediğimiz alan aslında emek rejimi olarak değerlendirilebilir. Emek rejimimize olan saldırıları işçi sağlığı üzerinden de görebiliriz. Yani uzun süredir yürüttüğümüz mücadeleyi SÇS üzerinden farklı bir özgünlük katarak yürütebiliriz. Bu mücadele için yeni bir olanak. Yeni bir hava katar. Biz SÇS üzerinden üyelerle bulduğumuzda birden işyerlerinde SES üzerinden yürütülen şoven saldırılar, bizimle ilişkilene konusunda yaratılan korku vb. unutuluyor... Değil mi? Çünkü somut sorunlarıyla uğraşılıyor, her şey birden başka bir zeminde konuşulmaya çalışılıyor. SÇS'nin teması güçlendiren, nüfuz etme potansiyelimizi güçlendiren bir alan olduğunu söyleyebiliriz.

Son olarak da bu Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisiyle ilgili aydınlatıcı bir bilgi vereyim ve bitireyim.



Bu dergiyi biz yılda 4 kere çıkartmaya çalışıyoruz. Geçen sayıya kadar úcretsizdi; ama şu anda örgütler çok zor durumda olduğu için ve artık bunu basamaz hale geldiğimiz için ücretli yaptık. Her derginin fiyatı 10 TL. Tabii bu dergi elimizde olsun diyorsanız. Dergiyi ben böyle takip etmek istiyorum diyorsanız. Ama internet ortamına çıktığı an koyuyoruz; yani internette de var, oradan ücretsiz erişim imkânı olduğunu da söyleyeyim. Burada genel işçi sağlığı alanıyla ilgili daha çok sınıfsal nitelikli yazılar olduğunu söyleyerek bitirmiş olayım.

Katılımınız için teşekkür ederiz. (Alkışlar)





ATÖLYE SONUÇLARI

KOLAYLAŞTIRICI

Mehmet Zencir - Hamide İpek

ATÖLYELER

1. Atölye: **Olgu - İş Kazası**
2. Atölye: **Olgu - İş Kazası**
3. Atölye: **Olgu - Hastane Yangını**
4. Atölye: **Olgu - Hastane Yangını**



1-Atölye: Olgu- İş Kazası

İş kazası: Z. A, 28 yaşında, bir üniversite hastanesinin yataklı servis bölümünde alt işveren/taşeron şirket hizmet alımı yoluyla temizlik işçisi olarak çalışıyor. Z. A.'nın çalıştığı

binanın zemin katında, arşiv bölümünde yoğun yağış sonrası su baskını yaşıyor. Hastane müdürü tarafından, su baskınına müdahale etmeleri için aynı binada çalışan temizlik işçileri görevlendiriliyor. Z. A.'dan, binanın hemen yanında, dışarıda bulunan kanalizasyon kapağını açarak suyun tahliyesini yapması isteniyor. Z. A, önce müdahale etmek istemiyor; ancak, işçilerden sorumlu idari görevlinin ısrarı üzerine kapağı açacağı anda basınçla fışkıran lağım suyu içerisinde kalıyor. Olaydan 1 gün sonra mide bulantısı, karın ağrısı şikayetleri başlayan Z. A. acil servise başvuruyor ve aynı gün tedavisi düzenlenerek taburcu ediliyor. Takip eden günlerde şikâyetleri gerilemeyince tekrar acil servise başvuruyor ve olaydan 1 hafta sonra karaciğer yetmezliği tespit edilerek yatırılıyor. Sonrasında karaciğer yetmezliği nedeniyle karaciğer nakli yapılıyor. Bu süreçte Z. A.'nın tetkiklerinde hepatit-b enfeksiyonu saptanıyor. Yoğun bakımdan çıktıktan sonra, hepatit-b enfeksiyonunun nereden bulaşabileceğini saptamak üzere Z. A.'yla görüşüldüğünü, hastanede işe olaydan 3 ay önce başladığı ve işe başladıktan 2 ay sonra tıbbi atık toplama esnasında eline kullanılmış bir iğne ucunun battığı ve diğer bir bulaş ihtimali olarak da vücuduna dövme yaptırdığı öğreniliyor. Z. A, eline iğne basması sonrası herhangi bir yere durumu bildirmesi gerektiğini bilmediğini söylüyor. Karaciğer naklinden sonra tedavisi devam ediyor ve yaklaşık 7 ay sonra, organ nakli gerçekleşince tekrar karaciğer nakliyle nakil programına alınıyor. Ancak, ikinci nakil gerçekleştirilemediğinden durumu kötüleşen Z. A. yoğun bakımda hayatını kaybediyor.

Bu olguda birinci soru olarak Z. A.'nın kanalizasyon kapaklı tünele müdahalesini iş tanımı açısından değerlendirdik. Grupta yaptığımız toplantıda, Z. A.'nın kanalizasyon kapağını açmaması gerektiği, kendi görev tanımında böyle bir görevin olmadığı ve İSKİ tarafından

yapılması gereken bir müdahalenin kendisi tarafından yapılmaması gerektiğini konuştuk.

İkinci sorumuz: Z. A.'nın acil servise başvurusu sonrası iş kazası açısından neler yapılması gerekirdi?

Acile başvurusu sonrası iş kazası girişi yapılmalıydı. İğne batması olayında durum iş kazası olarak bildirilmeliydi. Muayene eden hekimler anamnezi daha düzgün almalıydı. Olay basit bir mide bulanması vakası olarak değerlendirilmemeliydi.

Üçüncü soru: Z. A.'nın hayatını kaybetmesine sebep olan olayda süreç baştan sona düşünüldüğünde, hangi sağlık/işçi sağlığı hizmetlerinin eksikliği akla geliyor?

Her şeyden önce işe giriş muayenesi ve tetkikleri yapılmalıydı. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmeliydi işçiye. Risk değerlendirmesi yapılmalıydı kurumda ve bununla ilgili düzenleme ve öneriler ilgili sendika ya da iş sağlığı ve güvenliği kurumu temsilcileri tarafından bildirilmeliydi, iş sağlığı ve güvenliği baş temsilcisinin iş kazası girişlerini ve tutanaklarını tutması gerekliydi.

Dördüncü soru: Sağlık emekçisi olan Z. A. için işe giriş muayenesinin ve periyodik muayenelerin önemi nedir? Nitelikli muayeneler hangi tehlikeleri önleyebilir?

İş öncesi sahip olduğu hastalıkların saptanmasını sağladı, eğer işe giriş muayenesi yapılabilseydi. Çalıştığı süre içerisinde bulaşıcı ve meslek hastalıklarının varlığı tespit edilebilirdi periyodik muayenelerle birlikte. Hastalıklardan korunması sağlanabilirdi, uygun koruyucu tetkiklerle ve aşılarla birlikte ve kendisine, hastalığına uygun bir iş ortamı ve iş sağlanabilirdi.

Beşinci soru: İş sağlığı hizmetlerine hangi yollarla çalışanların müdahalesi sağlanabilir?

İşyerinde sorunlar tespit edilip, iş sağlığı ve güvenliği kurullarına dilekçeyle gündem yapılması sağlanabilir. Birim çalışmalarına katılabilir. Risk değerlendirmesiyle bu süreçlere müdahale sağlanabilir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yüz yüze yapılması talep edilebilir; videolu eğitimleri istemiyoruz. Çalışan temsilcilerinin

seçimlerine müdahil olunabilir. Ve İSG kurul raporlarının, özellikle web sayfalarından ya da hastanelerde görülebilecek bir yerde asılan bu kurul raporlarının denetimleri sağlanabilir.

Altıncı soru: İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve İSG kurullarının etkin çalıştırılmasıyla bu olay hangi mekanizmalarla önlenebilirdi?

İşe giriş muayenesi ve tetkiklerin yapılması ve hepatit-b ve dövme gibi şeylerden bahsedilmişti. Ama eğer işe giriş muayenesi yapılabilseydi, Zafer'in en baştan hepatit mi, yoksa bu iğne yoluyla mı bunu kapıldığı ispat edilebilirdi. Eğer bu hepatit antijenlerinin negatif olduğu anlaşılabilseydi koruyucu olarak kendisine aşılabilir, kendisine periyodik muayeneler yapılmalıydı. İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri de verilebilseydi, bir sendikal bilinçle birlikte, işi reddetme, işten kaçınma hakkını da kullanma imkânına sahip olabilirdi. Bir diğer öneri de, sendikal örgütlülüklerin artmasıyla verilecek iş sağlığı ve güvenliği bilinçleri artabilirdi.

Bu olgu üzerinden işçi sağlığının taşeron çalışma ve güvensizlikle ilişkisini nasıl değerlendiriyoruz?

Biz şu şekilde değerlendirdik: Taşeron, yani güvencesiz çalışma, hem en ucuz, hem en pis, hem de en fazla işin yaptırıldığı bir durum. Yani bir kurumda ya da bir işyerinde güvencesizlik ne kadar artıyorsa, o oranda da sizin işgücünüz ucuzluyor, en kötü işleri yapmak zorunda kalıyorsunuz. O yüzden, güvencesizlik bizim en başta çözmemiz gereken en büyük problemlerden bir tanesi.

Mehmet Zencir- Teşekkür ediyoruz birinci gruba.

Bu konuda ilave yapmak isteyen arkadaşımız var mı?

Yoksa ikinci grubu alabiliriz.

2-Atölye: Olgu- İş Kazası

Merhaba arkadaşlar. Biz de arkadaşlarımızla aynı olguyu değerlendirdik, hemen hemen aynı tespitlerde bulunmuşuz; ben o nedenle madde madde geçmeyeceğim, biraz daha özet halinde sizlerin değerlendirmenize sunacağım.



Zafer arkadaşımızın sorumluluk alanı dışında ve iş tanımına aykırı çalıştırıldığı bu olguda bariz bir gerçek. Ayrıca kurum 6331 sayılı Yasaya da aykırı davranmış; burada “risk tanımı yapılır ve önlem alınır” ilkesi de çiğnenmiş gözüküyor. Bu olgu özelinde, eğitim verilmeden, idare tarafından riskli bir şekilde çalıştırıldığı da aşikar.

Zafer arkadaşımız olay sonrası acil servise başvurduğunda da -yine gözden kaçan bir şey- ayrıntılı anamnezinin yapılmadığı ve olayın iş kazası olarak değerlendirilmediği da gerçekler arasında. Ki bunun yapılması gerekiyordu; olay iş kazası olarak değerlendirilip, kabulünün ona göre açılması, sonrasında da bunun bildirilmesi gerekiyordu. Hatta olay sonrası işyerinin hemen orada iş kazası tutanağını tutması, İSG kuruluna bunu bildirmesi, ardından da SGK'ya bilgi vermesi gerekiyordu; bunların da atlandığı görülüyor.

Zafer arkadaşımızın işe giriş sırasında periyodik muayenesinin, işe giriş muayenesinin yapılmadığını da düşünmekteyiz. Yapılıysaydı hepatit hastası olduğu önceden bilinirdi, buna göre de tedbirler alınırdı, tedavisi daha önceden başlanmış ve risk azaltılmış olabilirdi ve hastalığın olumsuz etkileri daha az yaşanabilirdi; ayrıca hastalığına uygun olmayan, onun riskini artıracak herhangi bir yerde görevlendirilmesinin, böyle bir olayın yaşanmasının önüne de geçilebilirdi.

Olay özelinde, işe alım sonrası iş tanımına uygun bir eğitim verilmediği, İSG eğitiminin de verilmediğini düşünmekteyiz. Ki verilseydi o da işten kaçınma hakkını kullanabilirdi.

Yine iş kazası tutanağının tutulmadığı anlaşılmakta.

Olay sonrası şey de muallâk; burada risk değerlendirmesi yapılmış mı, tehlike ortadan kaldırılmış mı? Sohbetlerimizde vardığımız bir sonuç; hayır, olmamış. Çünkü daha sonra yine aynı hastanede aynı olay tekrar etmiş.

Sonrasında şunu düşündük: Bunların önüne nasıl geçebiliriz?

Eğer biz işyerlerindeki iş sağlığı ve güvenliği kurullarında daha aktif olabilirsek, bunların önüne geçebiliriz; çünkü haklarımızı biliriz, sorumluluklarımızı biliriz. Bunun için neler yapabiliriz? İlgili sendikay-sak kurullarda yer alabiliriz, değilsek gözlemci bulundurabiliriz. Çalışan temsilciliklerini daha aktif hale getirebiliriz bu durumda. Kurul raporlarını talep edip, bunların hastanelerde, çalıştığımız birimlerde görünen yerlerde ilan edilmesini sağlayabiliriz ve diğer arkadaşların da belirttiği gibi, bunların yapılması noktasında daha ısrarcı olabiliriz.

Taşeron çalıştırılmayla ilgili de, arkadaşların belirttiği gibi, evet, güvencesizlik en büyük korku kaynağı oldu maalesef. O yüzden insanlar kendi haklarını öğrenmekten bile kaçınır hale geldiler. Bizler çalıştığımız kurumlarda taşeron arkadaşlarımıza gittiğimizde de bunlarla karşılaşyoruz. “Sizin şu haklarınız var, şurada şu toplantılarımız var, buyurun gelin” dediğimizde bile korkuyorlar. Bunun temel nedeni, ülkede yaratılmak istenen korku kültüründe kısmen başarılı olmalarıdır. Bu anlamda bizlere düşen görev de birazcık daha ısrarcı olmak, onlara haklarını talep etmeleri noktasında daha direngen olmayı öğretmek olacak, bu mücadeleden uzaklaşmanın bize neler kaybettiğini onlara aktarmak olacak.

Bizim değerlendirmemiz kısaca böyleydi. Teşekkür ederim.

Mehmet Zencir- İkinci gruptan olup da ek bir söz söylemek isteyen ya da genel olarak salondan bu konuda görüş ve düşüncesini belirtmek isteyen var mı? İki grubun da olguyla ilgili sunumlarını dinledik, genel olarak tüm salona tartışmaya açarsak, sendika aktivisti olarak ya da işyeri temsilcisi olarak böyle bir olguyu nasıl takip edebiliriz, böyle bir olayla karşılaşılıyor muyuz? Yani buna benzer, özellikle görevlendirmeye ilgili... Dikkat ederseniz, temel mesele, görev tanımı olmayan bir işi yaptırmak noktasındaki şey ve bunu, görevlendirmeyi tartışırken bir de sağlık çalışanlarının sağlığı sorunu çıkmış, ikisini birleştirmeye çalışıyoruz. Sadece bu görevlendirmeye

ilgili de tartışılabilir. Bu noktada salona söz vereyim; yani buna benzer, hastanenede, işyerlerinizde yaşadığınız sorunlar var mı, neler söyleyebilirsiniz?

Buyurun.

Eylem - Bizim çok yakın yaşadığımız bir örnek oldu. Hastanenin taşınması sırasında temizlik görevlisi arkadaşlarımız aynı zamanda taşıma işine de iştirak ettiler ve şehir hastanelerinin taşınma hikâyesi bizim temizlik görevlisi arkadaşların sırtından geçti. Bizim temizlik görevlisi bir arkadaşımız görevlendirildiği sırada, sabah acile uğruyor, rahatsızmış, acile uğradıktan sonra... Acilde ağrı kesici falan yapılmış zannımca. Yağmur da yağıyormuş o gün... Ben evdeydim, izindeydim, olaydan daha sonra haberim olduğu için anlatılanlar üzerinden biliyorum, öyle aktaracağım. Bu haline rağmen, hasta olmasına rağmen, acilden geldikten sonra, yağmur yağmasına, hasta olduğunu ifade etmesine rağmen taşıma işlemi yaptırılıyor ve taşıma esnasında arkadaş düşerek bayılıyor. Bayıldığında yüzü yere çarpıyor tabii, yüzünde falan ödemler, şişlikler, burnunda deformasyonlar falan oluşuyor. Daha sonra arkadaşlar bu görüntüleri bana ertesi gün gösterdiler. Acaba iş kazası bildirim yapılmış mı, yapılmamış mı diye arkadaşları arattık ettik; iş kazası bildirim yaptığını, hastaneden şikâyetçi olacağını, bunların hepsini... Hani hiç beklemediğim bir kişi, kişiyi de tanıyorum, şaşırdım, o yapmamıştır kesin dedim, yani iş kazası bildirim yapmamıştır, asistan arkadaşlarımız da çok farkında değildir, ayrıca asistanları çok şey yapmıyorlar diye düşündüm; ama tam tersine, ısrarcı olmuş, iş kazası bildirim yapılmış ve de mutlaka takipçisi olacağını belirtmiş. Biz de -zaten hastane o gün kapana-caktı- ertesi günkü basın açıklamasında, olayın takipçisi olacağımızı ve geçmiş olsun dilekelerimizi ilettik. Böylece, hani eğer iş kazası bildirim kayıtlara geçirilmemişse bile biz basın ve kamuoyu önünde bunun geçirilmesini sağladık yani.

Mehmet Zencir- Bunu kurula getirme şansınız oldu mu?

Eylem - Hastane kapandığı için hocam, kurul murul hikâyesi yok. Çünkü tam hastanenin kapandığı gün olan bir olay bu, yani bir gün öncesinde ve ertesi gün hastane taşındı, şehir hastanesine gittik.

Yani bu olaylar yaşanıyor, sıklıkla yaşanıyor. Sel basması, sel basması sonrasında temizlik yaptırılması çok sık yaşanan şeyler. Yine

bizzat şahit olduğumuz olaylar bunlar ve çok sık yaşanıyor. Muhtemelen şehir hastanelerinde de aynı gerçekler, aynı sıkıntılar devam edecek gibi gözüküyor. Çünkü bulunan havzada zaten daha öncesinde yoğun bakımı su basması ve hastaların ölme hikayesi var; Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi de aynı hastane alanı içerisinde. Yani muhtemel şeyler burada da, şehir hastanesinde de olacak gibi gözüküyor.

Mehmet Zencir - Belki şey vurgusu da özellikle yapılabilir; yani bu arkadaş taşeron olmasaydı da bu söylediklerimizin hepsini tartışmamız gerekiyor. Yani onun taşeronluğu ona özel bir vasıf şey yapmıyor. Çünkü hastanede bizim olduğunda yaptığımız bir iş değil bu; olduğunda yaptığımız bir iş olmadığı için, bununla ilgili eğitim almayan bir kişinin bu işi yapması olamaz yani, itfaiyecilik eğitimi alan birileri ancak bu tip bir boşaltma yapabilir. Zafer'in yaşadığı bu olay için söylüyorum.

Bir de şöyle bir şey de bazen sıkıntı oluyor: Taşeron olduğu için en kötü işlerde çalışma. O zaman bir en kötü iş tanımı yapmış oluyoruz. Eh, kadro, herkes kadroya geçince ne yapacağız? O zaman, SES'liler de ayrımcı olup onlara en kötü işleri veriyor gibi bir şey demiş olacağız. Onun için, görevler arasında en kötü... En kötü çalışma biçimleri dediğimiz bir ayrı tanım var, bu o değil. En kötü çalışma biçimleri dediğimiz başka bir şey; yani fuhşa zorlamak falan gibi şeyler var, en kötü çalışma biçimleri diye geçen. Yani bu şekilde bu arkadaşlarımızın, temizlik işçilerinin temizliğe uygun koşullarda çalışmalarını sağlamamız gerekir, bu işi yapmak için tüm olanaklara sahip olmaları gerekir. Yani işi biraz böyle kurgulamakta fayda var. Yoksa... Hastanede temizlikle ilgili iş yapılacak, değil mi, bizim bundan vazgeçme şansımız yok. Ama burada bizim gördüğümüz şu: Özellikle iki personel arasında, güvenceliler ile taşeronlar arasında bu işlerde bir şeyimiz var, negatif bir tutumumuz var. Bunu hastanelerde çok gözleriz. Ben bunu özellikle en çok şeyde görmüştüm kendi hastanemde, sterilizasyon ünitesinde çalışan arkadaşlarda; çok fazla kaza geçiriyorlar. Çünkü bizim ameliyathanede çalışan arkadaşlar çok dikkatsiz, yani kendileriyle ilgili hiçbir önlem almadan doğrudan gönderiyorlar. Aslında bir öncesinde İSG'yle ilgili önlemler alınmamasından kaynaklı olarak diğer arkadaşlara işin transfer olması söz konusu oluyor. Ona dikkat çekmek istedim.

Salondan söz almak isteyen başka kimse var mı? Belki Fikret arkadaş, Derviş, Özgür, Behçet bir şeyler ilave eder, yoksa ben edeceğim.

Zehra'dan başlayalım.

Zehra- Taşeronla ilgili değil de...

Biz de mobil çalışıyoruz. Mobil araçlarla bizim arkadaşlarımız KE-TEM'de sahaya çıktılar. Güvencesiz bir yere stant koyuyorlar, trafiğe açık bir alanda. Sahada SİMİR araçları var, seyyar mobil araçlar, onun içerisinde de şoför varmış. Köylülerden bir tanesi köyün kadınlarını toplamış kamyonete, frene basacağım diye gaza basıp bizim stant-taki arkadaşlara daldı. Bir arkadaşşı duvara yapıştırdı, arkadaş olay yerinde eks oldu. Bir arkadaşımız 3 yıldır hâlâ tedavi görüyor. Diğeri de zaten psikolojik, gerçekten sorunları olan bir arkadaş. Dört kişi var olayda; üç ebe arkadaş, bir de şoför. Ama onu iş kazası olarak değerlendirip şikayetçi olmadı arkadaşlar. O kadar ısrarcı davranmamıza rağmen, arkadaşlar bunu iş kazası olarak değerlendirip kurumdan şikayetçi olmadılar. Sanki basit bir trafik kazasıymış gibi. İş güvenliklere dedim ki, sizi trafiğe açık alanda, yolun kıyısına, caminin önüne koyuyorlar, siz orada iş yapıyorsunuz. Trafiğe açık alanda masa, yanda da şey var; zaten o araçta tuvalet ihtiyacınızı gideremezsiniz, yemeğiniz verilmiyor falan. Ama biz arkadaşlara şey yapamadık yani, ikna edemedik. En sonunda ayağı düzelmeyen arkadaş, 3 yıl sonra, hâlâ -şoföre o da tazminat davası açmış- şey diyor, "Benim sakatlık derecem belli olsun, ondan sonra." Yani 3 yıl olmuş, arkadaşlar hâlâ iş kazası olarak kendileri şikâyetçi değiller. Birisi öldü, üçü yaşıyor.

Mehmet Zencir- Anladım. O konuda sonra bir-iki ekleme yaparım.

Buyur Derviş.

Derviş- Ben, ne yapılmış, ne yapılmamış diye şöyle bir sonuçlara baktım. Burada bildirim aslında çok önemli. İş sağlığı ve güvenliğinde kayıta belirli bir piramit var, 1, 29, 300. İşveren genelde bundan kaçır. Hastane prestijidir, kendi şeyidir, son zamanlarda sağlık emekçilerinin çokça karşılaştığı şu kalite, kalite, kalitedir; kalitenin aksamaması, kalitenin şey olmaması için kayıttan kaçınırlar, işte "Yahu, yaz bir şey" falan gibisinden geçiştirirler. Oysa bu kayıt çok önemli. Bu kaydın olması bundan sonraki olabilecek şeyler için de bir veridir, bir istatistiktir, bir belgedir. Burada özellikle biz sağlık çalışanlarının

dikkat etmesi lazım; kendi işyerimizde böyle bir şey olduğu zaman, kanunda maddesi açık ve net, 3 işgünü içerisinde bunun mutlaka tanımlanması lazım ve bildirilmesi lazım. Burada da öyle bir eksiklik gördüm, onu belirtmek istedim.

Mehmet Zencir - Teşekkürler.

Buyur Özgür.

Özgür- Bu olguyu incelediğimiz zaman, burada aslında kanalizasyon kapağını açmasından kaynaklı bir durum değil de, birebir iğne basmasından, iş kazasından kaynaklı bir meslek hastalığı olduğunu görüyoruz. Bu da sağlık camiasında çok sık yaşanan bir durum.

Bizim sağlık personellerinin de en çok gördüğü durum aslında bu iş kazasına bağlı bir meslek hastalığının görülmesi. Yani burada maruz kalma mesela, biyolojik risk etmeni olarak...

Burada temel olarak baktığımızda, kötü iş dediğimiz, yani Mehmet hocam daha iyi bilir, ama kötü iş diye tanımlanan, en zahmetli, en kirli, en tehlikeli işler diye tanımlanan bir iş grubu aslında kanalizasyon ya da temizlik. Ama burada bize yol gösterici de oluyor bu. Bu kişileri özel kabul edip, ona göre tetkiklerini belki daha geniş isteme, belki periyodik muayene sıklığını daha da artırmak gerekebilir.

Burada benim gördüğüm temel eksiklik, İSG hizmetlerinin zaten sunulmaması, alt işverenin bu sorumluluğunu yerine getirmemesi, üst işverenin de bunun denetimi noktasında sorumluluğunu yerine getirmemesi. Yani bir hiyerarşi var bu durumda.

Burada güvencesizlikten öte aslında arkadaşımıza hizmet sunulmamış. Yani bunu aslında çok da güvencesizliğe bağlamamak gerekiyor; güvencesizlikten öte... Belki şu olabilir: Farkında olan bir arkadaşımızdır, bunu dile getirdiği zaman işten atılacağını düşündüğü için bu hizmeti talep etmemiştir. Ama birebir burada olay aslında bizim sürekli söylediğimiz o güvenli-sağlıklı işyeri tanımındaki İSG hizmetlerinin sunulmaması, hiçbir suretle sunulmaması. Yani kişi işe başladığından beri hiçbir şekilde işyeri hekimi görmemiş, eğitim almamış ve herhangi bir hastalığı olabileceği konusunda bir fikir sahibi olmamış.

Teşekkür ederim.

Mehmet Zencir - Teşekkürler.

Buyur Fikret.

Fikret- Bunu bizim grupta da tartıştık, bence bu tam da şundan kaynaklanan... Eskiden de vardı, ama özellikle son dönemlerde yöneticilerin imzalattığı bir sözleşme var. Yani hiç gerek yok, zaten bizim görev tanımlamamız yasalarda ve yönetmeliklerde var, ama yöneticiler bir metin imzalıyorlar, görevin şudur, şudur, şudur diye ve en altta da yazıyor: "Yöneticinin verdiği her görevi kabul eder." Mesela bu algı herkeste var ve bu görev tanımı yokmuş gibi bir algı yaratıyor bu. Bizde de, mesela bizim grupta da şey oldu; zaten arkadaşların görev tanımı olmadığı için her yerde çalışıyorlar. Hâlbuki arkadaşların görev tanımı var, ihale sözleşmesinde bu tanımlama var; ama bir şekilde bu tanımlama görünmez kınıyor, hatta bizde de o algı geliyor. Yani hem biz kendi görevlerimiz açısından böyle bir algı... Doğrudur, görev tanımlamalarımızda bazı sorunlar var, ama hiç yoktur anlayışı problemlidir. Bunu da yöneticiler yaratmaya çalışıyor. Zaten bizim de en çok karşılaştığımız sorun bu. Özellikle bu görev tanımı dışında çalıştırmalardaki temel neden bizde yaratılan bu algıyla ilgili bir şey; hem kendimize ilişkin, hem de bir başkasına ilişkin, özellikle taşeron çalışanlarına yönelik böyle bir algımız var: "Ne olacak, görev tanımı yok, her yerde çalıştırılabilirsiniz."

Güneş- Ben olayı birebir yaşadığım için, baştan sona da takipçisi olduğumuz için birkaç şeyden bahsetmek istiyorum.

Olay 2012'de yaşanıyor. 2012'de İstanbul Üniversitesinin iş sağlığı ve güvenliği kurulları yok. Çünkü metinde ifade edilmiyor, ama aslında yasa çıkıyor, 6331 sayılı Yasa; ancak, uygulanması o dönemde çok işlevli değil, bu süreçteki gibi bilinç yüksek değil ya da bunun takipçisi ya da peşinden koşan insanlar yok. Ama orada bu süreci yaşayanlar ya da olanlarla birlikte belki birçok şeye ışık tutacak bir şey gerçekleşti. O su baskını yaşanan binada, Zafer'le birlikte, temizlik personellerinin dışında, hasta dosyaları ısladığı için, bir de onlar çok kıymetli dosyalar, senelerce birikmiş dosyalar, hekimi de o suyun içine giriyor, hemşiresi de o suyun içine giriyor, kayıt elemanları da o suyun içine giriyor. Yani herkes aslında o suyun içinde. Bir an evvel o lağım suyunu boşaltıp hasta dosyalarını kurtarmaya çalışıyorlar; idarenin verdiği, üniversitenin idarecilerinin verdiği talimatla. Ama burada süreç içerisinde yaşadığımız şu oldu: O dosyalar kurtarılrken, evet, hepsi aynı şeye maruz kalıyor, biraz da herhalde hastane

ortamının da getirdiği bir şey, aynı bina olduğu için hepsi acile başvuruyor, hepsinde bulantı-kusma şikâyeti var; ama orada bir bilinç de olmadığı için, hepsine serum takılıyor, hepsinin o anki şikayetleri gideriliyor ve eve gönderiliyor. O kişilerin şikayetleri devam etmiyor, Zafer dışındaki kişilerin şikayetleri. Ertesi gün Zafer acil cerrahiye değil, dahiliye uğruyor. O sırada işte hastanede Dr. Coşkun Bey'in de olması... Evet, biz sağlık çalışanıyız, ama bir hekim kadar bazı şeylerin farkına varamıyoruz ya da o kadar bilmemiz mümkün değil. İş kazasının açılması, daha fazla bilgilendirilmesi... Mesela biz burada çok fazla hepatitin üstünde durduk; ama oradaki teknik detaylardan bir tanesi, lağım suyundan kapılan lağımıcı hastalığının olması. Yani oradan alınan toksinlerle beraber karaciğerde oluşan toksik durum ve karaciğerin iflasi. Onun sonrasında, örgütlü ya da bilincin yüksek olmasından dolayı idareye yapılan baskı, belki Türkiye'de bile çok nadir görülen bir durum, 3 saatin içinde kadavradan karaciğer bulunması, hemen acilen ameliyata alınması... Çünkü idare şey yapıldı; "Bu ölümden ya da yaşanacak süreçten siz sorumlusunuz ve bunun bedelini de yasal yollarla ödeyeceksiniz" diye baskı yapıldı. Akabinde 3 saat içinde kadavranın bulunması söz konusu oldu. Sonrasında, evet, biz bu olayı yaşadık, biz bunu tecrübe ettik; ama hastanede iş sağlığı ve güvenliği kurulu kuruldu, halk sağlığının içerisinde poliklinik açıldı. Yani insanların bu duruma karşı bilinci yükseldi. Ama şeyi göremedik mesela; o hemşire, doktor ve kayıt elemanları mahkeme sürecinde şey yapmadılar, sürecin içerisine kendilerini sokmak istemediler. Evet, vicdanen rahatsız oldular, ama sürecin içinde değillerdi, yaşadıklarının farkındalardı.

Yasal süreçte de şunu yaşıyoruz, şöyleymiş: Eğer hastane kabahtli kabul edilirse, Zafer'le ilgili tazminatları ödemesi gereken yer üniversite; ama hastanenin bununla ilgili bir kusuru tespit edilmezse, tazminat ödemesi gereken yer sigorta. En baştan bir iş kazası olduğu SGK tarafından reddedildi. Bizim diğer bir şansımız da şuydu: Avukat bulmak gibi bir zorluğumuz vardı. Çünkü burada çok büyük bir tıbbi ispat gerekiyordu. Çünkü sizin de biraz önce düşündüğünüz gibi, acaba dövmeden mi kaptı, acaba geldiğinde mi hastaydı; idarenin de hastanenin içinde yaydığı dedikodu buydu. Yani şey yapmak istiyorlardı; "Biz suçlu değiliz, Zafer zaten hastaydı, bu olaydan dolayı bu hastalık çıkmadı." Yani o yükü hep üstlerinden atmak istediler. Önce hekim, daha sonra avukat olan Yıldız Hanım'ın avukatı olması ve bu işin gerçekten peşine düşüp, adli tıptaki idare kurullarına ka-

dar gidip bunu tıbben ispat etmesiyle şu an mahkeme kazanılmak üzere, yani iş kazası artık kesinleşecek.

Mehmet Zencir - Üniversite suçlu o zaman.

Güneş- Sonrasında, bu artık kesinleşince -şu an Yıldız Hanım vefat ettiği için Onur Bey takip ediyor- bu olayda suçluların ceza alabilmesi için... İş kazalarındaki hukuksal süreçte en çok yaşanan zorluk şey aslında, suçluların cezalarını çekebilmesi. Üniversite ve taşeronu dava ediliyor, ama maalesef şu an YÖK rektöre soruşturma izni vermemiş durumda, yani üniversite tarafı mahkemelere gelmiyor, taşeron şirketin müdürleri geliyor, onların da tesadüf eseri o gün iki müdürü de hastanede değil, onlar da kendilerini böyle kurtarmaya çalışıyorlar. Daha sonrasında, işte iş kazası tespit edildikten sonra bir tazminat davası açılacak. Yasal süreç böyle. Ama düşünün, 2012'de siz evladınızı kaybetmişsiniz, ülkedeki adaletin durumu bu ve gerçekten o kadar yavaş ki.

Yani benim burada kısaca söyleyeceğim şu: Sendikal mücadele ederken de şey yapmamız lazım, bizim bu işi aslında kendi yapmamız lazım; o anda yapmamız gereken işleri adalete sevk edersek bu süreç çok uzayacak ve o hakkı alıp alamayacağımız belli değil. Yani mümkünse o anda, o sırada ne yapabiliyorsak onu örgütleyip yaptırma çalışmalıyız, ki adalet gerçekten bu ülkede çok kötü bir durumda.

Teşekkür ederim.

Mehmet Zencir - Teşekkürler.

Buyur Eylem.

Eylem- Ben, iş yerinde yaşanan olayların iş kazası olarak bildirimiyle ilgili bir hizmet içi eğitim ya da bir farkındalığın, hekimler arasında bir farkındalığın geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Yani siz, üniformanız üstünüzde, bir hasta olarak gittiğinizde, eliniz keşildiğinde, ne bileyim, iğne battığında ya da ne bileyim, işyerindeki herhangi bir kazadan kaynaklı gittiğinizde, o hekimin hiçbir şekilde baskıya ya da herhangi bir şeye gerek görmeden, bunu iş kazası olarak kayıtlara geçmesi lazım. ICD10 modlarında böyle bir bildirim var bildiğim kadarıyla. Bu konudaki hassasiyetin hekimler arasında da artırılmasının bizim elimizi çok rahatlatacağını düşünüyorum. Bize her konuda hizmet içi eğitim veriliyor, bunun da bir hizmet içi eğitim

konusu olması gerektiğini ve çok önemli olduğunu düşünüyorum. Mecburi eğitimlerin içerisine bunun da dâhil edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Özellikle acilde çalıştırılan hekimler arasında. Ya da tüm hekimler arasında, özellikle acile gerek yok; herkes acilde önünde sonunda çalışıyor. Bu nedenle, bunun böyle bir farkındalıkla ya da yasal zorlamayla artırılması gerektiğini düşünüyorum.

Bir de şu görev tanımları meselesine, Fikret'in dediği konuya değinmek istiyorum.

Öncelikle, angarya zaten yasaktır. En liberal insan kaynakları hocasından bile eğitim alsanız, "Verilen her görevi yapar" diye bir ibare yoktur. Böyle bir insan kaynakları anlayışı, böyle bir görev tanımlaması yoktur. Bu direkt olarak angaryaya açık olmayı ifade eder. Angarya da anayasal olarak bir suçtur, kimse bizi angaryaya zorlayamaz, bunu direkt olarak reddetmemiz lazım. Görev tanımlamaları altında bu yazıyorsa direkt olarak reddetmemiz lazım. Ne demek her işi yapar?! "Hemşire duygusal olarak hastayı ameliyata hazırlar." Benim böyle bir görevim yok yahu, ben psikiyatrist değilim, ben psikolog değilim, benim duygusal motivasyonu artırmak gibi bir görevim olamaz. Yani her görevi yapar gibi bir şey ne insan kaynakları bilimi literatüründe, ne yönetimi literatüründe yer almaz, böyle bir şey yok arkadaşlar. Bunu yazanlar zaten bu konuyla uzaktan yakından alakası olmayan, bilgisi olmayan kişilerdir. Bu yüzden direkt olarak reddedilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Olayla ilgili de söylemek istediğim bir şey var. Sel basması, su basması; bunların hepsi de olağanüstü durumdur hastanelerde. Bu olaylarda olağanüstü durum tedbirlerinin uygulanması lazımdır. Bunun her türlü koruyucu ekipmanı da dahil olmak üzere bundan sorumlu olan yine idaredir. İdarenin bundan hiçbir şekilde kurtaracak, kaçacak bir yeri yoktur. Adalet gerçekten geç işlemekle birlikte, olağanüstü durumlarda, olağanüstü ekibin başı, hastanenin yöneticisi kimse, dekanse dekan, rektörse rektördür, hastanede başhekimse başhekimdir, bir şekilde orada bulunmak ya da en yakındaki afet başkanını orada görevlendirmek zorundadır. Bunları da ayriyeten bilelim. Ve görevimiz olmadığı halde oraya müdahale etmek zorunluluğumuz da yoktur. Afet ekipleri de belirlidir, kağıt üzerinde de belirlidir. Yılda iki kez tatbikat yapılmak durumundadır. İster sel basarsa, ister yangın olur, oradaki ekipler görevlidir. Yani herkesin oraya gidip müdahale etmek gibi bir zorunluluğu yoktur. Bunu da özellikle

kadrolu olan arkadaşlar bilsinler. Taşeronlara bir şekilde dayatıyorlar, ama bizi de istedikleri zaman oraya gidip görevlendirme gibi bir şeyleri yok. Ekipler bellidir. Ekip gelene kadar belki müdahale edersiniz, ama ekip geldiği zaman o iş benim sorumluluğumdan gider, düşer yani. Ayriyeten bu ekip şeylerini de arkadaşların okumasını isterim. Kendi hastanelerinin web sitelerinde ya da kalite birimlerinde ya da sivil savunma uzmanlarında bu afet yönetim planları mutlaka vardır, kağıt üzerinde de olsa o ekipte kimlerin olduğunu bence öğrensin arkadaşlar, faydası olur diye düşünüyorum.

Mehmet Zencir - Aylin söz istemişti.

Aylin - Aslında grupta konuşurken öğrendiğim bir şeydi, önemli olduğunu düşündüm, burada da konuşabiliriz diye değinmek istiyorum. Güneş'in anlattığı şöyle bir şey vardı: Bu kanalizasyonla ilgili görev aslında Zafer'den önce başkalarına veriliyor, yine taşeronda çalışanlara; ama orada "Bizim görev tanımımızda yok, biz bununla yükümlü değiliz" diye reddediyor arkadaşlar. Dönüyor, Zafer'e kalıyor iş. Bu bence kritik bir şey. Sonuçta diğer arkadaşlar da taşeron ve güvencesizdi, ama biliyorlardı ve ortak ya da tek tek, neyse işte, bir şekilde itiraz ettiler.

Mehmet Zencir - Sendika üyesi ama, itiraz edenler sendika üyesi.

Aylin - Evet, sendika üyesi. Zafer sendika üyesi miydi, onu hatırlamıyorum.

Mehmet Zencir - Değil, değil.

Aylin- Değil. Üyesi de olabilirdi. Ama sonuçta onlar reddettiler, biliyorlardı ve başkasına kaldı. Bu kritik bir şey bence, yani bildikten sonra itiraz etmemiz açısından. Çünkü bu aynı zamanda çok sık karşılaştığımız bir şey. Bizim mesela bir dönem OHAL ortaya çıktı ve hukuki şeyler birazcık kesintiye uğradı sendika genelinde; ama öncesinde mesela en sık yaşadığımız şeylerden bir tanesi, doğrudan bizim üyelerimiz için de, görev tanımında olmayan işleri yaptıklarından dolayı yaşadıkları disiplin süreçleriydi.

Mehmet Zencir - Evet.

Aylin - Bu çok sıkı bir zemin, buna şey yapmak durumunda kaldık. Bir yazı yazalım dedik; "Bu sizin yasal hakkınız, buna itiraz... Kaldı ki, hem kendinizi, hem hizmet alanları şeyde bırakıyor." Sosyal hiz-

metlerde de çok sık yaşadığımız bir şey. Onu başka türden yaşıyoruz. Bana bir rapor dayatılıyor, ben yapmıyorum, işte ASTEP'ten ya da daha güvencesiz arkadaşşıma deniliyor ki, "Sen yap." Daha belki güvenlik önlemi almadan sosyal incelemeye gideceksin. "Sen git." "Tamam" diyor, hem kendini, hem şeyi tehlikeye atıyor ya da doğru olmayan raporlar yazıyor. Bu bence kritik bir şey. Şey o yüzden önemli. Evet, sendikalı olmak gerekiyor, ama sendikalı olmak yetmiyor; hem o bilinci almak, hem de örgütlü bir duruş gösterebilmek çok kritik. Çünkü sunumda Şeref hocanın anlattığı örnekle de ilgili bu. Evet, çok üst bir örnek, ama en belki ideale alacağımız şey de o. Burada... Şu da aynı zamanda önemli bence: Sonuçta sendikalı arkadaşlar orada itiraz ettiler, kendileri gitmedi, ama başka birinin gitmesine göz yumdular belki. Yani orada dayanışma, sınıf dayanışması, bilinç kısmındaki başka bir boşluğu, eksiği de gösteriyor. Bunu ben kendi alanımızda da çok fazla yaşadığımızı düşünüyorum. Yani bizden istenen ve yapmadığımız bir şeyi başkası yaptığında da bir şeyler yapmamız gerekiyor. Yani sadece sendikalı olmak ya da örgütlü olmak da işi çözüyor. Bu kısmı bence bizim kendi örgütümüz açısından da üzerinde durmamız gereken yönlerden bir tanesi.

Mehmet Zencir - Buyur Özgür.

Özgür- Sadece konuyla ilgili yanlış anlaşıldığım için bir düzeltme yapmak istiyorum.

Şöyle: Meslek hastalığı üzerinden mahkeme açılmışsa illiyet bağı gerekir. Burada başhekimin çıkardığı mesela işe yarar. Ama burada iş kazasına bağlı ölüm üzerinden mahkeme açılmışsa, kişinin önceden hepatit-b olması ya da hastanede olması mevcut kazadaki işverenin sorumluluğunu kanunen kaldırmıyor. Sadece o konuda biraz daha ayrıntılı bilgi vermek istedim. Açtığınız mahkeme meslek hastalığı, yani bu kişi bu işi yaptığı için hepatit-b oldu ve hayatını kaybetti şeklindeyse, orada bir illiyet bağına kanıtlamak lazım tıbben. Bu kişinin işe başlamadan önce hepatit-b olmadığını, iğne batması sırasında hepatit-b'ye yakalandığını kanıtlamak lazım. Ama burada temel olgu eğer iş kazası üzerinden gidiyorsa, 10 yıl önce de hepatit-b olabilir, hastanede de olabilir, burada işverenin sorumluluğu hiçbir şekilde kalkmıyor. Sadece bunu belirtmek istedim.

Mehmet Zencir - Gönül Başkana da bir söz verelim.

Gönül- Aslında söyleyeceklerimin pek çoğunu arkadaşlar ifade etti. Güvencesizlik, alanımızın temel sorunu ve güvencesizlik dediği-

miz, sadece 4A-4B- taşeron ayrımı değil aslında, genel olarak ülkenin içinde bulunduğu mevcut durum hepimizi bir parça güvencesiz kılıyor ve o yüzden, Aylin'in dediği gibi, 4A kadrosunda olanlar da kendi iş tanımlamasında olmayan pek çok işi kabul edip yapıyor aslında bugün. Yani öyle bir belirleme yapmamız gerekiyor. Ama orada işte tam da sendikalı olmanın aslında biraz daha güvence olduğu ortaya çıkıyor. Yani sendikalı olan taşeron işçi reddettiğinde aslında oradaki güvence örgütlü olma güvencesi, kendi sendikasına olan güvence; belki orayla kurduğu bağ, oradan edindiği güç güven oluyor. Taşeron arkadaşların bir kısmı reddediyor, Zafer kabul ediyorsa, işte sendikalı-sendikasız ya da örgütlü-örgütsüz ayrımı arasındaki bir güç farkından da ortaya çıkıyor.

Bir de ben Özgür'e şurada bir itiraz edeceğim: Özgür çok teknik bakıyor, çok mevzuat bakıyor. Bizim bazen mevzuatı da zorlayan, mevzuattaki açığı da, boşluğu da, eksikliği de gideren, fiili yerden müdahalemizi engellemeyecek şekilde ve bu fiili müdahaleyle beraber gerektiğinde mevzuatı da değiştirebilen, tanımlamayı da değiştirebilen bir hattı önümüze koymamız gerekiyor. Yani her defasında "Mevzuatta şu yazıyor, maddede bu yazıyor" cümlesi bizim aslında geçmişten bugüne getirdiğimiz o fiili yanımızı törpülüyor. O yüzden itirazım var. Yani o hattı hep korumamız gerekiyor. Hani Özgür çok teknik bakıyor, ama o kadar teknik bakması biraz daraltıyor bizi yani, bir de sendika temsilcisi.

Mehmet Zencir - Evet, çok iyi oldu. Şöyle: Gönül'ün dediğine en büyük örnek bu karojisatsu hastalığı, karoshi hastalığı. Bunlar meslek hastalığı değildi, şu anda meslek hastalığı.

Gönül- Evet. Kalp krizi gibi yani.

Mehmet Zencir - Değil mi; bir siyasal mücadelenin sonucu. O açıdan kendimizi çok engellemeyelim.

İkincisi, bizim sağlık çalışanlarının sağlığında bulaşıcı hastalıklar ya da kimyasallar dediğimiz şeyler iş kazasını takiben meslek hastalığı olur zaten. Yani iş kazası diye başlar, sonra Kırım-Kongo hastası olursun. Eline batan iğnedir, ama Kırım-Kongo olmuşundur, ölmüşsündür. Yani ikisi arasındaki ayrımı o kadar zorlamayalım, sonuçta ikisi birbirini besleyen bir alan.

Benim için kritik olan şu: Güvencesizlik tartışmasını biraz açalım.

Bu her yaraya merhem olacak bir şey değil. Eğer ben bir alt işverenin bir işinde çalışıyorsam, İSG hizmetlerinin hepsini en nitelikli şekilde alma hakkım vardır. Bunu tartışabilir miyiz yani?! Güvencesizlik sadece istihdam alanıyla ilgili bir alandır, İSG hizmetlerini almasını bağlamaz yani. Artı, az tehlikeli gözüktüğü için belki o tartışmaya sokabiliriz, yani tehlikeli-az tehlikeli ayrımı. Ama İSG hizmetlerini alması noktasında tüm işçiler, aynı koşuldaki tüm işçiler eşittir ve yapılmak zorundadır, yani bunun güvencesizlikle ilgisi yok. Peki, sorun ne? Sorun, görevlendirmedeki diğer işler. Diğer işler demek istisnai işler demektir. Bunun tanımında zorlandığında, bununla ilgili çalışan kimseyi bulamadığında amire bu işi yapmak için verilen bir yetki halidir. Ancak, buradaki olayda konu bu diğer değildir yani, diğer iş değildir. Çünkü bu -Eylem çok ayrıntılı açıkladı, oraya vurgu önemli-afettir, tanımlıdır, diğeri falan da yoktur, bu görev tanımına uygun kişi vardır yani. Diğer istisnadır, binde bir olan demektir. Ama bizim hastanelerimizde diğer dediğimizde, her gün olanı diğer yapıyoruz. Öyle bir şey yok yani; öyle bir şansımız, şeyimiz hiç yok. Artı, bir de alt işveren işleri artık doğrudan tanımlanmış olarak ihaleye çıkıyor, doğrudan doğruya iş tanımları yazıyor; yani burada hiçbir kımıldama şansı yok.

Gelelim bildirim. Bildirim çok kıymetli bir şey gerçekten. O konuda Derviş'in söylediğine ek olarak bir-iki şey söyleyeceğim.

Keşke Şeref ağabey burada olsaydı, Çalışma Bakanlığı müfettişleri bildirim nasıl bakıyorlar anlatsaydı. Bir bildirim, hele bir de ölümlü iş kazasıysa, ne demek; Çalışma Bakanlığı müfettişinin gelip o olayı incelemesi demek, hem de son 10 yıllık bir dokümana bakması demek, son 10 yıllık dokümanda İSG hizmetleriyle ilgili tüm açıkların cezalandırılması demek. Bildirimi onun için istemiyor işveren. Sadece prestij meselesi falan değil yani. Bu ne demek? Bizim bu yaptığımızın özü, hastanede yaparsak kök neden analizi dediğimiz şeydir. Yani herhangi bir olumsuz sonuç çıktığında -bu ramak kala olayında da olabilir, bu periyodik muayenede bir şey bulsak da olabilir, iş kazasında da olabilir- bu neden olmuştur diye, işte bu bebek ölümlerinde falan sözel otopsi yapıyoruz ya, anne ölümlerinde, ona benzer, geriye yönelik, "neyi yapmasaydı bu kurum bu iş olmazdı"nın araştırılmasıdır. Yani bir şekilde özeleştirmedir, kurumun kendi özeleştiri şekli. İSG birimleri bunu yapmalıdır, İSG birimleri bunu yapmıyorsa sendika bunu yaptırtmalıdır. Yani iş kazası üzerine bizim gidip oradan bir rapor çıkarttırmamız gerekir. Bunlar kurullara gittiğinde, yani bizim

bu kök neden analizleri hastanenin o alandaki ortaya koyar, yani yapmadıklarını ortaya koyar her kök neden analizi. Biraz öyle bakalım. Ve hakkımız vardır, tüm bu olaylarda kök neden analizi yapılmak zorundadır. Yani İSG birimindeki arkadaşların sorumluluğudur. Eğer biz bastırmazsak da yapmazlar, eğer örgütlü bir arkadaş değilse. Doğru mudur?

Mehmet Zencir - Yani bunu bilelim. Çünkü nitelikli çalışan bir İSG birimi işverenin elinde bombadır, tehlikedir, ama işçi için dosttur. Değil mi? O zaman, bizim bu birimi etkin kılmak için kendi potansiyel gücümüzü, o arkadaşları çalıştırabilir hale gelmemiz gerekiyor. Bir söyleyeceğim de buydu. Yani bunlar bizim açımızdan önemli. Olgu koymalarımızın bir nedeni de o. Yani bu kök neden analizleriyle çıkarsak biz bu olaylarda, yüzlerce örnek vardır hastanelerimizde, birçok olayı daha detaylı açıklığa kavuşturmuş, vurgulamış oluruz.

Evet, ikinci olguya geçelim: Hastane Yangınları.

İki grubumuz var. Hangi grup gelecek ilk olarak?



3.Atölye: Olgu-Hastane Yangınları

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi artık eskimiştir, hastane kapasitesinin üzerinde hizmet vermeye başlamış, var olan bina bu kapasiteyi kaldıramamaktadır ve Sağlık Bakanlığı tarafından Gaziosmanpaşa semtinde yeni bir binanın yapılmasına karar verilir. Kamu İhale Kanununa göre gerekli yasal prosedür başlatılır ve ihaleye

Çalar Yapı A.Ş. ile Uyanıklar Limitet Adi Ortaklığı kazanır.

Teknik ve idari şartname hazırlanır, inşaata ilişkin proje de idare tarafından yükleniciye verilmiştir, müşavir firma da belirlenmiştir. Tüm aşamaları ve kullanılacak tüm malzemeleri idarenin idari kontrolleri kontrol eder. Ayrıca, kullanılacak malzeme idarenin onayına sunulur ve malzemeler bu onay sonrası kullanılır. Yüklenici firma hak edişlerini alır; dış kaplamalar ve mantolamalar yapılmış, bina neredeyse bitmek üzeredir. Her şey yolunda giderken, 26 Eylül 2011 günü işçilerden birinin kaynak yaparken dikkatsizliği nedeniyle kaynak makinesinden çıkan bir kıvılcım yerdeki taşları tutuşturuyor. O esnada talaş ve kaynak işlerinin yapıldığı yerde izolasyon malzemeleri bulunmaktadır. Kıvılcımın oluşturduğu ateş izolasyon malzemelerine sığıyor ve yangın hızla büyüyerek tüm binanın dış cephesini sarıyor.

5 Nisan 2018, İstanbul'da güzel bir bahar günü, Gaziosmanpaşa semtinde masmavi gökyüzünde birdenbire kapkara bulutlar belirir. Yağmur bulutu değil, yangın dumanıdır o. Saat 17.16 sıralarında duman İstanbul semalarında yükselmektedir. Yoğun bakım servisinde uzun süre tutulan annesinin ölüm haberini alan Derman Dertli, morgun kapısında yakınlarını beklerken bir sigara yakmış, kardeşini görünce elindeki sigarayı fırlatıp, kardeşine sarılıp ağlamaya başlamış ve morga doğru yürümeye başlamıştır. Derman Dertli'nin fırlattığı sigara morgun girişinde bulunan atık cam şişe kumbarasının etrafında toplanan kâğıt ve mukavaların içine düşmüş ve kâğıtları tutuşturmuştur. Kumbara dış cepheye dayalıdır ve ateş dış cepheye de sirayet ederek binanın bu bölümüne bakan blokların tüm cephesine, kısmen iç kısımlarına ve çatısına yayılmıştır. A, C, D bloklarının dış

cephe izolasyon kaplamasının zeminden çatıya kadar, bu cephelere bakan 2. kat ile 9. kat arası katların daire ve ofislerinde, hasta odalarında ve koridorlarda yangın yayılmakta ve dumandan göz gözü görmemektedir. Saatler 17.20'yi gösterdiğinde itfaiye araçlarının siren sesleri ile ambulansların siren sesleri birbirine karışmış, henüz nöbeti yeni teslim almış olan servis nöbetçileri, hasta ve hasta yakınları panik içinde sağa sola koşuşturmayla başlamışlardır. (Bu senaryo hayal değil, yakın bir zamanda yaşanan bir olayın hikâyeleştirilmiş halidir.)

Biz 13 kişiyle atölyemizi gerçekleştirdik.

Birinci soru: Bu olayın gerçekleşmesi engellenebilir miydi, engellenebilmesi için hangi önlemler alınmalıydı?

Berberce oluşturduğumuz ve benim yazarken eksik bırakmış olma ihtimaline karşı arkadaşların da katkı sunacağı cevaplarımız şunlardır:

Önceden tüm önlemler alınsaydı büyük oranda yangın önlenebilirdi. Bu oran yüzde 98 civarında.

Şartname hazırlanırken yangın için uygun malzeme alınsaydı yangın engellenebilirdi.

Kaynak yapan işçiyi çalıştıran firma daha önceden tüm işçilere işçi sağlığı ve güvenliği eğitimi verseydi, işçi ortamdaki iş güvenliğini sağlar, yanıcı maddeleri ortadan uzaklaştırırdı.

Birinci ve ikinci yangında dış cephe yanmış olup, birinci yangından ders çıkarılsaydı ikinci yangın için tüm malzeme yangın için daha dayanıklı olabilirdi.

Dışarıdan hizmet satın alınmasaydı, öz kaynak ve denetimle bu iş olsaydı yangın çıkmayabilirdi.

Hikâyedeki panik durumundan, daha önceden sağlıklı bir acil durum planlaması olmadığı, olsa bile işletilmediği görülmektedir. Birinci yangın için acil durum planlaması önceden yapılmalıydı. İkinci yangın için de hem acil durum planlaması, hem de risk analizleri ve alınacak önlemler önceden sağlıklı bir şekilde yapılmalıydı.

Birinci ve ikinci ayırmamızın sebebi şu: Kamu kuruluşlarında 2012'de İSG kanunları, mevzuatı uygulanmaya başlandı, ondan dola-

yı böyle bir ayrıma gittik. Ama bu, yangının çıkmasına mazeret değil yani, çıkmasını yine engelleyebilirdik.

Cam şişelerin konulduğu yerde kağıt atıklar vardı, buna dair bir ifademiz var. Atıklar kurallara göre toplanmalı ve yerleştirilmeliydi. Buna atık kutuları da dahil. Bu yapılsaydı ikinci yangın gerçekleşmeyebilirdi.

Birinci yangın sonrası kurulan İSG komisyonlarında görev alınsaydı, yeterince müdahale edilseydi ikinci yangın gerçekleşmeyebilirdi.

İkinci soru: Bu hastanede çalışıyor olsaydınız, bu olayın gerçekleşmesinde bir ihmalinizin ya da sorumluluğunuzun olduğunu düşünür müydünüz?

SES üyesi olarak hastanede görev ve sorumluluklarımız mutlaka olmalıdır. Yetkili sendika olsaydık İSG kurullarında aktif görev alırdık, almalydık. Eğitim ve tatbikatların göstermelik olarak yapılmaması için aktif çaba harcardık.

Üçüncü soru: Sizce bu hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili mevzuat uygulanıyor mudur?

Tarihsel olarak mevzuat 2012 yılında yürürlüğe girmiştir, o yüzden bu mevzuat ilk yangın için konuşulmaz; ancak, ikinci yangında resmi olarak yapılsa bile pratikte etkili yapılmamıştır.

Birinci ve ikinci yangın için alt işveren daha önceden çalışanlarına kanuna ve mevzuata uygun eğitimler vermeliydi. Kamu olmadığı için, özel olduğu için İSG eğitimlerinin verilmesi gerekiyordu.

Dört: Bu olayın gerçekleşmesinde kimler sorumlu tutulmalıdır, bu kişiler hangi görev ve sorumluluklarını yerine getirmemişlerdir?

Sorumlular; hastane yönetimi, İSG kurulu, alt işveren ve sistemin kendisidir.

Beş: Böyle bir olay karşısında hastanenin sendika temsilcisi olarak neler yapmanız gerekir?

İlk önce durum tespiti yapılır. Yangın esnasında aktif görev alıp olaya müdahil olur, kendi gözlemlerimizle ayrı bir rapor oluştururuz.

İSG kurulu raporunu alıp, oradan kaynaklı eksiklerimizin giderilmesi yönünde takipler yaparız. İdari ve adli yönden soruşturma talebi yapılır. Basın ve sosyal medyada bilgi kirliliğine de neden olmayacak şekilde paylaşımlar yapılır. Yapılan çalışmalar hastanede çalışan sağlık çalışanlarıyla paylaşılır.

Altı: Siz bu hastanenin yöneticisi olsaydınız olay sonrasında neler yapar, ne tür önlemler alırdınız?

Müşavir firmayla sözleşme imzalamazdım. Yangın riskine karşı önlemler alır, bir yangın olduysa ikinci yangının olmaması için gerekli tüm tedbirleri alır, acil durum planlaması ve iş sağlığı ve güvenliği kurullarının çalışması için var gücümle elimden geleni yapardım. Sorumluluk hissedip istifa ederdim. Hizmet satın alma ve ihale sürecini doğru işletirdim. Şartnameye uygun malzeme alımı sürecini takip ederdim, yangına dayanıklı malzeme kullanımını sağlardım. Şeffaf bir denetim için müfettiş talep ederdim. Şimdiki zamanda yönetici olmadığım için, siyasal süreçten bağımsız ve liyakatle geldiğim için görevimi daha düzgün yapardım. Var olan şimdiki sistemde yönetici olsaydım, cezai yaptırım olmayacağını bilirdim, bu yüzden gerekli denetimleri usulüne uygun yapmayabilirdim.

Yedi: Bu olayda ölümler gerçekleşebilirdi; eğer böyle bir durum olsaydı alınan önlemlerde bir farklılık olur muydu?

Olay medyaya yansiyacak, hasta yakınları rahatsız olacak, toplumsal bir duyarlılık gelişecek, hastane yönetimi de müşteri kaybı olmasın diye çok daha fazla duyarlılık gösterecek, daha sıkı çalışacaktı.

Sekiz: Böyle bir olay karşısında sendika şube yöneticisi olarak neler yapmanız gerekir?

Sendika şube yöneticisi olarak, sendika temsilcisi ve üye arkadaşlardan sağlıklı bilgi alıp, idareyle görüşüp, eksiklikleri hatırlatır, suç duyurusunda bulunur, üyelerimizi krize müdahale konusunda cesaretlendirir, olaya seyirce kalmazdık. Edinilen bilgiler ışığında basın ve sosyal medyayla bilgi paylaşımı olurdu. Diğer illerdeki sendika şubeleriyle yaşanan durum paylaşılır, deneyim paylaşımı sonucu benzer bir olayın gerçekleşmesi halinde daha sağlıklı bir tutum sergilenirdi. İSG kurullarının çalışıp çalışmadığı takip edilir, yangın için gerekli önlemlerin alınıp alınmadığı ayrıca takip edilir, diğer kamu kurumlarıyla diyalog geliştirilirdi.

Cevaplarımız bu kadar. Arkadaşların eklemek istediği noktalar vardır mutlaka, eksik bıraktığım noktalar varsa arkadaşlar tamamlayabilir.

Mehmet Zencir- Öncelikle gruptan bir arkadaşımıza söz verelim, toplu tartışmada sonra diğer arkadaşlara söz vereceğiz.

Buyurun.

Derviş- Kaçırıldım sanıyorum, hatayı üzerime alıyorum. Üçüncü soruda dedik ya, 2011’de olay olmuş, İSG Kanunu yoktu falan. Orada bir kaçırma yapmışız, öyle bir şey olmaz. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu maddeleri İş Kanunu 76’dan 89’a kadar alınıp önüne arkasına eklendi ve müstakil bir kanun çıkarıldı. Yani vardı.

Özgür hocam; öyle değil mi?

Sanırım orada bir kaçırma yapmışız, düzeltmek istedim, öyle bir şey yok yani.

Mehmet Zencir - Özgür’ün vurgusu önemli. Hiç kanun olmasa da Anayasadaki koruma hakkından gidebilirsin yani.

Derviş- Doğru. Ama vardı zaten, İş Kanunundan maddeler alındı ve müstakil bir kanun çıkarıldı.

Mehmet Zencir - Gruptan söz almak isteyen başka arkadaş var mı?

Buyur Salih.

Salih- Ben bir şey fark ettim de orada, onu söyleyecektim. Hasta ve hasta yakınları için müşteri tabiri kullanılmış. Sağlık çalışanları olarak biz o gözle bakmıyoruz hasta ve hasta yakınlarına, hastaneler de ticarethane değil yani. Yani o tabir uygun olmamış diye düşünüyorum ben.

Erol- Biz onların diliyle yazdık da o yüzden, yoksa bizim dilimiz değil elbette.

Mehmet Zencir - Evet, başka ekleme yapmak isteyen yoksa ikinci gruba geçelim isterseniz.

4. Atölye: Olgu- Hastane Yangınları

Konu iş sağlığı ve güvenliği olunca bana da biraz söz düşüyor, ilgimden dolayı. Şöyle anlatayım arkadaşlar: Ben aynı zamanda işin akademi kısmındayım, doktora programım devam ediyor. 2014'ten beri Sağlık İl Müdürlüğü bünyesinde yetkilendirilmiş İSG birimi dahil, kamu işyeri hekimliğini de, yani kendi kurumumuzunkini de yapıyorum. 4 yıldan beri özelde işyerlerim var, orada da çalışıyorum. Artı, sendika yöneticiliğine de 2-3 yıldır devam ediyorum.



Aslında şöyle diyebilirim: Benim kendi bakış açım biraz hepsini birleştiren bir olay oldu. Yani işyerinde bunun mücadelesini yürüteceğimiz zaman... Şimdi ben niye hep mevzuat konuşuyorum biliyor musunuz, şunun için: Sadece sendikal mücadeleden gittiğinizde boşa düşersiniz, sadece akademi tarafından gittiğinizde boşa düşersiniz, sizi boşa düşürürler. Çünkü bu iş öyle bir iş ki, kimsenin yapmak istemediği, ama bilen birilerinin de dokunması gerektiği, bilen birilerinin de bunu ortaya çıkarması gerektiği bir konu. Açık ve net söylemek istiyorum arkadaşlar; siz eğer bir risk değerlendirmesinin nasıl yapıldığını, ne yapılması gerektiğini, mevzuatta bunun yerinin ne olduğunu bilmezseniz, işverene risk değerlendirmesi yaptıramazsınız. Siz eğer bir eğitimde neyin verilmesi gerektiğini, eğitimlerin nasıl verilmesi gerektiğini bilmezseniz, o eğitimleri başarıya ulaştıramazsınız. Biz, Kızıltepe Devlet Hastanesinde, 1000 kişinin olduğu bir yerde, iki günde 800 kişiye eğitim verdik. Niye? Çünkü dedik ki, kânda eğitime geldiği saat mesaiden sayılır, bütün arkadaşlarımıza ek mesaisi yazdırdık, talebi artırdık. Maalesef bunu kullanıyorsunuz. O yüzden bütün olgulara da öyle bakmak lazım arkadaşlar. Diğer kısım, sendikal mücadelede işyerinde yapamadığımız konu ne olur; mevzuatta olmayan kısımlar, bunları koymak için. Bu da tabii ki daha kolektif, daha üst düzey bir mücadele ister.

Sendikal mücadeleye evriltebilmek için de bu şart Başkanım. Arkadaşlara sürekli niye mevzuatı söylemeye çalışıyorum; işyerinde karşılaştığında bunu dile getirsinler diye.

Şimdi, bu olayda da öyle. Mesela 2011. Evet, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 6331 sayılı Kanun 2012'de, 30.06.2012'de başladı, 01.01.2013'te yürürlüğe girdi peyderpey. Ama bizim ona ihtiyacımız yok ki. Anayasada tek madde var; işveren işçinin sağlığını koruyacak diyor. Bitti. Bunun nasıl yapılması gerektiğiyle ilgili her şey zaten teknik kısmı işte; ona göre kanunlar çıkarılıyor, ona göre yönetmelikler çıkıyor. O yüzden arkadaşlar, bu kanunun olmaması da birinci yangında problem oluyor.

Arkadaşlarımız, 1. Grup, çok güzel anlattı, sağ olsunlar, ellerine sağlık, bize de çok bir şey kalmadı. Biz de genel olarak kök neden analizini yaparken, arkadaşlarımızın da önerisiyle, bu olayı nasıl inceleyelim dedik ve şöyle bir yöntemi esas aldık: Balık kılıcı dediğimiz bir yöntem vardır; birbirinden tam olarak ayıramadığınız nedenleri birlikte değerlendirmek, olayın üzerindeki etkisini görmek için.

Normalde, birinci durumda nedir; kaynakçı dikkatsiz davranıyor, aşağıda da yanıcı madde var. Neden yangın çıktı diyoruz? Dikkatsiz kaynakçı aşağıdaki yanıcı maddelerin üzerine kıvılcım getirdi. Niye kıvılcım getirdi? Önlem almadı. Niye önlem almadı? Eğitim verilmemiş. Kim vermemiş? Alt işveren. Niye vermemiş? Üst işveren denetlememiş ya da şartnamede yok. Bu şekilde tek tek de analiz edebiliriz. Ama biz ne yaptık; biz temel kollardan beş tane başlık belirledik.

Biri siyasi baskı. Siyasi baskı ya da siyasi baskısızlık daha doğrusu. İşverenlerin üzerinde, kamuda özellikle, uygun olmayan ihaleleri yapmaları, uygun olmayan şartnameler üzerinden malzeme almaları ya da Kamu İhale Kanunu uygulamaları için çok ciddi bir baskı olduğunu biliyoruz. Bundan dolayı mesela yanmaya dayanıklı madde alınmamıştır, alt işveren dediğimiz kişinin siyasi baskısı güçlüyse bir başhekimin gidip bu firmayı denetlemesi söz konusu olmuyor maalesef. Dolayısıyla, bu siyasi baskı o anlamda önemli. Yetersiz olan bir firma ihaleyi alabiliyor. Şeffaflık zaten işin içinde yok. Ayriyeten belediyeden de mesela uygun olmayan bir ruhsat alıp orada inşaat başlatılıyor. Bizim birinci kalemimiz siyasi baskı arkadaşlar.

İkincisi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri. Alınmış ya da yeterli şekilde alınmamış arkadaşlar ya da hiç alınmamıştır. Sonuçta geldiğimiz noktada bu var. Altta yanıcı madde var ve üstte kaynak yapma tehlikesini, riskini değerlendirmeyecek bir iş sağlığı ve güvenliği hizmeti olduğunu görüyoruz. Burada da işte işi yapan işçi arkadaşımızın bu konu hakkındaki farkındalığının düşük olduğunu

görüyoruz. Bu bir eğitimsizlikten dolayı olabilir, bu kendi tercihi de olabilir. Yanmaya dayanıklı maddelerin alınmasına zaten siyasi baskıların nasıl engel olduğunu biraz anlatmaya çalışmıştım. O yüzden eğitimin verilmesi gerektiğini de düşünüyoruz ya da uygun olmayan eğitim verilmiş.

Diğer eksiklik de güvenlik kültürü. O kültür yerleştiği zaman aslında bizim mevzuat olarak çok bir şey bilmemize gerek kalmayabiliyor. Çünkü size zarar verebilecek bir şeyi... Yani güvenlik kültürü de toplumsal bir şeydir. Mehmet hocam daha iyi bilir, mesela Çernobil bizim için iş kazası konusunda en belirgin örneklerden biridir, çıkan bütün raporlarda güvenlik kültürü eksikliği kısmına değinilmiştir. Yani toplumda güvenlik kültürünün eksik olması, özellikle Türkiye’de bu konuda algımızın düşük olmasından kaynaklı genel bir problem olduğunu düşünüyoruz, bunun da bu iş kazası üzerinde etkili olduğunu düşünüyoruz.

Yangın kontrol önlemleri, yani risk değerlendirmelerinin yapılmamış olması. Bu da aslında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulmamasının bir başlığı. Ama bu anlamda da bu olayı görebilmek, orada yangın tüpünün bulunması, yanıcı olmayan maddelerin kullanılması, uyarı levhalarının bulunması, gerekli tatbikatların önceden yapılması da gerekli.

Arkadaşlar, risk değerlendirmesinde temel görüş hep şöyle anlatılır: Her tehlikeyi bir timsah olarak görün ve siz bu timsahı bulup yok etmezseniz o sizi yok edecektir. Dolayısıyla, bütün işyerlerimizde, baktığımız zaman, zarar verebilecek, kaza geçirmeye ihtimal verebilecek her şeyi görmek lazım. Ramak kala olaylar bu yüzden çok değerlidir. Mesela muhtemelen bundan önce kaynak yapılırken yine düşmüştür kıvılcım, küçük bir yangın çıkmıştır, ayaklarıyla söndürmüşlerdir; biri sigara izmariti atmıştır, yine yanmıştır, yine söndürmüşlerdir. Bunlar ramak kala olaylar. Ama bu ramak kala olaylar üzerinden DÖF dediğimiz, düzenleyici önleyici faaliyetleri almak gerekiyor.

İkincisi, alt-üst işveren ilişkisi. Zaten bunu siyasi baskı başlığı altında da değerlendirebiliyoruz. Bir baskının olmasından dolayı üst işverenin alt işvereni denetleyememesi ya da bir çıkar ilişkisinden dolayı bunu denetleyememesi; ama temel olarak bir denetim eksikliği olduğunu düşünüyoruz.

Diğeri de özdenetim eksikliği. Yani orada sendikal mücadele içerisinde bir arkadaşın belki olmaması, varsa da dikkatini çekmemesi ve bununla ilgili söylemlerde bulunmaması, bununla ilgili önlemi almaması diyebiliriz.

Arkadaşlarımız ayrıntılı anlattığı için çok detaya girmeyeceğim.

Peki, önlenebilir miydi? Burada önlenemez dediğimiz bir şey var mı arkadaşlar? Yok. Olmadığı için tabii ki engelleyebilirdik, önleyebilirdik. Arkadaşımız o teknik bilgiyi verdi, iş kazalarının yüzde 98'inin önlenebileceği söyleniyor; yüzde 2'sinin de nedeni tahmin edilemediğinden dolayı önlenemediği bilgisi var, eğer onların nedenini bilsek onları da önleriz. Yani aslında iş kazalarını yüzde 100 önleyebiliriz, o seviyeye gelirsek.

İş sağlığı ve güvenliği tanımıyla ilgili mevzuat uygulanıyor mudur? Uygulansa, gerçekten de iş sağlığı ve güvenliği kültürünü oturtsak bu kaza muhtemelen olmayacaktı ve önleyecektik. Yani şu an mevcut 6331'e biz çok eleştirel de yaklaşabiliriz, evet, eksik tarafları olan bir yasa; ama başmüfettişimizin de belirttiğine göre, ki biz de öyle biliyoruz, şu anki mevcut haliyle bile uygulansa, inanın, çok işe yarıyor. Eksikleri tabii ki konuşacağız; iş kazasında aslında sorumluluğu biraz çalışana verme, işçiyi mahkemede suçlu gösterip, işvereni tazminattan korumaya yönelik bazı maddelere de söylemler var, mesela çalışanın sorumlulukları başlığının olması bile aslında bizim eleştirdiğimiz bir konu. Ama bu haliyle bile arkadaşlar eğer uygulanmış olsaydı bu yangın çıkmazdı. Kısaca öyle bilgi verelim.

Burada sorumlu kimler? Burada eğer başından beri iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alınmıyorsa, sorumlu alt işverendir. Ama üst işveren de denetimden sorumlu olduğu için kendisi de sorumlu. Bu da Üst-Alt İşveren İlişkisi Yönetmeliğinde geçiyor zaten. Eğer hizmet alıyorsa, hizmet alınan durumlarda iş güvenliği uzmanının ve işyeri hekiminin önerilerine bakılır arkadaşlar. Bizde bir defter vardır, bu deftere işlemişseniz kendinizi kurtarmışsınızdır, işlememişseniz savcının karşısına işverenin yerine siz çıkarsınız. İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin böyle bir sıkıntısı var. O deftere bakmak lazım. İş güvenliği uzmanı arkadaşımız eğer önerilerde bulunmuşsa, "Burada bu kaynak yapıldığında, şu, şu önlemler alınmalı" demişse sorumluluk yine alt işverenindir, ama eğer yapmamışsa kendisinin de bir sorumluluğu çıkıyor. Tabii, işverenin işyeri hekimi ve iş güvenliği uz-

manı bulundurması asıl sorumluluğunu ortadan kaldırmıyor arkadaşlar, yine sorumlu, yine suçlu.

Sendika temsilcisi olarak neler yapmamız gerekir?

Ben kendi pratiğimden örnek vereyim. Hani biraz birimde de olmamın verdiği bir şey belki, ama... Mesela birimde çalışırken şunu yapıyoruz: Bütün şartnamelere artık iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili maddeleri koydurmaya başladık. Alınan bütün malzemelerde bizim görüşümüzün alınmasını istiyoruz mesela. Sendikal anlamda da, olduğumuz yerde, çalışanların sağlığı ve güvenliğinin eksik olduğunu düşündüğümüz konularda taleplerimizi bildiriyoruz, ayriyeten bireysel olarak da işyeri temsilcisi arkadaşlarımız taleplerini bildiriyorlar. Mesela radyoloji biriminde bir süredir çalışmayan bir havalandırma dan dolayı arkadaşlarımız 13. Maddeden çalışmaktan kaçınma hakkını kullandı. Orada mesela direkt ortam ölçümü yaptıрма, artı, arızayı giderme şeklinde bir dilekçe verildi ve üç defa dilekçe vermelerine rağmen 1.5 aydır yaptıramadıkları bir durumu biz 6331 üzerinden verdiğimiz için bir günde hallettik. Temel gerekçeleri de malzeme olmamasıydı.

Burada sendika temsilcisi eğer o inşaatı görmüşse, gidip yerinde olayı inceleyebilirdi, değerlendirebilirdi, gördüğü tehlikeleri bildirebilirdi, bununla ilgili yaptırımları yaptırmak adına zorlayabilirdi arkadaşlar.

Peki, bu olay gerçekleştiği zaman ne yapmak lazım? Risk değerlendirmesini isteyebilirsiniz arkadaşlar. Hizmet alınan firmanın iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alıp almadığını sorgulayabilirsiniz. Verilen hizmetin kalitesini ölçme şeklinde bir durum olursa onu ölçebilirsiniz. Başhekimle, yönetimle görüşüp, İSG kurulunun hemen toplanmasını sağlamak lazım. Eğer biz içindeyse bizim çağırması lazım. İSG kurullarında her üye çağrı yapabiliyor arkadaşlar, bunu da söyleyeyim. İSG Yönetmeliğine bakarsanız görürsünüz, her üye bu çağrıda bulunabilir. Eğer arkadaşımız içindeyse onunla, değilse diğer sendika temsilcisiyle görüşüp, kurulu toplantı, bununla ilgili gerekli önlemleri alma konusunda müdahil olabiliriz.

İdari soruşturma talebi zaten kaza olduğu için muhtemelen olacaktır, tabii ki sorumlular bunun hesabını versin, diğer gruptan arkadaşlarımız bunu belirttiler zaten.

Biz yönetici olsaydık ne yapardık? Zaten liyakatli olsaydık herhalde yeterli olurdu. Yani şartnameye uygun malzeme kullanmış olsaydık, uygun bir şartname hazırlasaydık, çalışan arkadaşların sağlığını ve güvenliğini korusaydık, bununla ilgili gerekenleri yapsaydık muhtemelen böyle bir kaza olmayacaktı.

Bu olayda ölümler gerçekleşseydi ne olurdu? Fark ederdi arkadaşlar, kesinlikle fark ederdi. Ben kendim iki fabrikamda önceden ölümlü iş kazası olduğu için çok rahatım. İşveren benim bir şey söylememi bekliyor, ben bir şey söyleyeyim de yapsın. Nedeni belki sorumluluğu üzerinden atmak olabilir, daha önce iki işçisini kaybetmenin verdiği bir vicdan azabı olabilir, bilmiyorum. Ama şunu çok iyi biliyoruz: Maalesef, ancak ölümlü iş kazaları olduğu zaman güvenlik kültürü oturmaya başlıyor. Bu, tabii, kazayı geçiren kişinin, ailesinin, arkadaşlarının, çevresinin etkilenmesinden kaynaklı bir durum. Biz öyle düşünüyoruz, o şekilde karar verdik arkadaşlarla. Yani ölümler olsaydı daha farklı olurdu, daha ciddiyetle yaklaşıldı şeklinde düşündük.

Şube yöneticisi ne yapmalıydı? Tabii ki şube yöneticisi arkadaşımız oraya gittiğinde ilk önce bu durumu kamuoyuna anlatma, bununla ilgili raporu sunma, ilgili kurumları da belki çağırıp, bir heyet kurup, bununla ilgili bir rapor düzenlenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Özellikle bununla ilgili eksiklikleri tespit edip, sadece o hastanede değil, aslında bütün sağlık birimlerinde bu eksikliklerin giderilmesine dair çalışmalar yapılması gerekir. Çünkü sadece o hastaneye yönelik müdahalede bulunsak, başka bir hastanede yangınla ilgili bir risk faktörü varsa bunu engelleyemeyiz. Bütün önlemlerimizi bütün hastanelere uygulayacak şekilde müdahalede bulunabiliriz şube olarak. Bununla ilgili yine kendi üyelerimiz olan diğer arkadaşlarımızla eğitim şeklinde ya da görüşmeler şeklinde, biraz farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar yapabiliriz şube olarak.

Mesela bizim Mardin Şube olarak şu an yapmaya çalıştığımız şey, en azından iş sağlığı ve güvenliği okuryazarlığını artırmaya çalışmak, buna çalışıyoruz. Çünkü gerçekten de bazı tanımlara bizim arkadaşlarımız çok uzak. Kendi üyemiz de olabiliyor ya da sendikası olmayan, başka sendikada olan arkadaşlar olabiliyor. Okuryazarlığı artırmaya çalıştığımız zaman da bir kültür seviyesine gelmiş bulunuyoruz arkadaşlar. Mesela risk değerlendirmesi mi, risk analizi mi; tehlike mi, risk mi; iş kazasında ne yapacağım, nereye gideceğim; meslek has-

talığı bildirimini nasıl olmalı, kim bildirmeli; hâlâ e-bildirge kullanıcısının hastanede kim olduğunu mesela bilemiyoruz ya da e-bildirge kullanıcısının bunu bildirmesi gerektiği konusunda ciddi sorunlar yaşıyoruz. Ben şunu da öneriyorum: Gerçekten de bizim oluşturabileceğimiz bir modül olabilir, bir broşür olabilir, güzel bir kitapçık olabilir belki, iş sağlığı ve güvenliği okuryazarlığını artırmaya yönelik bir bilgilendirmenin faydalı olacağını düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum arkadaşlar.

Mehmet Zencir- Evet, gruptan muhtemel destekler olacaktır sanırım. Gruptan arkadaşlarımızın katkıları var mı?

Buyurun Gönül Başkan.

Gönül- Dün yaptığımız tartışmalar üzerinden birkaç şey ekleyeyim.

Birincisi, engellenebilir mi konusu. Aslında Özgür anlattı engellenebilirdi kısmını. Orada belki somut olarak 2011'de yaşanan olay, bir de bu olay hikaye değil, gerçek bir olay olduğu için... 2011'deki ile 2018'deki tam da aynı şey. Yani hastanelerde net kullanılması gereken malzemenin yangına dayanıklı olması gerekirken, aynı malzeme kullanılıyor, yanıyor, 2018'de yine o malzemedan yangın çıkıyor. Hani ramak kala olayı da diyebiliriz 2011'deki olaya, yani oradan da somut bir şekilde engellenebilirdi. Bir sürü belirleyenini anlattı Özgür aslında. Biz bunların hepsinin neresinde varız? Şöyle: Bir sağlıkçı olarak tek başımıza bu süreci yönetmek gibi bir durumumuz söz konusu değil, birden fazla bileşeni var aslında bu sürecin. Biz, bütün kamu ihale şartnamelerini falan bilmek durumunda değiliz; yangına dayanıklı malzeme mi, değil mi, bilmek durumunda değiliz. Bu süreçlerin içinde olmak, ama bizimle beraber mühendisin de olması, kimyacının da olması, farklı bileşenlerin de bu sürecin içerisinde olması ve bir bütün olarak bu bileşenlerle beraber sürecin yürütülmesi gerekiyor. Yani sadece bizim içinde olduğumuz bir şey değil. Sağlık nasıl ki bir ekip işiyse, tek başına yürümüyorsa, sadece bizlerin eliyle gitmiyorsa, bunların hepsinin de bir sürü bileşeni var ve o bileşenler üzerinden yürütülmesi gerekiyor. Mesela teknik şartnamelerin hepsini bilmeyebiliriz, bize ait olan kısmını biz bilebiliriz; ama diğer kısmı için oraya o bileşenlerin dâhil olması önemli diye tartıştık. Yani tek bileşen biz değiliz, onu bir görmek lazım. Hastanenin bir sürü yönüyle

bir sürü bileşeni var, o bileşenlerin dâhil edilmesi gerekiyor ya da ne kadar dahil edilmişler onları bilmek gerekiyor.

Bir de hakikaten ne kadar uygun vasıfta çalışan, işçi kullanılmış; yani teknik şartnameyi hazırlayandan, orada kaynak işini yapandan, malzemeyi alana, inşaata kadar hakikaten ne kadar vasıflı, uygun işe uygun kişi çalıştırılmış, bunu tartışmak gerekiyor diye konuştuğumuzu hatırlıyorum.

İkincisi, bir ihmal var mıydı? Evet, o hastanenin bir parçası, bir ögesi olarak bu süreçlerin içinde olmama halimizle elbette ki ihmalimiz olduğunu biz de net vurguladık. Ama bizim temel olarak yaptığımız değerlendirmelerden biri şu: “Siz bu hastanenin yöneticisi olsaydınız bu yangın olur muydu?” sorusuna bizim gruptaki arkadaşlar olarak, biz hastanenin yöneticisi olsaydık bu hastanede bu yangın çıkmazdı dedik, yani net bir şekilde cümlemizi oradan kurduk. Sonrasında da aslında biraz şu tartışmayı yürüttük: Bugün hepimizin kendi çalıştığımız alanlara aslında ne kadar yabancılaştığımız. Yani bu hastaneler bizim hastanelerimiz, bunlar bize ait yerler yani, bu bize ait olma haliyle biz ne kadar varız orada, onu bir tartışmak gerekiyor. Yani hastane AKP'nin değil ya da hastane başka birinin değil, bunlar bizimdir. Bizim işyerlerimizdir, bize aittir, biz çalışıyoruz, biz üretiyoruz, bizim yerlerimiz duygusuyla hareket etmek ve bu duyguyla, o bize yabancılaştırılmış, o denetimden uzaklaştırılmış, kendimize, işimize uzaklaştırılmış halimizin ötesinde müdahil olmak gerektiği vurgusunu çok net yaptık.

Artı, bu sorun sadece şöyle de değil dedik: Yani sorunların tamamı bir AKP belediyesi ya da AKP sorunu da değil; CHP belediyesi de olsa, ki orada CHP belediyelerinin ya da HDP belediyelerinin olduğu pek çok yerde de benzer sorunlar yaşanıyor. O yüzden biraz özdenetimin, özyönetimin bizde olması üzerinden bir vurgu yaptık diye hatırlıyorum.

Son belirlemede de zaten Eylem, bu yangında sağlıkçıların, sağlık emekçilerinin ölümler olmamasındaki rolüne net atıf yaptı. Orada ölümler olmamışsa yine sağlık emekçilerinin fedakârlığı, tutumu, tarzı ve müdahalesidir diye Eylem net olarak belirlemişti.

Eylem- Bir önceki grubun, “Siz sendika temsilcisi olsaydınız ne yapardınız? Direkt olarak içinde yer alırdım” ifadesiyle ilgili konuşmak istiyorum.

Arkadaşlar; biz direkt olarak içerisinde yer almak zorunda değiliz. Afet durumlarında, daha önce de belirttim, bir önceki olayda da, olay anında müdahale edeceğimiz şeyler vardır, ama afet gerçekleştiğinde, gerçekleşir gerçekleşmez hastane afet planı devreye girer. Bu hastane afet planının başkanı başhekimdir ve o afet planında görevli olan herkesin oraya iştirak etmesi lazım. Bunun emir-komuta zinciri, nasıl işleyeceği falan onlara ait bir sorumluluktur. Sendika temsilcisi sadece... Yani afet durumlarında işi olmayan hiç kimse afete müdahale etmemelidir arkadaşlar. Eğitimi olmayan... Bu genel bir yanlıştır. Biz, örneğin, deprem olur, İstanbul Belediye Başkanını depremin ortasında bekleriz. Hayır arkadaşlar, öyle bir şey yok, afet tamamen farklı bir organizasyondur. Lütfen bununla ilgili dokümanları, şeyleri okuyun, temel çerçevesi zaten anlatılır, bizim böyle bir sorumluluğumuz yok. Ama özverili bir şekilde oraya gelirsiniz, çok da yardımınız dokunur, yangından birini çıkarmaya çalışırken ölebilirsiniz, vefat edebilirsiniz. Öyle bir riski almaya gerek yok arkadaşlar, bizim böyle bir sorumluluğumuz yok. Öncelikle bunu belirtmek istiyorum.

Bizim bu olayda değerlendirmemiz gereken şeylerden birisi, güvenlik kültürünü toplum olarak nasıl özümlediğimiz ya da kendimizle nasıl eşleştirdiğimiz. Biz çocuğumuzu okula gönderdiğimizde okulun güvenli olup olmadığından, kendi çalıştığımız ortamın güvenli olup olmadığından insan olarak sorumluyuz esasında. Otobüse bindiğimizde taşıma sırasındaki güvenlikten de hem sorumluyuz, hem de takipçisi olmak zorundayız. Bunu bir kültür olarak kendinizde içselleştirmeniz lazım. Böyle davrandığınız zaman zaten bu farkındalıkla gittiğiniz her yerde daha farklı davranıyorsunuz ve bunların yerine getirilmesi, güvenlikle ilgili her şeyin yerine getirilmesini istiyorsunuz. Örneğin burada her yerde çalışan arkadaşlarımız var; hiç yangın söndürme tüplerinizin kontrol edilip edilmediğine dikkat ettiniz mi? Yani bu işin dışında olan arkadaşlar, hemşire arkadaşlarım, laboratuvar teknisyeni arkadaşlarım, laboratuvarda olanlar; hiç biriniz baktınız mı, tüpler değişiyor mu, dolum tarihleri nedir? Ya da orada hortum varsa hiç gördünüz mü bunun çalışıp çalışmadığını? Ya da yeni bir binaya taşındınız, yeni bir hastaneye gittiniz, bunlar çalışıyor mu hiç merak ettik mi? Burada nöbet tutan biziz, çalışan biziz, başhekim işi bittikten sonra çekip gidiyor; ama orada ben varsam, bunun çalışıp çalışmadığının ilk önce kontrolünü yapması gereken ya da bilgisini alması gereken benim.

Bu olayda da böyle yaklaşmamız gerektiğini düşünüyorum. Arkadaşlar bahsettiler, ramak kala olaylar. Yani işyerinize girdiğinizde, bir kablonun, elektrik kablosunun şöyle yerinden çıktığını gördüğünüzde ya da bir monitörü çalıştırırken kablosunun kaçak yaptığını gördüğünüzde plaster sarıp bu olayı geçiştiriyorsanız, bu olayda ihmalemiz var mı yok mu diye düşündüğümüzde, bu olaylarda esasında hepimizin ihmali var. Derviş de söyledi, biz gördüğümüz şeyleri kaydetmek, not etmek ve bildirmek zorundayız. 6331, çalışanın yükümlülükleri ve sorumlulukları kapsamında bunların hepsini söyler. Yani bir hemşire kan alırken, koruyucu gözlüğü varsa, takmıyorsa ve kan gözüne sıçradı ve buna hepatit bulaştığı takdirde, sorumluluk rücu ettiği takdirde çalışana aittir. Sana bu ekipman sağlandı ve sen bunu kullanmadıysan, bunun sorumluluğu sana aittir. Bu nettir. Hukukta da böyledir, 6331’de de böyledir. Bunları böyle düşünmemiz lazım. Yani yasa, kanun, yöneticilere sorumluluklar yüklediği kadar, çalışan olarak bize de sorumluluklar yüklemekte. Olaya biraz da böyle kendi cephemizden bakıp, kendimizi değiştirmek ve tutum değişikliğine gitmek zorundayız.

Hastane yöneticisi biz olsaydık bu yangın gerçekleşir miydi? Bence gerçekleşirdi. Biz kendimizi çok liyakatli insanlar olarak düşünüyoruz; ama mevzuat, Özgür’ün bahsettiği şeyler, teknik mevzuatı bilmek gerçekten çok önemli. Şu an AKP yöneticileri mevzuatı bilmediği kadar biz de mevzuatı bilmiyoruz. Bu bir özeleştirmedir yani, bu özeleştiriye herkes yapsın. Bizler de, herkes gibi, başkasından duyduğumuzu, başkasından işittiğimizi tekrar ediyoruz. Hiçbirimiz çıkan bir yasayı, kanunu, bizimle ilgili çıkan bir şeyi tam olarak okumuyoruz. Zaten bizim konumuz değil, bizi ilgilendiren bir mevzu değil, bizim adımıza birileri okuyor değil, bunları okumak zorundayız. Ve Özgür’ün de dediği gibi, bazı şeylere yaklaştığınızda, “Ben buna itiraz ediyorum” değil, “Ben şu maddenin yerine getirilmesini istiyorum” dediğiniz zaman haklı olursunuz. Yani bazı şeyleri temel olarak oturttuktan, bütün Türkiye çapında bu mevzuatı teknik olarak oturttuktan sonra üst isteklere başlayabiliriz, bizim sendikal taleplerimizi yerine getirebiliriz. Örneğin ben işe başladığım zaman dedim ki, bu sendika yasasının değişmesi lazım, her çalışanın bir sendika temsilcisi olması lazım. Örneğin Zehra geldi, benim hastanemde çalışmaya başladı diyelim. Zehra başlar başlamaz ben gideceğim, sendika temsilcisi olarak onun elinden tutacağım, bu hastanede şu, şu, şu var diye göstereceğim, bir ay boyunca benim gözetimimde oryantasyona tabi tutulacak, haklarını hukuklarını öğrenecek... Yurtdışın-

da böyle yapılıyor bu işler. Bir hukuki mevzuunuz olduğu zaman, iş kazasına maruz kaldığınız zaman, ilk önce, daha hiç kimse gelmeden, direkt sendika temsilciniz geliyor, avukat falan gelmeden, “Sus” diyor, “Konuşma” diyor, “Hakların hukukların bu.” Ondan sonra hukuki olarak kendi avukatlarını çağırıyorlar, sendika avukatlarını, olaya böyle müdahale ediliyor. Bunlar daha üst şeyler. Ama bizim burada temel olarak, yani herkesin uygulamak zorunda olduğu bir yasayı uygulatmaya çalışıyoruz. Kanunu uygulamak zorunda zaten, onun işi bu, kanunen herkesin sorumluluğunda olan bir şey, bir yaptırımdır bu, bunu uygulatmaya çalışıyoruz. O yüzden işimiz çok zor. Ama özet olarak demek istediğim şu: İlk önce kendimizi değiştirmemiz lazım; özne olduğumuzu ve özne olacağımızı her zaman hissettirmemiz lazım.

Mehmet Zencir - Zehra'ya da söz verelim.

Zehra- Orada bir de “Biz yönetici olduğumuzda...” diye bir şey var. Biz yönetici olduğumuzda bir gecede hastanelerin mimari yapısı, o yangına dayanıksız döşemeleri falan değişmeyecek. Yani biz oraya yönetici olarak gelebilsek de gidip aynı mimarideki o binalarda hizmet vereceğiz. O yüzden, biz yönetici olana kadarki aşamalarda da düzeltme yoluna gitmemiz gerekiyor.

Mehmet Zencir - Buyur Aygül.

Aygül- Ben sadece bir düzeltme yapmak istiyorum. Yangın söndürmek için içinde yer alırdık değil; durum tespiti yapardık, kendi üyelerimizle ilgili herhangi bir olay var mı onu tespit edip ondan sonra bununla ilgili gerekli müdahaleleri, duyuruları, suç duyurularını vesaire bu şekilde yapardık. Hani biz yangını söndürürdük, gözü kapalı içine daldardık gibi bir şey değil söylediğimiz. Belki orada bir yanlış anlaşılma oldu.

Mehmet Zencir - Evet.

Muhtemelen şehir hastanelerinde de

Salondan- Evet.

Mehmet Zencir - Onu bir açalım isterseniz.

Salondan - Ben de zaten bu ikinci grupta çalışma yürütürken aynı konuya değinmiştim, burada da tekrar gündem olması gerektiğini düşünüyorum.

İlk açılan şehir hastanelerinden bir tanesinde, Mersin Şehir Hastanesinde çalışıyorum ben. Şehir hastanelerinin açılış aşamasında yangın merdivenlerinin ne kadar sağlıklı olduğu ve katlar arası ulaşımın yapılabileceği başka merdiven alanının olmadığını hep dile getirdik, hep söyledik, gündem haline getirmeye çalıştık bunları. Fakat onuncu şehir hastanesi açıldı ve hâlâ normal bir şekilde katlardan katlara merdivenle ulaşım yok. Biz biliyoruz ki, doğal afet anında asansörler kullanılmaz. Bu zaten bütün asansörlerin yanında yazar, “Yangın ve deprem anında kullanmayın” diye. Yangın merdivenlerimiz de çok sağlıklı. Biz yangın esnasında canımızı nasıl kurtaracağız? Biz sendika olarak buna müdahil olmamız gerekiyor. Onuncu şehir hastanesi açılırken hâlâ katlar arasında başka bir geçiş yoksa eğer, burada biz de kendimizi biraz sorumlu tutmalıyız diye düşünüyorum. Doğru yerde, doğru zamanda müdahale edemediğimizi düşünüyorum. Ha, yirmi bir tane daha açılacak, çok geç kalmış sayılmayız, müdahale etmemiz gerekli diye düşünüyorum. Kaldı ki, şehir hastanelerinde yangın merdivenlerindeki en dış çıkış kapıları, tamamen dışarıya açılan kapıları, dün de bahsettim, kişilerin giriş için kullanmalarından kaynaklı, kapı kolları kırılarak, kilitleri kırılarak tamamen çıkışa kapatıldı. Bir yangın esnasında bizler şehir hastanesinde yanacağız, başka alternatifimiz yok.

Fikret- Yangına hazırız diyorsun yani.

Salondan - Hazırız. (Gülüşmeler)

Mehmet Zencir - Aslında bizim sağlık çalışanlarının sağlığında en az konuştuğumuz kısım bu kısım. Yani yangındır, patlamadır, bunları konuşmuyoruz. Ama bir eğitim yaparken, sanırım Urfa'daydı, atölyeden bir arkadaş çıktı dedi ki, “Atölye sanayi şeyi gibi, organize sanayi bölgesi gibi.”

Salondan - Hastane.

Mehmet Zencir - Hastanenin atölyesi. “Yani burada aşağıda her an patlama olur, tüm hastane uçar” dedi. Biz mesela sağlık çalışanlarının sağlığında birçok tehlike anlatırken burayı genelde pas geçiriyoruz; yani burayla ilgili ne risk değerlendirme konuşuyoruz, ne... Çünkü oraya girdiğimizde neredeyse sanayi alanının, hangi şey olursa olsun, çok kompleks olduğu için, tüm risklerin hepsi orada var ve hepsi de çok tehlikeli yani. Buradaki sıkıntımız şu: Biz ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarının sağlığı kısmında biraz daha şeyiz. Ama güven-

lik, iş güvenliği dediğimizde, bu bir mühendislik alanı, bilgimiz zayıf olduğu için de girmiyoruz. Onun için bizim TMMOB'den ciddi destek almamız gerekiyor bence. Yani bir şekilde TMMOB'nin bu şehir hastanelerinin falan içerisine sokulması gerekir. Çünkü teknik bir şey bilmiyorsak -işte belki Özgür'ün dediği orada devreye girer- bu konuda yazacak-söyleyecek bir şeyimiz yoksa, ancak genel bir laf söyleriz, onu daha şekilli söyleyemeyiz yani. Bu anlamda, zaten işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri çok faktörlü bir bileşenle yapılan hizmetler olduğu için sınırlarımızın farkına varıp orada bir bilgi geliştirilmesine ihtiyacımız var. O bilgiye biz normalde sahip de olamayız, ancak onlarla birlikte yapabileceğiz. Onun için mühendis arkadaşları biraz harekete geçirmek zorundayız. Özellikle atölyede çalışan arkadaşlarımız varsa buraların biraz hareketlenmesi gerekir. Biri bu.

İkincisi, bazı şeylerin kuralları var. İşte acil eylem planı. Zorunlu değil mi yani? Zorunlu. Orada tatbikatlar, yangına karşı tesisin can güvenliği falan, bunların tümünün olması gerekir. Mesela şehir hastanelerinde yangına karşı acil eylem planı var mıdır diye toplu bir, atıyorum, 1 aylık bir kampanya yapabiliriz. Şehirlerden bilgi edinme hakkından şey yapabiliriz yani; Genel Merkez de yapabilir, şubeler de yapabilir. Toplu olarak üstüne gidersek gündem yapabiliriz. Yani sadece Mersin gidip yaparsa olmaz; ama Mersin, Elazığ, Eskişehir vesaire güçlü olduğumuz illerdeki şubelerde ortak olarak, özellikle bu güvenlikle ilgili, hazır deprem de olmuşken, yani olağandışı bir durum da olduğu için biz burada bir kampanya şeklinde bir mücadele alanı yeniden başlatabiliriz ve bu sorunu görünür hale getirebiliriz.

Sağlık çalışanlarının sağlığı, şehir hastanesi işleyişini biz konuştuk mu, hatırlayan var mı? Şehir hastanesinde çalışanlarla görüştük, değil mi, buradaki çalıştayda da görüştük, özellikle grup yaptık, o grup sadece bu işi konuştu. Bir raporumuz var mı? Var. Şimdi o rapor bizi keser mi? Başladık çünkü, o zaman öngörü üzerinden yaptık, bir de Mersin deneyimi vardı, kısa süreliydi. Şimdi orayı biraz güncellememiz gerekir. Çünkü şeyi unutmamalıyım, şehir hastaneleri şu anda bizim ana istihdam merkezleri dediğimiz güçlü yerler olacak gibi duruyor yani, burada yeniden var olmamız gerekir. Yani dün öngördüğümüz şeyler şu anda yaşanan gerçekler haline geldi. Mesela SÇS kısmını açabiliriz. Hazır bu deprem de olduğu için, deprem Ankara'da olsaydı biz orayı nasıl boşaltacaktık diye sorabiliriz. Deprem Ankara'da olsaydı biz orayı nasıl boşaltacaktık? Elazığ'da olsa nasıl

boşaltacaktık? Bu soruları sorabiliriz. Bir TMMOB bağlantısı, özellikle güvenlik bağlantısını biraz açalım arkadaşlar.

Gönül- Çalıştığım alanlar güvenli mi?

Mehmet Zencir - Evet. Ve dün en son oraya bağladı grup. Şeref hoca pası attı bize; dedi, “Güvenli hastane diye bir kavram var.” Biz güvenli hastane kavramını duymamıştık, yani benim çok da aklıma gelmedi, şu ana kadar bunu duymamıştık, Özgür duyduysa söyleyebilir. Yani işçi sağlığı anlamında güvenli hastane tartışması bizim için bir çıkış olabilir. Güvenli hastaneyi tartışabiliriz. Hem sağlık kısmından, hem de TMMOB’nin mühendislik hizmetleri desteğiyle böyle bir şeyi önümüze iş olarak koyabiliriz, yani bu bizim için şey olabilir.

Fikret- Şehir hastanelerinin ikinci bölümünü şöyle tartışabiliriz: Birçok hastane, eğitim-araştırma hastanelerinin, tıp fakültesi hastaneleri, hepsi koca bir şehir hastanesi gibi, adı konulmamış şehir hastanesi gibi.

Mehmet Zencir - Kesinlikle.

Fikret- Biz birinci ayağını yaptık, şehir hastanelerini genel perspektif olarak tartıştık. İkincisi olarak da tam böyle bir çalışma yürütülebilir. Yani güvenli hastane nasıl olmalı ve biz ne istiyoruz, burada ne olabilir? Önümüzdeki dönem açısından iş...

Tabii, Gönül bu arada güldü; bize bir çalıştay daha çıktı diye düşündü herhalde. (Gülüşmeler)

Mehmet Zencir - Bunlara ihtiyaç var. Diğer türlü biz işi sloganlaştırıp, durumu kurtarıp, basın önüne çıktığımızda iki çiftlik laf öğrenmiş oluyoruz yani.

Salondan- Vicdanımızı rahatlatıyoruz.

Mehmet Zencir - Evet. Öyle de olmuyor yani. Sonuçta bu hastane sermayeye de hizmet etse, yani üreten kim, yöneten kim olacak sloganımızı hatırlayalım, şu anda tüm üretim bizim eserimiz. Üretilen bilgilerin oranı şöyle ilgili... Yani kendi varlığımızı biraz daha fazla hissettirmek zorundayız. Ne olursa olsun diyemeyiz yani, öyle bir şeyimiz yok. Çünkü biz el koymaya çalışıyoruz, değil mi; toplum adına diyoruz ki, bu hastaneler toplumundur, halkındır, kamunundur, dev-

letindir, işte siyasi jargona göre ne diyorsak. Bu noktada bunu biraz daha sahicileştirmemiz gerekir.

Şöyle de bir örnek verildi grupta, onu da bence paylaşalım. Verilen örnek şuydu: Kamu İhale Kanunu. Yahu, bizim hiç devreye girdiğimiz kamu ihalesi yok mu, ucundan tuttuğumuz, özne olduğumuz ve işçi sağlığıyla da ilgili olan? Bizim hastanede hiçbir üyemiz, atıyorum, malzeme alımında çalışmıyor mu? İhale komisyonunda hiçbir üyemiz yok mu?

Fikret- Dün Aylin'in bir uyarısı vardı. Bizim ihale komisyonundan kaynaklı olarak şu ana kadar 3004 tane disiplin kuruluna sevki yaşanan arkadaşlar savunma yapmak zorunda kaldı.

Mehmet Zencir - Kesinlikle.

Fikret- Ve diyor ki, "Benim haberim yoktu; getirdiler, ben imza attım." Nasıl imza attın yani?

Mehmet Zencir - Bir örnek daha konuşuldu dün, o da bence önemli. Hemşireler en çok neden şikâyet ediyor? Dermatitten. Dermatit nedir? Sıvı sabuna bağlı bir şey. Sıvı sabun en iyi şartnamede ihaleye çıkmıyor mu? En kötude çıkmıyor arkadaşlar, en iyide çıkıyor. Ama alınan en kötü. Biz bunun üzerine gidebilir miyiz? Gidebiliriz. Bunu kazanabilir miyiz? En kolay kazanacağımız iş. Çünkü direkt kamu suçu var burada, ihaleye uygun malzeme alınmama işi. Yani biraz bu tip işleri de, buradaki Kamu İhale Kanunu gibi olanaklarımızı da bence düşünmekte fayda var.

Evet, buyur.

Salondan - Toparlayalım mı?

Mehmet Zencir - Tamam, sen toparla o zaman benim yerime.

Salondan - Yok, yok, öyle bir niyetim yok. Bir şey eklemek istiyordum da...

Birtakım olaylar olduğu zaman sığağı sığağına müdahale etmek her zaman farkındalığı daha artırıyor. Bizim en büyük sıkıntılarımızdan bir tanesi farkındalığın gelişmemesi. Biz güzel sözler yazdık orada, şu olsaydık şunu yapardık dedik, sendika temsilcisi olsaydık şunları, şunları yapardık, büyük duyarlılık gösterirdik vesaire. Ama bir de ne yaptık şeyi var. Ben kendi hastanemde ne yaptık olayını söyle-

yeyim. Hiçbir şey yapmadık. Yani biz sendika temsilcisi olarak dedikodularla duyduk, birilerinden duyduk, olay yerine gitmedik, ki aktif üyemiz olduğu halde orada elektrik mühendisi arkadaşımız, ondan yeterince bilgi almadık, soru sormadık. Yani aslına bakarsanız, yapardık dediklerimizin hiçbiri yapmadık. Bu davranış değişikliğini belki buna benzer sempozyum veya eğitimlerle değiştirebiliriz. Ha, bundan sonra ne yapardık; bu soruya verilen cevap bu aslında. Bundan sonra ne yapardık? Ben gittiğim zaman, daha önce yaşadığımız iki tane yangın var, ikisi de kulak arkası yapıldı, can kaybı olmadığı için, o ikisine dair işyeri temsilcisi arkadaşlarla bir toplantı alıp yeniden bir değerlendirme yapmak gibi bir şeyim var, davranış değişikliğim olacak. Dolayısıyla, biraz daha samimiyet ve buna göre bir davranış sergilememiz gerekiyor, konuştuklarımızı yerine getirmemiz lazım.

Mehmet Zencir - Son bir şeyle bitireceğim, o da grupta çıktı, öneri olarak belki buradan onay görürse onu yapabiliriz.

Dedik ki, Taksim İlk Yardım Hastanesi yangını olalı 1 yılı geçti, değil mi?

Salondan - Evet.

Mehmet Zencir - İzlem yapılıyor mu? Şu andaki durum nedir? Verilmiş sözler varsa önlemler noktasında... İzlem takip noktasında da genelde çok şey değiliz. Belki özellikle Taksim Hastanesinin bağlı olduğu şubemiz böyle bir şey yapabilir. Yani birinci yılında, atıyorum, Taksim İlk Yardım Hastanesini yeniden gündeme getirme olabilir ve orada biz tüm hastane yangınlarını gündem yapabiliriz. Hazır bilgi biriktirdiğimiz bir alan olursa üstüne gidebiliriz diye bir öneri oluştu, onu da tüm haziruna söylemiş olayım. Evet, teşekkür ederiz. Şimdi ara veriyoruz.



FORUM

İşyerlerine Dönük Yapılacakların Tartışılması / Planlama

KOLAYLAŞTIRICI

Fikret Çalağan - Eylem Kaya Eroğlu

Fikret Çalağan- Evet arkadaşlar, çalıştayımızın sonuna doğru geliyoruz. Biliyorsunuz, birkaç oturumumuz vardı, orada bazı eksiklikler yaşadığımız için o oturumları gerçekleştiremedik. O yüzden, öğleden sonra bir oturum daha devam ettirmemiz gerekirken biz bu oturumu öne aldık ve öğlen en geç saat 13.15'te bitirip, birlikte yemeğimizi yedikten sonra dağılacağız.

Eksik olan başlıklar şunlardı: Veri raporlarının ortak sunumu demıştık. Normalde biliyorsunuz, biz veri raporlarına ilişkin bir format gönderdik, arkadaşlar bu formata ilişkin bir hazırlık yapacaklardı ve bunun bize belli bir sürede gönderilmesi gerekiyordu; ama bir kez daha hatırlatmamıza rağmen, şunu ifade etmek gerekiyor ki, Mersin Şubemiz dışında bize bu raporu gönderen herhangi bir şubemiz olmadı. Doğal olarak da bugün ortak sunum yapamadık. Bu raporlar ışığında yapacağımız sunumda örgüt olarak SÇS çalışmalarındaki durumumuzu görecekti.

Hatırlar arkadaşlarımız, biz rapor formatımızı yaptığımız SÇS eğitimleri ve sonrasında hazırladığımız bir eylem programımızın sonuçlarının görmek şeklinde hazırlamıştır. Çalıştay duyuru yazımızın ekinde de eylem programımız vardı ve bu eylem programımızda, adım adım, her bir işyerinin ve şubemizin ve Genel Merkezimize yapacakları tanımlanmıştı. Önemli bir bölümü toplu sözleşme metnine yansıttık. Geri kalanını ise Genel Merkez faaliyetine dönüştürdük, bazı çalışmalar yürüttük, eksik bıraktığımız noktalar vardı. Fakat daha çok şubelere yönelik yapılacak çalışmalar kısmında ise şube ve temsilciliklerimizin yapacağı bir eylem programı planlamıştık. Bunların bir rapora dönüşmesini bekledik. Ama bunu yapamadık. Bazı şubelerimiz yapmış olabilir; fakat bize ulaşmadı. Bir bilgi ortaklaşması sağlanamadığı için bunu sunamadık.

Bu oturumda tam da bu pek çok faaliyetle birlikte... programladığımız eylem programının içselleşmek, birlikte yürütmek, ortaklaş-tırmak, bunu gerçekten bir faaliyete dönüştürmek biraz zaman işi. Hem şubeler ile Genel Merkez arasındaki ilişkilerin düzenlenmesine ihtiyaç var, hem şube ve işyeri temsilcilikleri arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi ve bunların bir faaliyete dönüşmesi gerekiyor ve en önemlisi de bir algının oluşması, yani bir yöntemin gelişmesi, bir yaklaşımın ortaya çıkması, bir anlayışın ortaya çıkması gerekiyor. Bu bir zaman işi, bunu ifade etmek gerekiyor ve bizim bütün bu çalışmalarımız zamanla bunun olgunlaşmasını sağladı. Bence bu çalıştayımız bunu en olgunlaştıran nokta oldu. İnşallah bundan sonraki süreçte

bu faaliyet bizim özellikle işyeri faaliyetlerimizin temel başlıklarından biri haline dönüşür ve böylelikle bizim özellikle son dönemde eleştiri konusu yaptığımız işyerlerinde yaşanan kopukluğu da belli oranda gidermiş oluruz ve işyerlerine müdahil olmamızı geliştirebiliriz diye düşünüyorum.

Dün Aylin de ifade etti, geçmişte birçok talepte bulunuluyordu, özellikle hukuki taleplerde bulunuluyordu, sorun bildiriliyordu; ama OHAL ve KHK'larla birlikte birçok talep dile getirilemez, sorunlar ifade edilemez hale geldi. Ama bu dönem aynı zamanda hem sorunun görünürlüğünü sağlayacağımız, hem onu bir talebe dönüştüreceğimiz ve taleple birlikte onu bir eylemselliğe ve bir mücadele dinamiğine dönüştürebilme koşulumuz olabilir. Bunu kısaca bir giriş olarak ifade edeyim.

Bizim yine eksik bıraktığımız başlıklarımızdan biri de Sağlık örgütleriyle birlikte bir oturum planladık, ancak gerçekleşemedi. O bölümde Eş Başkanımız geçmiş dönemde SÇS'ye ilişkin neler yaptık başlığını anlatacaktı. Bunu ben kısaca ifade etmeye çalışacağım.

Kısaca ifade edersem. Mesela bir tehlike durumunda ve yaşanan bir sorunun kök analizi diye tartışıyoruz ya, 6331'in de kök analizini yapmak lazım. 6331'in kök analizini yaptığımızda, bu yasa nasıl oluştu, bu yasa nasıl gelişti, bu yasanın gelişmesinde temel dinamikler kimlerdi, bu yasayı ortaya çıkaran kimdir, hangi ihtiyaç üzerine, hangi mücadele sonucunda ortaya çıkmıştır? Eğer bunu değerlendiremezsek o zaman şöyle olur: Biz SÇS'yi yasayla sınırlandırmış oluruz, o zaman yasa bahsedilmiş bir şey gibi görünür ve biz orada edilgen oluruz, özne olmayız, özne olmadığımız için de bunu geliştiremeyiz. Sonuçta bu işçi sağlığı ve güvenliği bizim geçmişten beri sınıf mücadelesinde biriktirdiğimiz ve bunun hukuka yansıdığı ve işverenleri, kapitalizmi geriletmediği bir alan olarak baktığımızda, 6331'i sonuç olarak görmemiz gerekir. Bundan dolayı biz yasanın sınırlarında durmayacağız, bu sınırlılıklarla kalmayacağız. Bu perspektifle kök analizi yaptığımızda, burada biz varız, esas bu yasanın oluşumunda biz varız dersek, biz mücadeleyi ilerletebiliriz. Böyle yaklaşmadığımızda, gelişen süreci doğru değerlendiremediğimizde, yasanın sınırlılıklarıyla kalırız ve bu sınırlılıklar da bize kaybettirir.

Buradan bizim tarihselliğimize gelmek istiyorum. SES'in kuruluşundan bu yana, bu sendikal mücadeleyi yürüttüğümüz andan itibaren, her ne kadar adını SÇS koymasak da, esasen sendikal hareketin başından itibaren bir SÇS faaliyeti yürüttük. Çünkü en önemli

taleplerimizin bir tanesi çalışma koşullarının düzeltilmesiydi, özellikle sağlık emekçilerinin en büyük isyanı çalışma koşullarına ilişkin isyandı ve çalışma koşullarına sürekli müdahale etmeye çalıştık. Çünkü sunumlarda tehlikeler ifade edildi, birçok tehlike sürekli gündemimiz oldu. Düşünün, darbe kültürünün arkasında gelişen bir sendikal hareket vardı, yani darbeye karşı, bu darbenin yaratmak istediği bir toplumsal kültür var ve bu toplumsal kültür özellikle emekçi kimliğine memurluğu dayatıyordu. Ama bizler memurluğa karşı emekçi kimliğini öne çıkarırken, farkına varmadan ve adını koymadan bu alanı konuştuk aslında; çalışma koşullarını konuştuk, yönetime katılımı konuştuk, kendimizi anlatmaya çalıştık, biz burada bir özneyiz dedik ve bizi memurlaştıramazsınız dedik, biz emekçi olacağız dedik, biz emekçi kimliğimizle var olacağız dedik. Bizler faaliyetimizi yürüttük ve bu kapsamda da ciddi işler yaptık. SES ve öncülleri bu kapsamda önemli çalışmalar yürüttü, bu içerikte eğitimler de yaptı. Tamam, belki adını SÇS koymadık; ama gündem olarak, üst gündem olarak işçi sağlığı ve güvenliği sürekli bir başlık oldu. Hatta sendikalar, dernekler ve meslek sendikacılığı dediğimiz tartışmada bile bu damar vardı. Yani nasıl bir sendikal kültür, nasıl bir sendikal anlayış tartışmasında tam da burası konuşuluyordu, bu tartışmalar oluyordu, özellikle çalışma koşulları konusunda. Sadece ücrete daralmayan bir sendikal anlayış derken tam da bunu konuşan bir anlayış ortaya konuldu.

Fakat daha dar anlamda, SÇS ilişkin çalışmalarımız ise ; 26-28 Kasım 1999 tarihinde 1. SÇS Kongresi yapıldı. Bu, sağlık emek ve meslek örgütleriyle ortak yapılan bir çalışmaydı, SES de bunun bir bileşeniydi. Bunun ön hazırlıkları, tartışmaları sürecinde, hepsinde SES vardı. Hatta ve hatta o dönem şubelerimizin biraz daha aktif olmasından kaynaklı olarak bazı şubelerimizde SÇS komisyonları kuruldu. Mesela Çorum gibi bir yerde bizim böyle bir komisyonumuz vardı. Diyarbakır, Ankara, İzmir, İstanbul, Aksaray şubelerimizin de SÇS komisyon çalışmaları vardı. Buna ilişkin broşürler çıktı, birçok broşürümüz var. Önümüzdeki günlerde, 19-20 Ekim 2020 tarihinde yapılacak Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresinde bu faaliyeti özellikle bir poster haline getirebiliriz, bu çıkan broşürlerimizi de oraya yansıtmiş olacağız.

Yine 2008'de SÇS Merkezi Çalışma Grubu oluşturuldu. 5 kişilik bir komisyondur. Bu komisyon illere çağrılar yaptı ve birçok ilin katılımıyla birlikte toplamda 15 kişilik bir komisyona dönüştü. Bu komisyon bazı faaliyetler yürüttü, eğitimler yaptı, alan çalışması yaptı, anket

çalışması yaptı, 2012'ye kadar bu faaliyet sürdü ve ondan sonra bu faaliyet durdu.

Yine özellikle dörtlü dediğimiz, DİSK, KESK, TMMOB, TTB'nin ortaklaşa yürüttüğü ve 2-4 Aralık 214 tarihinde yapılan İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi ön çalışmaları, sonrasındaki çalışmalarda yer aldık. Bu kongre çalışma süreci yasanın çıkış tarihine de denk geliyor. Çalışma Bakanlığı bu yasa planlanırken sendikalarla belli görüşmeler yapıyordu, belli tartışmalar yürütülüyordu, ortak toplantılar yapılıyordu, bu toplantılara KESK dörtlü ile ortak tutum alarak katılıyordu, ön hazırlıklar yaparak gidiyorduk. Bu çalışmalarda KESK'i de SES temsil ediyordu, SES bu faaliyeti yürütüyordu. Kısmen BES de bu faaliyete dahil oluyordu, ama ağırlıklı olarak SES'in yürüttüğü bir çalışmaydı.

2014 yılında gerçekleştirdiğimiz 8. Olağan Kongremizde Eğitimcilerin Eğitimi Programıyla birlikte oluşturulan eğitim çalışmalarımızda temel modül başlıklarımızdan biri sağlık çalışanlarının sağlığı oldu. Orada uzun bir faaliyet yürütüldü ve bir modül oluşturuldu. Modülün ortaya çıkardığı eğitim programı Ocak-Şubat 2018 tarihlerinde 14 bölgede yaklaşık 330 arkadaşın katılımıyla birer günlük eğitimler gerçekleştirdik. Dün de ifade edildi, bir broşür çıkarıldı, SÇS broşürü, işyerlerine dağıtıldı SÇS başlığı işyerlerinde gündemleştirildi. Yine intiharlarla ilgili bir rapor hazırlandı, İSG çalışmalarına ilişkin bir rapor hazırlandı, bunların hepsi gündemimiz oldu. Tüm bu çalışmalarla birlikte bugün bu çalışmayı gerçekleştiriyoruz. Faaliyetlerimizi bu şekilde ifade edebiliriz. Ve ilk günden itibaren de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresinin bir bileşeni olarak biz bu faaliyetin içinde bulunmaya çalıştık, gücümüz yettiği oranda da bu işin içinde yer aldık.

Buna ilişkin eksik bıraktığım varsa MYK'daki arkadaşlar katkı sunabilirler.

Gönül- Fiili hizmeti bu kapsamda özellikle saymak lazım, önemli bir başlık.

Fikret Çalağan- Evet, fiili hizmet çalışması önemli bir çalışmaydı. Üç yıla yayılan bir kampanya -hatta daha öncesi de vardı- olarak yürüttük. Bunu da önemli bir çalışma olarak ifade edebiliriz.

Bu aktardıklarımın sonra şunu ifade edebilirim ki, birinci panel, sonra Mehmet hocanın sunumu ve atölyelerle birlikte bir sürü iş çıktı önümüze. Yani herkes bize bir iş tarif etti, iş çok yani. Biz bu işleri nasıl

planlayacağız, nasıl ele alacağız ve bizim hem Genel Merkez olarak üzerimize düşen, hem de şube ve temsilciliklerimizde yapabileceğimiz neler; bu başlıkta bunu tartışmamız gerekiyor aslında. Yani biz bu işi nasıl yaparız, işyerlerine nasıl yansıtabiliriz ve işyerlerinde bunu hem de bir örgütlenme aracı olarak, işyerlerinde uzun süredir kopan ilişkilerimizi tekrardan nasıl kurabileceğimize dair konuşmamız gerekiyor. Bir de en çok tartışılan, bizim Genel Merkezde de çokça yaşadığımız şöyle bir sorun var: Muhataplık sorunu. Sonuçta, kabul edelim etmeyelim, biz bir tarafta bir mücadele yürütüyoruz, bu mücadelenin bir amacı hem toplum, hem de genel olarak emek hareketinde kendimizi örgütlemek, ama bir tarafta da karşımızda duran işverenle doğru bir muhataplık ilişkisi kurmaktır. Bizim yaşadığımız sıkıntılardan biri de bu muhataplık ilişkisi. Nasıl bir muhataplık ilişkisi? Hem işyeri örgütlülüğümüzü, hem de sendikal örgütlülüğümüzü bunun üzerinde nasıl geliştirebiliriz? Ama sadece kendimizi örgütlemeyeceğiz, aynı zamanda biz bir sorunun çözülmesine nasıl katkıda bulunabiliriz, bu alanda var olan emek rejimine karşı bir mücadeleyi nasıl yürütebiliriz ve insanların, özellikle çalışanların sağlığı ve güvenliğini nasıl koruyabiliriz diye düşünmek durumundayız, böyle bir sorunumuz var. Burayı nasıl geliştirebiliriz, temel tartışmamız bu. Bu konu da arkadaşlarımız söz hakkı kullanarak görüş ve düşüncelerini ortaya koyabilirler. Bunları daha sonra toparlayıp en azından önümüze bir program olarak çıkarmış olacağız.

Kısmen arkadaşların her biri ifade etti. Mesela Aslı hocanın anlattıkları vardı; önümüzdeki dönem hangi başlıklarda yürürüz, buraları nasıl büyütebiliriz? Yine diyelim ki Murat hocamızın söyledikleri vardı. Şeref hocanın dediği güvenli hastane tartışması. Yine Mehmet hoca değindi, şöyle bir tabloyu en sona bıraktık, bu tabloyu tartışmamız gerekiyor, buradaki görevlerimizin tartışılması önemli. Bir de gerçekten de her bir atölyeden çıkan tartışmalar bizim açımızdan kıymetli; bu tartışmalarda her bir arkadaşımız kendine ait sözünü söylerse biz bunları toparlarsak iyi olur. Söz arkadaşların.

Eylem Kaya Eroğlu- Arkadaşlar, söz almak isteyen el kaldırsın.

Söz almak isteyen kimse yok mu arkadaşlar?

Fikret Çalağan - Nasıl olsa söyledik bitti diyorsunuz yani. (Gülüşmeler)

Eylem Kaya Eroğlu- Her şey söylendi herhalde.

Buyurun hocam.

Salondan- Aradan önce özellikle sizin vurgu yaptığınız bir konu vardı, ki olguları değerlendirirken de hemen hemen hepimizin üzerinde ortaklaştığımız bir madde vardı. İş tanımlarındaki o son madde var ya, hani hepimizin üzerine gereksiz yükler yükleyen, amiri de güya haklı kılan; işte o amirin verdiği diğer işleri yapmak maddesinin hukuksuzluğuna değinmiştiniz. Bu hukuksuzluğun ortadan kaldırılması için hukuki anlamda sendika olarak biz ne yapabiliriz sorusu üzerine biraz daha yoğunlaşım, bununla ilgili somut adımlar atabiliriz diye düşünüyorum.

Eylem Kaya Eroğlu - Başka söz isteyen arkadaş var mı?

Buyurun.

Ramazan- Merhaba arkadaşlar. Ben Diyarbakır'dan KHK direnişçisi Ramazan Bakır.

Güzel bir çalıştay yürüttük, bu çalıştayda epey önemli noktalar elde ettik, bu önemli noktalardan bazılarına değinmek istiyorum.

İşçi/çalışan görev tanımı mutlaka olmalı. Çalışanların görevlerinin bir tablosu oluşturulabilir ve sendikamızda, işyerlerinde bunlar asılabilir. İster hizmet alımı olsun, ister 657 olsun, ister işçi olsun, herkesin yaptığı iş bellidir, bu işleri biz yapıyoruz, bu görevlerin tanımını da biz çıkarabiliriz. İdareciler, sağlık politikasında, bunu bilinçli olarak, her zaman kula kulluk adı altında farklılaştırabiliyorlar.

Görev dışında yapılan işten kaçınma hakkının olduğu birçok yere anlatılabilir, birçok kez değinilebilir, bunlar özellikle vurgulanabilir.

Çalışanın iş güvencesi meselesi. İş güvencesinin olduğunun yaygınlaştırılması gerekir. Biz zaten her zaman güvenceli çalışmanın taraftarıyız, hakkımız olan işi yapmanın taraftarıyız. Bu anlamda, bize farklı, ikinci bir görevlendirme veya angarya görevler verildiğinde bunu kabul etmeyebiliriz, bu konuda da işten çektirebiliriz.

Ayrımcı yaklaşımlar, ayrımcılıktan kaynaklık sorunlar, arkadaşlar sunumlarında söylemişlerdi; bu da bizim temel politikamız, temel yaklaşımımız olabilmeli. Nasıl? Bir örnekle anlatayım.

İşyeri hemşiresi olarak çalıştığım OSGB biriminde birkaç fabrikaya bakıyordum. Bu fabrikada çalıştığım zamanda, kadın bir işçi, yeni işe alınmış, 6-5 ay boyunca çalışan bir işçi, kadının 3 aylık hamile olduğu tespit edilmiş ve bunun için İSG kurulu toplanıyor işveren tarafından. İSG kurulunda tartışma konusu, bu kadının bize

neden hamile olduğunu söylemediği, bu şekilde çalıştırılmayacağı, çalıştırılırsa herhangi bir durumda risk alabileceğimizi, o yüzden bize kötü sonuçlar doğuracağını, bundan dolayı ne yapabiliriz gibi yaklaşımlarla kadının iş hakkını elinden alma gibi çabalara girişildi. Bu bile çok kötü bir düşünce. Zaten biz işyeri hekimi ve işyeri hemşiresi olarak buna olumsuz baktığımızı, yerinin değiştirilebileceğini, ama işten çıkarılmasının söz konusu olamayacağını belirttik ve o duruşu sergiledik. Tabii, sonraki sürece müdahil olamadım, işten çıkmak zorunda kaldım; ama işyeri hekimine bu konuda özellikle duyarlı olması konusunda telkinde bulundum. Bu ayrımcılık politikalarını mutlaka ele almalıyız.

İşyerinde sınıflandırılıyor, kategorize ediliyoruz. Bu sınıflandırma, kategorize etme her zaman bizi birbirimizden ayırıştırır; taşeron, 657 falan filan meselesi olayıyla bizi birbirimizle çatıştırır. Bu politikayı temelden ele almak gerektiğine inanıyorum, bu da güzel bir değinme noktasıdır.

Özellikle hizmet alımı personelinin iş güvencesi olayı üzerine değiniliyor. Genelde boş kağıda imza attırır taşeron şirket. Genelde duyduğumuz şeyler bunlar. Bu da onlar için, her zaman onun kulu kölesi, görevlisi olduğunu ima etmesi anlamına gelir. Bu konuda bunların hukuki bir geçerliliği olmadığı üzerinde çalışmalar yapıp onlara anlatmalı, işyerlerinde bununla ilgili hukuk sekreterliği veya avukatlar aracılığıyla görüşmeler yapılabilir.

İş kazasında ne yapmamız gerektiği konusuna arkadaşlarımız zaten ayrıntılı olarak değindi, ben kısa kısa bir-iki şey söyleyeceğim.

İş kazası, ev kazası, trafik kazası olabilir; iş kazası olarak hastaneye giriş yapılabilir, her zaman buna dikkat edilmeli. İş kazasıyla ilgili delil-bulgu tespiti yapıp korunmalı. Alo 170 SGK bildirim yapılmalı. Bu anlamda SGK'yla görüşmeler yapıp, olay üzerine, kaza üzerine gereken müfettiş incelemesi yaptırılabilir. İş kazası tutanağı tutulmalı. İş kazasında işyeri amirlerine/yetkililerine her zaman bilgi verilmeli. İşyerinde yetkili kim? Çalışanlar yetkilidir arkadaşlar, biz yetkiliyiz. Biz birbirimize bilgi verebilmeliyiz. Amir dediğimiz zaman, sadece onları amir olarak ele almamız lazım, onlar her zaman sabote edip olayı savuşturmanın peşindedirler.

İş kazasında ilkyardımcı bilinçli ilkyardım uygulayabilmeli. Bu da çok önemli bir noktadır ve işyerlerinde eksik kalan çalışmalarımızdan bir tanesidir. İlkyardım eğitimlerimizi her zaman daha da

aktifleştirebilmeliyiz. İş kazasında risk raporları görülmeli, tekrar yeniden düzenlenebilmelidir.

OSGB'ler, ortak sağlık güvenlik birimleri, son sağlık politikalarıyla hayatımızı parçalayıp dağıtan, sömüren bir sistemdir arkadaşlar. OSGB'ler üzerinde de çok detaylı bir çalışma yapmamız gerekiyor. Bu bizim çalışma şartlarımızı her zaman kötüleştirecek bir sistemdir. OSGB'ler için...

Dediğim gibi, OSGB'ler konusu çok önemli.

İşyerlerinde İSG tanım ve görevleri belirlenerek çalışanlar arasında benimsenmeli.

İş kazalarında hukuki işlemler yapılabilir.

Teşekkür ederim.

Eylem Kaya Eroğlu- Biz teşekkür ederiz. Kusura bakmayın, zaman kısıdımız olduğu için kısa kesmek zorunda kaldık. Bu konu gerçekten derinlemesine tartışılması gereken bir konu, ama süremiz sınırlı. Özel olarak, anlatılanların ve bildiğimiz şeylerin dışında, herkesin gözünden kaçmış olan, böyle fark ettiğiniz, yani çok farklı ayrıntılar da herkesin dikkatini çekebiliyor, o tarz şeyleri de, Genel Merkezin yapması gereken, belki KESK'in yapması gereken, hiyerarşik sıralamada başkalarının da uğraşması gereken mevzular varsa onlardan da aklınıza gelenleri söylerseniz daha verimli olur diye düşünüyorum.

Buyur Güneş.

Güneş- Ben bugüne kadar alandaki 20 yıllık çalışma süremden de biliyorum, en büyük sıkıntımız, darbeden sonra da atlattığımız iş güvencesi konusu. Bana göre şu an en önemli şey şu: Biz güvencede olmadığımız sürece hiçbir zaman ne iş koşullarını rahat düzeltebiliriz, ne fikirlerimizi rahat açıklayabiliriz. Yani kaygı duyduğumuz sürece... Yani hangi görüşten ya da hangi siyasetten gelirse gelsin, KESK'in bu iş güvencesi konusunu önümüzdeki dönem plan ve programlarının içerisine alıp, KHK'ları da bununla bütünleştirip, yeniden, yani aldığı siyasal rüzgarla beraber bunu tekrar ülkenin gündemine sokması lazım bence. Bu her şeyden önemli. Hepimiz biliyoruz, şu anda ciddi bir ekonomik krizin içerisindeyiz, ekonomik kriz giderek derinleşiyor ve hastanelerde performans, döner sermaye, nöbet vesaire ücretleri ödenmiyor, çok uzun süre de ödenemeyecek. Bu konuda üyelere çok fazla baskı, talep geliyor ve bununla ilgili bir çalışma yürütmemiz isteniyor. Bunun iş sağlığı ve güvenliği ekipmanlarının da alınmasını,

bizim hastaya sunacağımız hizmeti de yaralayan birçok şeyi olacak. Belki ileride iki eldiven kullanamayacağız da bir eldiven kullanacağız ya da hastaya iki tane ağı kesici yapamayacağız da bir ağı kesici yapmak zorunda kalacağız. Yani önümüzdeki dönem yaşayacağımız şeyleri de biraz öngörüp, özellikle Genel Merkezimizin de bununla ilgili biraz daha plan-program uygulayıp ya da şubelerin talepleriyle bir çalışma yürütülebilir.

Bir de Mehmet hocamızın söylediği, dün Şeref hocanın bahsettiği, hani İstanbul'da olan depremle birlikte belki ülkenin gündemine güvenli hastane kavramı getirilebilir. Çünkü evet, belki biz kendi sağlığımızı düşünüyor olabiliriz, ama kamuoyunun da bu konuya dikkatini rahatlıkla çekebiliriz; çünkü bir şey olduğunda o hastanelerde tedavi hizmeti alacaklar. Belki bununla ilgili daha özel bir şey yapılabilir, bir kampanya sürecinin içerisine girilebilir.

Benim önerilerim bunlar.

Eylem Kaya Eroğlu-Teşekkürler.

Önerinin gerçekten çok ciddi olduğunu düşünüyorum. 2020 itibarıyla zaten şehir hastanelerinden kaynaklı sağlık harcamalarının çok fazla artması dediğin öngörüğü gerçekten çok haklı çıkartacak, ben de öyle düşünüyorum ve gerçekten özel bir çalışma yapılması lazım bu konuda. Tasarruf tedbirleri, krizin yükünün üzerimizden çıkartılmaya çalışılmasıyla iş güvencesi konusunda ciddi sorunlar ortaya çıkacak, işten çıkarmalar yine devam edecek. Zaten İş ve İşçi Bulma Kurumundan gönderilen çalışanlar şehir hastanelerinde istihdam ediliyor. Gerçekten ciddi bir öneri ve ben de aynı öneriye katıldığımı ifade etmek istiyorum.

Buyurun.

Salondan - Benim bir sorum olacak.

Taşeron alımlarından ötürü biz ... taşeron konusunda biraz odaklandık. Bize sürekli şey kadrosu dayatıldı, 4B kadrosu. Kamu ihale mevzuatında taşeron işçilerin görev tanımı var mı, 4B çalışan işçilerin bir görev tanımı var mı? Bu konuda bilgi verirseniz sevinirim.

Ayriyeten, bizim hastanede yaşadığımız bir problem var: Veri girişi personeli sürekli işçi kadrosuna geçiyor. Normalde hizmetli personel var, kadrolu memur, bunların nöbet listeleri beraber hazırlanıyor. Ama başka bir sürekli işçi kadrosu görevlendirmeye bu nöbet listelerini onaylıyor ya da izinleri falan kaldırabiliyor. 657'li kadrolu memurun bir nevi amiri olmuş durumda. Hani bir temizlik personeli ile bir

veri giriş personeli gibi sürekli işçi kadrosunda olan işçilerin bir görev tanımı var mıdır?

Fikret Çalağan- Hepsinin var görev tanımı, ama kastettiğini tam anlamadım.

Salondan- Yani veri giriş personeli sürekli işçi kadrosuna geçti, temizlik personeli de geçti.

Salondan- Arkadaşımın bahsettiği olayı ben çok net anladım. Çünkü bizde de yaşandı bu. İki çeşit personel var; sonradan kadroya geçirilen arkadaşlar ve 657'ye tabi arkadaşlar. Bunlar aynı işi yapıyorlar. Sonradan kadroya geçirilen arkadaşın o 657'li arkadaşımın nöbet listesini hazırlaması, yani izinlerini düzenleme yetkisi var mı, yok mu? Sorusu o. Aslında yok, amiri olamaz. Biz de yaşadık. İdareyle görüştümüzde şey dediler; "Evet, yasal olarak yapamaz, ama ben böyle bir takdir yetkisi kullanıyorum." Cevap bu oldu.

Fikret Çalağan - Kamu yönetimi açısından böyle bir kural var; yani ne kadar doğru o ayrı, ama... Böyle bir tartışma var, evet.

Salondan- 657'ye amirlik yapamaz da, kendi görev tanımları var mı, ayrı birimlerde çalışan sürekli işçilerin?

Buyur Zehra.

Zehra- Biz sadece hastaneler üzerinden gittik de, nüfuslarının 2 bine düşürülmesiyle birlikte aile hekimlikleriyle ilgili de ciddi sıkıntılar var. Kamu dışı alımlar da var. Sağlık müdürlüğüne bağlı binalarda laboratuvar hizmetleri veriliyor, bir sürü hizmet veriliyor. Farklı farklı binalarda değil, toptan; ama birisi bir binada, bağ da kuramıyorsunuz, bazıları bir binada. Tasarruf tedbirleriyle birlikte mesela bizim jinekolojik muayene masa örtülerimiz yok. Ocak ayından beri mesina alınamıyor, Bakanlık Antalya'ya vermiyor. Hastalar geliyor, geliyor, hasta alt bezleri için ve mesignalar için bizimle tartışıyor. Sürekli olarak aşilar bitiyor. Şiddet de artacak beraberinde. Çünkü bir ay mesela hepatitle ilgili bir sorun oluyor, bir ay veremle ilgili sorun oluyor; aşiların alımıyla ilgili sürekli bir sorun olduğu için hastalıkların artması da... Alanya'da bilgi alamıyorsunuz, gündemleşmesini istemiyorlar. meningokal menenjit vakası; Manavgat'ta bu yüzden ölenler var, hacca gidenlerden. Aşilamalarla ilgili de, özellikle mülteci aşilarında, mültecilerin sağlık hizmetine erişimiyle ilgili ciddi sorunlar var. İleride bunlar bizim sadece hastanelerde değil, sağlık müdürlüğünde, aile hekimliğinde... Merdiven altı ASM'ler açılıyor, herhangi bir şey

olduğu zaman... Yani oralar da sorun oluyor. Yani raporu yazarken bunu da ortaklaştırarak şey yaparsak çalıştayda iyi olur. Yani salgın hastalıklar artıyor, vatandaş bizi mesul tutuyor; daha çok şiddete uğrayacağız.

Eylem Kaya Eroğlu- Bir uyarımda bulunayım: Bir haber çıktı, 63 bin kişiye son kullanma tarihi geçmiş aşı uygulandı diye. CHP'li milletvekillerinden birinin soru önergesi üzerine ortaya çıktı.

Salondan- Sayıştay raporunda da bu var.

Eylem Kaya Eroğlu- Sayıştay raporundan sonra ortaya çıkan bir şey. Ciddi bir mesele. Ben enfeksiyon kliniğinde çalışıyorum, menenjit ve kızamık vakıalarının çok fazla arttığına şahit oluyoruz. Mevcut şehir hastanelerinde de izolasyon odalarının çok yetersiz olduğunu, sadece bir tane izolasyon odası olduğunu biliyorum. Yani mevcut TBC vakıaları ya da kızamık, negatif basınçta yatması gereken suçüçü gibi hastaların artması halinde hem sağlık çalışanı, hem toplum açısından bir risk hali var. Ve oranın kapasitesinin büyüklüğü düşünüldüğünde, artık salgın hastalıkların çok daha çabuk yayılacağıyla ilgili ciddi endişelerim de var benim. Bu toplumsal sağlık meselesiyle ilgili gerçekten ciddi bir çalışma da yapılması gerekiyor.

Zehra- Buna bir ilave yapayım. Biz sadece olaya göçmenler, Suriye'den gelen göçmenler üzerinden bakıyoruz. Ama turizm yörelerinde yaşayan... Ben mesela gidiyorum, Mahmutlar diye bir yer var, 30 tane sivil alıyorsam o gün, 2-3 tane İranlıdan alıyorum, 2-3 tane Suriyeliden, 2-3 Ukraynalı, Rus. Ve son zamanlarda çıkan birkaç kızamık vakıası Orta Asya cumhuriyetlerinden çıktı. Çünkü bakıcı olarak onlar da geliyorlar. Hasta bakım hizmetlerinde çalıştırıyorlar ya. Kızamık vakıaları çıkan kişiler 40'lı yaşlarında, 30'lu yaşlarında; yani Kazakistan falan, oralardan gelenlerden çıktı. Meningokal menenjit ile ilgili olandan bilgi alamadım, Alanya'daki vefat etmiş, hacca gidip gelmiş sanırım. Manavgat'ta yeni meningokal vakıaları var. Ve bizim arkadaşlar da mesela numune talep etmiyor. Söylediğim zaman artık idare benim üstüme çok gelmeye başladı; odaya çağırarak taciz etmek... Numune almaya gidiyorlar... Bize mesela sürekli forma basması yapıyorlar, hastayla yüz yüzeyiz diye; onlara ses çıkarmadım. Dedim ki, "Bu arkadaşlar örnek almaya gidiyorlar. O vatandaş kızamıklı olabilir ya da meningokal olabilir. Sivil kıyafetiyle gidiyor ve enfeksiyonunu..." Ben mesela Remikeis kullanıyorum, sürekli 4 bin beyaz küreyle geziyorum, ilacı aldığımda daha şey. Bana da taşıyor, ortam-

daki herkese de. Korona tedbirleri nedeniyle numune almaya da gitmiyorlar. Numuneyi aldılar mı sivil kıyafetle gidiyor bizim arkadaşlar, bulaşıcı hastalıklar takip ediyor ya, kesinlikle bilgi vermiyorlar, aynı gün şoför bütün işini bırakıyor -mesela bizim işimiz de aksıyor, şoför sayısı kısıtlı olduğu için- o numuneyi bir şekilde Hıfzısıhha'ya şey yapıyor. Akdeniz Üniversitesindeydi herhalde, kızamık vakiası olmuştu. Alanya'da hafta sonu gidiyorlar mesela... Manavgat'ta kızamık vakiası olduğu zaman bütün çalışanları seferber ettiler, hafta sonu bütün arkadaşlarımız aşılama yaptı. Ama geçenlerde kamuyu birleştirmeden dolayı, o hafta sonu çalışan arkadaşları kamu hastanelerine aktardılar. Hafta sonu çalıştırdılar, pazartesi günü kuruma geldiklerinde bir baktılar ki kadroları hastaneye çıkmış. Bir tane hemşire arkadaşımız kızamıktı, genç bir kızcağz, özel hastane çalışanı, hastane, kendi hastanesinin adı çıkacak diye çalıştırtmadı, yani hastanesinde yatırmadı. Özel hastaneye gitmiş, hastanenin adı çıkmaması için başından atıyor, devlet hastanesine gönderiyor, Başkent Hastanesi. Arkadaşlar oradaki hastalara da ulaşmak zorundalar. Bir de öbür hastaneye giden... O günkü bütün hastalara temaslıların hepsini aramak zorunda kalıyorsunuz ya...

Fikret Çalağan- Şöyle bir şey söyleyebilir miyiz Zehra arkadaş: Antalya'ya bir iş çıktı. Mesela az önce biz olgu tartışması yaptık ya, hastane yangını dedik, cinayet dedik. Bu bir olgu. Mesela merak ediyoruz, Antalya Şubemiz şu olguyu ele alsın, üzerinde çalışsa, işçi sağlığı üzerinde çalışsa, burada bize düşen kısmı, Genel Merkeze, bu toplamda bu işi çalıştırdığımızda, bunun raporlaştırılması, buna ilişkin müdahaleyi, başka kesimler falan, bunu raporlaştırıp diğer şubelerimize de böyle aktarırsak... Bizim de dediğimiz tam böyle bir şey işte. İşyerlerinde biz İSG konusunda önümüzdeki dönem ne yapacağız? Her bir arkadaşımız bir olguyu anlatıyor. Biz olgu atölyeleri yaparken tam da bunu konuştuk. Biz bu olguyu nasıl ele alacağız yani? Siz mesela burada aktardınız, ama oturmuyor bazı şeyler, sabaha kadar da anlatsanız belki oturmayacak. Şu açıdan söylüyorum: Bunu bir çalışmaya dönüştürsek, mesela Antalya'nın bir işi olsun, Antalya bu olgu üzerine bir çalışma yürütsün, bu öğrendiklerimizi bir eylem planına çevirsin ve bize de buradan bir iş çıksın.

Zehra- Peki, bunu anladım da, yasal... Ben yazı yazdım...

Fikret Çalağan- Tamam, o işleri de öyle konuşuruz. Yani yasal kısmını da...

Zehra- Arkadaşlarla benim sözel olarak iletişimim iyi, onlara söyledim, “Yani size bunu yaptırıyorlar, korunma tedbirsiz gidiyorsunuz” diye; ama yasal olarak bilgi vermeye engelleri nasıl aşacağız?

Fikret Çalağan- Tamam, Genel Merkeze düşen kısmını da istersiniz; dersiniz ki Genel Merkez hukuk bürosuna, “Bu konuyla ilgili bana yasal bilgi aktarabilir misin?” Biz bize düşen kısımları yaparız, siz size ait olan kısmı, şube şubeye ait olan kısımları yapar; belki akademide kullanacağımız kısımlar olur, onlardan da destek alırız. Yani ne yapmış oluruz; bunun bileşenlerini belirleriz ve bir olgu üzerine Antalya Şubemiz bir iş yapmış olur, böylelikle bizim önümüze de bir şey çıkmış olur. Tam da az önce ifade ettiğimiz şey buradaki çalışma, olgu çalışması; biraz böyle yaklaşırsak iş çıkar. Her bir arkadaşımız için söylüyorum bunu. Bu oturumu da böyle yapmak istedik. Bir olgumuz çıktı işte.

Buyurun.

Özgür- Ben Genel Merkez düzeyinde yapılabileceğini düşündüğüm bir-iki konuda bilgi vermek istiyorum.

Arkadaşlar ne kadar biliyor bilmiyorum, ama 657'ye göre ... personel için iş kazası ve meslek hastalığı birimi geliyor. Yani biz şimdi böyle konuşuyoruz, ama biliyorsunuz, özellikle 2008'de 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu değişikliğiyle bizim eskiden bildiğimiz SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur olarak ayırım ortadan kalktı, 64. Maddenin A fıkrasına, B fıkrasına, C fıkrasına göre ... Bizim 657 ... göre olanlar 4C'li, diğerleri 4A'lı. Mesela birisinde kısa vadeli ve uzun vadeli sigorta primi diye bir prim yatıyor. Kısa vadeli ne vardır mesela; iş kazası ve meslek hastalığı. Bunun anlamı şu arkadaşlar: Mesela bir memur iş kazası geçirdiği zaman herhangi bir ödenek olmadığı için kendi döner sermayesini kesebiliyorlar. Biz karşıyız buna, performans falan; ama sonuç itibarıyla kesintiye uğruyor. Son zamanlardaki uygulamalarda, Hatay'da, Mardin'de ve başka bir yerde biz bununla ilgili İSG olarak görüş bildirdik; iş kazası sonrası alınan raporlarda mesela personel ödeneğinin kesilmemesine gerektiğine dair, performansını kesmiyorlar mesela.

Bence bizim temel mücadele alanlarımızdan biri, ilk önce bütün sağlık personeli için iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primini yaptırmak olmalı. Çünkü bu maluliyette de fark ediyor. Mesela biz bir meslek hastalığından dolayı malul olamıyoruz. 657'nin 4A'sı. Bizde vazife malullüğü vardır, yani yönetmeliği bile farklı. Kadrolu me-

murlarda çalışma gücü kayıp oranı hesaplanır, diğer personellerde meslekte kazanma gücü kayıp oranı. Dolayısıyla, sizin çalışma gücü kayıp oranı yüzde 60'a çekebilmeniz için çok büyük eziyetler, acılar çekmeniz lazım ki kurum sizin için "Bu iş yapamaz artık, vazife malulü sayın" diyebilsin. Bence bizim sosyal güvenlik açısından en büyük mücadele alanlarımızdan biri bu olmalı. Bütün sağlık personelinin hem kısa vadeli, hem uzun vadeli sigorta priminin yatırılması gerektiğini düşünüyorum.

İkinci itiraz konusu da belki şu olabilir: 6331'de çalışanların yükümlülükleri diye bir şey vardır; yani sizi geliştirecek bir iş kazasından ve meslek hastalığından sorumlu tutabiliyorlar. 5510 sayılı kısmına geldiğimizde de diyor ki, "Bir işçi geçirdiği iş kazasından dolayı eğer kasıtlı bulunursa alacağı sürekliliği iş göremezlik aylığını yüzde 50 indirilir." Yarı yarıya kesiyor, sizi orada sorumlu tuttuğu için. Biz bunu daire başkanıyla görüştüğümüzde, "Bugüne kadar Türkiye'de bunu uygulamadık" dediler. Ama ne kadar doğru bilmiyoruz tabii, elimizde resmi bilgi yok. Hem 6331'de işçiyi, çalışanı yaşadığı iş kazasından dolayı sorumlu tutabilecek bir zihniyet var; diğer taraftan da sosyal güvenlikte bir de maddi kayba neden olup, kişiyi daha da mağdur edecek bir uygulama var. Bir iş kazası yaşanıyorsa işyerinde, kesinlikle işverenin sorumluluğudur. Bu çok net. 6331'de de yuvarlak bir şekilde bu söyleniyor, ama diğer madde de maalesef bunun bir şeyi yani, en azından kaza geçirdikten sonra vereceği ücreti kesme konusunda bir dayanak oluşturuyor.

Üçüncü önerim de şu: Yine dayanağını 6331'den alan, Gebe ve Emziren Kadınların Çalıştırılması ve Emzirme Odaları ve Yurtların Kurulmasına Dair Yönetmelik.

Arkadaşlar; biz kadın sendikasıyız diyoruz, ama bu kadar eril bir yönetmeliğe niye hâlâ itiraz etmediğimizi anlamıyorum. Çünkü orada diyor ki, çalışan sayısı 50 kadın. Yani kadın sayısı üzerinden gidiyorlar. Bence bunu direkt itiraz konusu yapmamız lazım. Sonuçta ebeveynlik kadın ya da erkek olmakla alakalı değildir. Toplam çalışan sayısı ibaresini bizim oraya eklememiz lazım, kadın ibaresini çıkarmamız lazım diye düşünüyorum. Bu kreş talebimizi de daha yaygın hale getirecektir. Çünkü toplam çalışan sayısı üzerinden gittiğimiz zaman birçok yerde kreş çalışmasını yürütüp, bununla ilgili dilekçe eylemimizi de yapabiliriz.

Fikret Çalağan- Toplusözleşme metnimizde o vardı.

Gönül- Çok çalışma yaptık bu konuda.

Özgür- Mahkeme süreci de başlatılabilir. Takdir yine Genel Merkezimizindir, o daha uygun görür, hani süreç nasıl işler, nasıl biter; ama bunlar benim kendimce Genel Merkez olarak da mücadele edilmesi gerektiğini düşündüğüm noktalar.

Eylem Kaya Eroğlu- Başka söz almak isteyen var mı?

Salondan- Depremden sonra biz deprem çantası hazırlarız, yani böyle bir anlayışımız var, ülke olarak biz bunu yaparız. İSG kurullarını da ya da iş sağlığını da başımıza bir şey gelince hatırlarız. Dolayısıyla, hepimizin, hem şubenin, hem Genel Merkezin daha sık hatırlatmalar yapması lazım. Belki Twitter olur, başka kaynaklar olur, daha sık birbirimize hatırlatmamız gerektiğini düşünüyorum bunu.

İkincisi, güvenli hastaneyi de Titanic'e benzeteceğim bir yerde. Titanic için batmaz denildi, bir baktık, bir buzdağına çarptı, battı. Felaket kırımında neyin güvenli olup olmadığını bilemezsiniz. Buradan bir vuruş yapmamız gerekir, ayrıca konuyu ele almamız gerekiyor.

Bir de kapsam var, düşündüğüm. İş sağlığı ve güvenliğinin kapsamını belki belirlememiz gerekiyor; içine neler giriyor? Mesela ben laboratuarda çalışıyorum, manyetik alanda kalıyorum, mecburen klimalar kullanılıyor, sık sık soğuk alıyorum, alerjik rinit geliyor bende. Bu bir iş sağlığı sorunu değil midir, bu bir iş kazası değil midir? Belki ben ondan dolayı daha da ilerleyen hastalıklara maruz kalacağım. Buna dair sadece kişisel koruyucu donanım yeter mi? Sonra siyasi baskılarla yönetici ya da çalışanların yaşadığı stresler ve bunun özel yaşama yansımaları bu kapsama girmiyor mu? Bunu da bir ele almamız gerektiğini düşünüyorum.

Bir de broşürler hazırlayalım dedik, kitapçıklar, broşürler. Çok kıymetlidir. Ancak, görsel algımız daha güçlü olduğu için, görsel ve video gösterimini de eklememiz gerekiyor bu fikirlerimize.

İşyerlerinin sahiplenilmesi. Kendim ve arkadaşlarım için düşünüyorum, yaşadığımız siyasi süreçte işyerlerine sadece gidip gelmeye başlamıştık. Daha çok sahiplenirsek, daha çok temas edersek bu konu daha çok gündemimizde olur. Çünkü biz evimizi seviyorsak orayı temizleriz, orada bir sıkıntı olmamasına çabalarız, yangın çıkmaması için uğraşırız, tedbirlerimizi alırız. İşyerini evimiz gibi görmüyorsak... Yani burada farklı bir bakış açısıyla bakmak gerekiyor.

Çok uzatmayacağım, son olarak şunu söylemek istiyorum: Kendimizi sadece mevzuatlarla sınırlandırmamak gerekiyor, Gönül Başkanın dediği gibi. Mevzuatların dışında... Hukukta da bu vardır, yazılı olmayan kurallar, içtihatlar vardır. Olaylar meydana geldiği zaman, mevzuat dışı bir durumla karşılaştığımız zaman ne yapacağız? Örgütlü tutum mu sergileyeceğiz... Mesela alerjik rinit mevzuatta var mı? Bunun gibi. Bu durumda biz nasıl bir tutum sergileyeceğiz? Bunların konuşulması gerektiğini düşünüyorum.

Eylem Kaya Eroğlu- Buyurun hocam.

Serdar- Ben kreşe ilgili bir-iki şey söyleyeceğim.

Evet, oraya erkekler de dahil edilmeli; ama şu anda, Çalışma Bakanlığının 50 kadının çalıştığı yerde kreş açılması zorunluluğunu getirdikten sonra Sağlık Bakanlığı var olan kreşleri de kapattı. Bu bir hak, bunun için kampanya vesaire yapılmasına da bence gerek yok. Yani Sağlık Bakanlığı bu kanunun bir maddesini çiğniyor ya da yürürlüğe sokmuyor. Bununla ilgili merkezi düzeyde bir... Mesela ben şöyle düşünüyorum: Sağlık Bakanlığı Çalışma Bakanlığına şikâyet edilebilir mi, bunun üzerinden bir dava açılabilir mi, bu yasayı niye uygulamıyorsun diye? Uygulanan bir il de yok herhalde. Bizim ilde bir tane kreş vardı, bu yasa çıktıktan sonra onu da kapattılar. Geçmiş süreçte de bunun benzeri şeyler yaşadık, kampanyalar yaptık. Var olan bir hakkımız için kampanya niye düzenliyoruz? Yani bunun somut bir şekilde hayata geçirilmesi için adım atabiliriz diye düşünüyorum.

Fikret Çalağan- Siz sizin işyerinize başvurunuzu yapın, sonrasını takip edelim.

Serdar- Evet, işyerimizde yapabiliriz; ama benim anladığım kadarıyla Türkiye genelinde bu uygulanmıyor. Bu, Sağlık Bakanlığının... Yani bakanlık düzeyinde bir şey yapmamız gerekiyor. İşyerinde de yapalım, ama bütün işyerlerinde yapalım, merkezi düzeyde böyle bir şey oluşturabiliriz.

Salondan- Ama işte ... döndük yine. Parasını ödeyip de şey yapmamış. Fikret söyleyince ben de öğrendim, 6 bin liraymış cezası. O yüzden de, mesela ben şehir hastanesi için diyorum, "6 bin lirayı veririm, açmam" der. Yani cezayı öder, yapmaz.

Gönül- Bir de açılan kamu kreşlerinin bazıları özelden daha pahalı. Biz biraz genel bir kreş mücadelesi de yürüttüğümüz için de söylüyorum. Sadece kreş açılсын değil bizim talebimiz. Yani bu kreşe

çok değiniliyor; ama KESK'in ya da SES'in dünden bugüne salt bir iş- yerinde kreş cümlesini kurarken bir ebeveyn mücadelesi üzerinden kuruyor bunu; yani bu bir kadın sorunu değil, bir ebeveyn sorunu- dur diye tartışma yürütüyor. İkincisi, kendi açımızdan dönüp bak- tığımızda, SES açısından, bizim kreşlerimizin 24 saat açık olmasını vurguluyoruz, nitelikli olmasını, ücretsiz olmasını, anadilinde olma- sını... Yani bu bütünlüklü bir mücadeledir, salt bir hastanede kreş aç- mak... Evet, yasa zorlanabilir; ama dediğim gibi, bu bizim dediğimiz özellikleri kapsamalı. Bugün devlet hastanesindeki bir kreşe 700 lira istendiğinde vermiyor çalışan ya da veremiyor çalışan. Yani bu kreş mücadelesi geniş, bütünlüklü bir mücadele, o yüzden KESK dünden bugüne yürütüyor. Yani 50 kadın, 50 çalışan, 50 çocuk, çok yürüdü bu tartışmaların hepsi ve kreş de hâlâ topu bir Aile Bakanlığına atı- yor, bir Çalışma Bakanlığına atıyor, bir kuruma atıyor. Böyle de bir belirsizlik, bir karmaşa var. O yüzden, salt şeyden değil; ama yani Fik- ret'in dediği gibi, mesela üniversite hastanesine başvursunlar, baka- lım reddediyor mu, ne diyor, onun üzerinden bir hat çizilebilir. Yani çok da çalışma yürüttük bu konuda, bize de haksızlık etmeyelim.

Serdar- Yok, ben yürütmediniz demiyorum. Ama Çalışma Bakan- lığı diyor ki açacağız, Sağlık Bakanlığı açmıyor. Devletin bir kurumu aç diyor, diğer kurumu açmıyor. Yani bunun üzerinden şey yapalım. Tabii ki dediğin gibi ücretsiz olsun, anadilinde olsun...

Gönül- Tam aç demiyor orada Serdar. Fiziki koşullar uygunsa di- yor, uygun yer varsa diyor, yeteri kadar şey varsa diyor, 50 çocuk isti- yor, bir sürü şart koşuyor yani.

Salondan - Ben kreş konusunda biraz daha siyasi konuşacağım, ama...

Eylem Kaya Eroğlu- Buyurun.

Salondan- Malum, bir FETÖ olayı çıktı; şu anda Antalya bölgesin- de ve Türkiye'nin pek çok yerinde Süleymancılar dediğimiz cemaate yükleniliyor ve diğer bakanlıkların bunu açmaması veyahut oyalama taktikleri bu cemaatlere bağlı kreşlerin olması. Şu anda Alanya böl- gesindeki birçok Süleymancı cemaatinin kreşlerinden çocuklar alı- nıyor. Ha, bu belli bir zaman aşımı gerektirecek, ama belli bir zaman- dan sonra illaki resmi kurumlar bunun üzerine düşecek. Şu anda tabii ki bizim de girişimlerimizi yapmamız lazım, bakanlıklar nezdin- de sormamız lazım, yazılar yazmamız lazım; ama belli bir zamandan sonra zaten bu çatışmalardan dolayı burada bir boşluk oluşacak ve

bakanlıklar kendilerine bağılı resmi kurumlarda bu çalışmayı yürütecek. En basit örnek, bizim hastanemizin çok büyük bir alanı var, kreş sahası belirlenmiş durumda; ama bazı cemaatlere, bazı kişilere yandaşçılık yapmak, onlara bir çıkar sağlamak amacıyla, şu anki Hükümet, mevcut şeyiyle onlara çıkar sağlıyor. Yani bu bir zaman sorunu sadece, ama bu arada tabii ki girişimlerimizi de yapmamız gerekir, daha iyi olur.

Eylem Kaya Eroğlu- Serdar hocam, eksik kalan cümlelerinizi tamamlayın isterseniz.

Serdar- Yasa şunu demiyor, fiziki koşullar uygunsa aç falan demiyor; 50 kadronun olduğu yerde açacaksın diyor. Bu kadar net.

Eylem Kaya Eroğlu- Buyurun.

Özgür- Ben de şunu söylemek istiyorum: İşyerlerinde gürültüye de maruz kalıyoruz. Gürültü de iş sağlığı ve güvenliğine giriyor herhalde, Teknik birimde çalışıyorum ben, klinik mühendislik biriminde; orada bu görevi bize yaptırıyorlar. Birincisinde uygun yapmaya çalıştık, götürdük ortama koyduk ve günde 8 saat ölçüm alınıyor, onu yaptık. Daha sonra bizim kalite birimimiz -biliyorsunuz, miş gibi yapıyorlar öyle şeyleri- bu yönde bir yazı gönderdiler, iki-üç gün koydular önümüze ve bütün yoğun bakımlardaki bu gürültüyü ölçmemizi istediler bizden. Tabii, biz bunun olmayacağını sözlü olarak ifade ettik, sorumlumuz da ifade etti; ama onlar illa o güne yetişmesini istediler. Biz aslında yaptığımız işin doğru olmadığını bilerek... Ki burada da aslında özeleştiri vermem lazım; o işin öznesinde olduk, yanlış bir iş yaptık. Gittik, anlık ölçümler aldık, o anda kaç desibelse artık onu yazdık, onu da güne kaydık, ortalamalarını falan aldık, böylelikle o işe uygunluk getirmiş olduk. Aslında yanlış bir iş yaptık; yani o işten kaçınabilirdik herhalde, kaçınmadık, o yanlış oldu. Mesela mikrobiyoloji laboratuvarına gittiğimde, arkadaşlarımız orada cihazları gösterdiler, o birimde diyelim ki iki cihaz olması lazım, onların gürültüsü çok fazlaymiş, ama üç-dört tane cihaz koymuşlar. Diyorlar ki, "Siz gelip şu anda açtınız; ama bir cihaz çalışıyor, ikisi-üçü çalışmıyor, bu sağlıklı bir sonuç olmayacak." Bunu aslında biz orada daha farklı bir şekilde geliştirebiliriz, bu toplantıdan sonra bunu düşündüm. Bu anlamda bu çalışmalarımızı da kendimize ders olarak almış oluyoruz. Yani bir gürültü problemi de var ciddi anlamda.

Eylem Kaya Eroğlu- Kaç desibel çıkıyor hocam?

Özgür- Şöyle: 90 ,80, daha yüksek desibele çıkabiliyor. Çünkü çok gürültülü bir ortam, fiziki ortam zaten uygun değil. Yani arkadaşların ciddi serzenişlerini görünce ben yaptığım işten...

Eylem Kaya Eroğlu- 60 desibelin üzerinde gürültü olarak değerlendiriyoruz, değil mi? 60 desibel üzeri diye biliyorum ben.

Özgür- 50 zannedersem, 50 olması lazım. Yani bazı EEG türü yerlerde...

Mehmet- Ama laboratuvar güvenliği için ağırlıklı bir kitapçık hazırladık, orada bunlar çok ayrıntılı yazıyor. Orada da bizim SES'ten bir arkadaş katkı sağladı, onu biliyorum.

Eylem Kaya Eroğlu- Kaç çıktı ölçüm yaptığınız yerde?

Mehmet- Ama asıl söylediği o yani. Bir bireysel maruziyet oluşması gerekiyor, gün boyu ölçülmesi gerekiyor...

Salondan- Tabii, tabii.

Özgür- Bir cihazımız var böyle, oraya bırakmamız lazım, gün boyu kayıt alması lazım.

Eylem Kaya Eroğlu- Buyurun.

Salondan- Ben şöyle bir öneri getirmek istiyorum: Şehir hastaneleri gerçekten gündemleştirmemiz gereken ayaklardan bir tanesi. Şehir hastanelerinde mevcut yönetimler işyeri memnuniyeti diye bir anket düzenliyor ve bizim hastanemizde bu işyeri memnuniyeti yüzde 80 çıkmış.

Fikret Çalağan- Bir de Cumhurbaşkanlığına düzenleyelim, kamuda memnuniyet diye. (Gülüşmeler)

Salondan- Yalnız, çalışanların hiçbirinin bu işyeri memnuniyet anketinden haberi olmadan düzenlenen bir anket bu. Biz iş sağlığı ve güvenliğini psikolojik yönleriyle de inceledik; biz o konuda da yıpranıyoruz, sağlık çalışanlarının sağlığı bu yönde de bozuluyor dedik. Şehir hastanelerinin çalışanlarının, oradaki sağlık çalışanlarının en çok şikâyet ettiği konulardan bir tanesi tükenmişlik, tükenmişlik sendromu yaşıyoruz. Bu kapalı alanlarda, havalandırmaların çok düzenli çalışmadığı alanlarda çalışmanın... Ki bizim hastanemizdeki havalandırmaların düzenli çalışmamasının, özellikle bizim bulunduğumuz 7. katta düzenli çalışmamasının güç kaynağının yetersiz olmasından kaynaklı olduğunu söylüyorlar, bu yüzden çalıştıramadıklarını itiraf ettiler oradaki yetkililer. Bunları gündemleştirip as-

linda bu konuda bizler de bir anket düzenleyebiliriz, o anketi yaygınlaştırıp duyurabiliriz, bizim sağlığımızın bu yönde bozulduğunu gündem haline getirebiliriz. Bir kere yapmıştık, evet, Şehir Hastaneleri Çalıştayına hazırlanırken biz de bir anket yaptık. Ama daha kapsamlı, daha böyle teknik bir anket haline getirebilirsek bunu Genel Merkezden destek alarak, daha bilimsel bir anket haline getirebilirsek iyi olur diye düşünüyorum. Sonrasında da bu memnuniyet nereden çıktığı sorgulamamız gerekiyor. Hiçbir çalışanın haberi olmayan yüzde 80'lik memnuniyet. Kiminle yapmışlar bu anketi, neye göre yapmışlar? Birçok personelin memnun olmadığı yerde, tükenmişlik gibi birçok sorunları yaşadığı, psikolojik sorunlar yaşadığı bir yerde bu yüzde 80 memnuniyet nereden çıkmış? Bunu da sorgulayabiliriz diye düşünüyorum.

Mehmet- Ben basit bir cevap vereyim. İşçi sağlığı açısından, sağlık çalışanlarının memnuniyeti ya da herhangi bir işçinin memnuniyeti dediği bilimsel bir gösterge değildir, bunu herkes bilir zaten. Yani bilimsel olarak kimse onu kaale alıp da oradan bir sonuç çıkartamaz. Yani memnuniyeti alıp da, "Biz bu veriyi elde ettik, işte çalışanlar çok memnun" gibi bir şeyi kimsenin kaale almaması gerekir. Oraya takılmayalım, çok fazla takılmamakta fayda var. Ama biz durumu tespit etmek için önümüze iş koyalım, sağlık çalışanları şehir hastanelerini nasıl değerlendiriyor üzerine bir çalışma yapalım. Çünkü sayımız da arttı, epey bir hastane var. Yani açılmış on tane hastaneye ortak bir çalışma yapılabilir.

Eylem Kaya Eroğlu- Sempozyum için geç kalınmış bir şey olmaz mı?

Mehmet- Sonra için yani; bu 10 güne yetiştiremeyiz zaten de, uzun soluklu bir iş olarak önümüze koyalım.

Gönül- Şey yapabilir miyiz; dünden beri konuşuyoruz, ama buradayız da aynı zamanda, iki gündür bir kapalı alandayız ya, boğuluyoruz yani. Dün Özge de söyledi sanırım, Filiz de söyledi, bu şehir hastanelerinde dışarıyla hiçbir temas yok, yani cam açılmıyor. Merdiven yok, havalandırma; yani tümüyle kapalı bir mekânda... Hani tam da burada, şehir hastaneleri özelinde, biz SES olarak, gücümüzün olduğu, örgütlü olduğumuz tüm yerlerde cam açtırma kampanyası başlatalım. Eylemsellik anlamında söylüyorum. Yani bu kapalı ortamlar, başımı ağrıtıyor, mutsuz ediyor beni, kavga ediyorum...

Eylem Kaya Eroğlu- Nefes alamıyorum, camı açın gibi bir şey.

Gönül- Evet, öyle bir şey. Sonuçta bu bir inşaattır, insan eliyle yapılmış, oraya, hasta odasına, hemşire odasına bir tane cam açılabilir. Yöntem şu değil; yani güvenlik yöntemi, oradan birisi kendini aşağıya atacak, o yüzden kapatmak değil yani. O zaman beton duvar örsün, camı da kırar yani ona bakarsak. Yani şehir hastanelerinde böyle bir eylemsellik. Dediği gibi Eylem'in, nefes almak istiyorum ya da temiz hava istiyorum ya da hava almak istiyorum, cam açalım dediğimiz ve bunun sonucunda da cam açtırmaya gittiğimiz bir şey. Bu mücadeleyi yürütelim; açıklama yapalım, rapor tutalım, görüşmeler yapalım, mühendislik görüşmeleri yapalım, neyse bunun şeyi, bir sürü şey yapabiliriz.

Eylem Kaya Eroğlu-Bir şey demek istiyorum. Bu havalandırmayla ilgili...

Gönül- Yok, sadece havalandırma değil, klimaları iyi çalıştırmaktan bahsetmiyorum ben.

Eylem Kaya Eroğlu- Yok, ben başka bir şeyden bahsediyorum.

Gönül- Bir de şey noktasında bir önerim var. Mesela şehir hastanelerinde bu yapılabilir. Mesela Antalya'ya Fikret iş çıkardı, Bolu'ya iş çıktı. Herkes biraz kendi yerelinden doğru bir hat çizebilir. Dünden beri konuşuyoruz işte, bir hastane sıvı sabunu önüne iş olarak koysun, "Ellerimiz dermatit oluyor, bu sıvı sabunu değiştirelim" dediğimiz bir eylemsellik. Yani teknik şartnameyi okumaktan tutun da alınan sabunun incelenmesine kadar ve bu sabunları değiştirme yoluna giden bir eylemsellik koyalım mesela. Bu hem müdahale açısından kolay, hem de çok somut sonuç alabileceğimiz bir iş, bunu yapabiliriz. İstanbul için de, Güneş'in önerisi, 4 şube birlikte, evet, ben hakikaten artık konuşmaktan ürker oldum, deprem gündemdeyken 4 şube ortak, "Hastaneler Güvenli mi?" başlığı altında, depremi de konuştuğumuz, yangını da konuştuğumuz... Bazen hastanelerin bahçelerinin depremde şey merkezi olması gerekiyor, yani insanların gelip kalabileceği...

Eylem Kaya Eroğlu-Deprem esnasında da yangın çıkabiliyor.

Gönül- İşte onu diyorum. Bütünlüklü olarak bunu konuştuğumuz, "Hastaneler Güvenli mi?" dediğimiz bir çalıştayı 4 şubemiz, Merkezin de destek verdiği bir şeyi önüne iş olarak koyabilir. "İstanbul'da şu kadar hastane var, şu kadar hastanenin deprem riski yüksektir" cümlesini kurduğumuzda gündeme otururuz en azından diye düşünüyorum.

Eylem Kaya Eroğlu- Buyurun hocam.

Salondan- Diğer Şehir hastanelerinde durum nedir bilmiyorum, ama Elazığ Şehir Hastanesinde kat değiştirmek için sadece asansör kullanılıyor.

Salondan- Hepsi öyle.

Eylem Kaya Eroğlu- Hepsi öyle, hepsi öyle.

Salondan- Merdivenler kesinlikle kullanım dışı.

Eylem Kaya Eroğlu- Yangın merdivenlerini kullanıyoruz, asansör beklemediğimiz için.

Salondan- Yangın merdivenleri kapalı bizde, kapıları kilitli.

Eylem Kaya Eroğlu- Bizde açık.

Fikret alağan- Zamanımızı doldurduk. Sadece bir-iki Şey söyleyip bitireceğim.

Arkadaşlar; biliyorsunuz, 19-20'sinde bizim bir SS Kongremiz var ve bu kongrede bize bazı işler var. Böyle salonu dinlerken, dőnkő atőlyeyi dinlerken bir sőrő iş ıktı. Belki buradan bir... Bilmiyorum, böyle söyledik, ama arkadaşlar yapabilir mi, yapamaz mı ya da nedir durumları söylemek lazım.

Bir-iki Şeyi bizim Genel Merkezden doğru yapmamız gerekiyor. Onun dışında, mesela Zehra mobil hizmetleri konuŐuyor sőrrekli; gerçekten de çok önemli, birçok arkadaşın gündeminde yok ve bunu tartışıyor. Bunu mesela toparlayalım, bunun sağlığa etkilerini, bu hazırlanan Şeyleri bize en geç 14 Ekime kadar gőnderirse... Yani en azından metni yazabilir, onu dőzenleyebiliriz, destek isteyebiliriz. O bir iş.

Ankara mesela Şehir hastanelerini daha önce çalıŐtı, alıŐtayını yaptı, bir sőrő çalışma yőrüttő; Ankara bunu Şey yapabilir mesela.

Yine bizim Şehir Hastaneleri alıŐtayının sonuçlarını, bu SS alıŐtayının sonuçlarını aktarabiliriz.

Mesela Özgőr birinci basamakta çalışıyor, çok yoğun bir çalışma yőrütüyor o alanda; mesela birinci basamaktaki bu yőrüyen çalışmaları konuşmamız lazım.

Mersin bir hazırlık yapmıŐtı, buraya yetiŐtiremedi; onu oraya yetiŐtirebilir, kongreye yetiŐtirebilir. Bir poster çalışması vardı, bitiremediler sanırım, onu aktarabilirler.

Salondan- Gönderdik posterini, gelmiş olması lazım.

Fikret Çalağan- Yok yani, biz burada kullanmadık, kongrede kullanabiliriz gibi görünüyor.

Başka neler vardı? Birkaç tane...

Gönül- Senin işin var, sen yapacaksın.

Fikret Çalağan- Var, birkaç tane de Genel Merkezin yapacağı işler var, Mehmet hocaya bıraktığımız işler var. Bunları yapabiliriz sanırım, değil mi?

Zehra; bir problem var mı?

Mersin?

Mesela Adana konuşabilir, yine şehir hastanelerine ilişkin bir şeyler ifade edebilir. Yani biz bu alana ilişkin bazı çalışmalar yapabiliriz.

Bize epey iş çıktı arkadaşlar, hepimize iş çıktı. Mesela bu tabloyu gösterdik, bu tabloda gerçekten pratik yapabileceğimiz işler var. Her bir arkadaşımız önümüzdeki günlerde pratik olarak bu alana müdahale edebilir. Birçok işimiz var, başka alanlarda da var, ama bugün biz işçi sağlığı ve güvenliğini konuştuğumuz için, sağlık çalışanlarının sağlığını konuştuğumuz için bu tabloda bize çıkan işler var ve biz bunları birlikte yapalım diyoruz.

Bu işlere döneceğiz, ama dönmeden önce son sözü Eş Genel Başkanımız İbrahim'e bırakalım ve böylelikle bitirelim.



İbrahim Kara - SES Eş Genel Başkanı

Sevgili arkadaşlar; gerçekten iki gün dolu dolu, çok güzel bir toplantı gerçekleştirdik. Zaten Fikret'in de ifade ettiği gibi, sendikamızın önümüzdeki dönem önüne koyduğu mücadele başlıklarından en önemlilerinden biri de sağlık çalışanlarının sağlığıydı. Bize de birçok görev çıktı; hem forumdaki arkadaşlarımız bize görev çıkarttılar, hem panellerdeki arkadaşlarımız, hem atölye çalışmalarındaki arkadaşlarımız.

Bu çalışmaya en az emeği geçen bir arkadaşınız olarak, bu çalışmaya katılan tüm arkadaşlarıma SES Genel Merkezi adına çok teşekkür ediyorum. Burada yürütülen çalışmanın sonuçlarını toparlayacağız, derleyeceğiz, illerde ve şubelerde bize düşen görevleri yerine getirmek için çaba sarf edeceğiz. Yolumuz uzun, fazla da uzatmayayım, yemek de yiyeceğiz, kolay gelsin, yolumuz açık olsun. (Alkışlar)



EKLER

1. Katılım Listesi
2. alıştay Yazısı
3. SS Eğitimleri
4. SS Eylem Programı
5. Posterler
6. Fotoğraflar

SÇS Çalıştayı Katılım Listesi

İL	AD-SOYAD	İL	AD-SOYAD
MYK	GÖNÜL ERDEN	DENİZLİ	MEHMET ZENCİR
MYK	İBRAHİM KARA	ELAZIĞ	TUNCAY MEREY
MYK	PINAR İÇEL ÇEPE	ELAZIĞ	MURAT GÜNBAY
MYK	ALİ ÖNAL	ESKİŞEHİR	UMUT ÖZGE YILMAZ
MYK	FİKRET ÇALAÇAN	İST/AKSARAY	GÜNEŞ CENGİZ
MYK	AYLİN AKÇAY	İST/AKSARAY	MİR TAJDİN KAŞBAŞ
MYK	SELMA ATABEY	İST/AKSARAY	ZEYNEL ABİDİN BARUT
ADANA	MUSTAFA BUCAK	İST/ANADOLU	ERDAL GÜZEL
ADANA	HALİDE İNCİ	İZMİR	EYLEM ERGÜN BECERİK
ANKARA	HÜSNÜ YILDIRIM	İZMİR	EROL TURAN
ANKARA	EYLEM KAYA EROĞLU	KAYSERİ	HASAN GÖNEN
ANKARA	NAZAN KARACABEY	KAYSERİ	ENDER PAYDAŞ
ANKARA	GÜLŞEN GÜNAL	MARDİN	ÖZGÜR BİLEK
ANKARA	FAYIK YURTKULU	MERSİN	FİKRET TOPAL
ANKARA	BARAN KILINÇ	MERSİN	FİLİZ ÇELEBİ
ANTALYA	NECMİYE ÖZTÜRK	MUĞLA	HÜSEYİN SARIEFE
ANTALYA	ZEHRA AYATA	NİĞDE	HÜLYA YILMAZ
ANTALYA	A. İLKAN SÖNMEZER	NİĞDE	CUMA ÇELİK
BATMAN	CİHAN TÜZÜN	OSMANİYE	DERVİŞ KAYA
BATMAN	SALİH BAYAT	SİVAS	ÖZGÜR BAŞTÜRK
BOLU	SERDAR KOÇYİĞİT	SİVAS	GÜLŞAH BAŞTÜRK
ÇANAKKALE	MURAT DAĞDELEN	ŞIRNAK	MURAT ÖZBEY
ÇANAKKALE	CANAN COŞAN	ŞIRNAK	YEKBUN BATUR
DİYARBAKIR	RAMAZAN BAKIR	TOKAT	OKAN ERKOÇ
DİYARBAKIR	HASİBE ÇOLAK	TEKİRDAĞ	ARDA YILDIRIM
DİYARBAKIR	AYNUR KOR	VAN	BİLAL DALGA
DİYARBAKIR	MURAT AKARSU	ZONGULDAK	HAMİDE İPEK

Atölye Katılımcıları

HASTANE YANGINLARI-1	HASTANE YANGINLARI-2
MERAL TÜRK	MEHMET ZENCİR
İBRAHİM KARA	GÖNÜL ERDEN
SELMA ATABEY	ALİ ÖNAL
HALİDE İNCİ	EYLEM KAYA EROĞLU
GÜLŞEN GÜNAL	ZEHRA AYATA
SERDAR KOÇYİĞİT	CİHAN TÜZÜN
MURAT AKARSU	HASİBE ÇOLAK
MURAT GÜNBAY	UMUT ÖZGE YILMAZ
ZEYNEL ABİDİN BARUT	ERDAL GÜZEL
EROL TURAN	HASAN GÖNEN
DERVİŞ KAYA	ÖZGÜR BİLEK
ÖZGÜR BAŞTÜRK	FİLİZ ÇELEBİ
BİLAL DALGA	MURAT ÖZBEY

İŞ CİNAYETİ - 1	İŞ CİNAYETİ - 1
FİKRET ÇALAĞAN	COŞKUN CANIVAR
AYLİN AKÇAY	PINAR İÇEL
MUSTAFA BUCAK	HÜSNÜ YILDIRIM
NAZAN KARACABEY	NECMİYE ÖZTÜRK
AHMET İLKAN SÖNMEZER	SALİH BAYAT
MURAT DAĞDELEN	RAMAZAN BAKIR
AYNUR KOR	TUNCAY MEREY
GÜNEŞ CENGİZ	MİR TAJDİN KAŞBAŞ
EYLEM ERGÜN BECERİK	ENDER PAYDAŞ
FİKRET TOPAL	HÜSEYİN SARIEFE
YEKBUN BATUR	GÜLŞAH BAŞTÜRK
HAMİDE İPEK	OKAN ERKOÇ

EK: 2 - ÇALIŞTAY YAZISI



SAYI: 901-2019/416

06.08.2019

KONU: SÇS Çalıştayı Hk.

ŞUBE/TEMSİLCİLİKLERE

İşkolumuzun ağır ve çok tehlikeli işler kapsamında olması nedeniyle çalışırken sağlığımız ve yaşamımız büyük riskler altındadır. Sendikamız sağlık ve sosyal hizmet çalışanların sağlığı ve güvenliği (SÇS) konusunda uzun süredir çalışmalar yürütmektedir.

SÇS için hazırladığımız eylem programı doğrultusunda çalışmaların yanı sıra 14 Bölgede 331 kişinin katılımı ile eğitimlerin yapıldı. MTK'da almış olduğumuz karar gereği 28-29 Eylül 2019 tarihinde Ankara'da gerçekleştirmeyi düşündüğümüz SÇS Çalıştayı ile bugüne kadar yaptığımız çalışmaları toparlayıp, önümüzdeki dönem yapacağımız çalışmaları da güçlendirmeyi hedeflemekteyiz.

Çalıştay programı ekte paylaşılmaktadır. Çalıştay için:

- Temsilciliklerden 1, şubelerden 2 ve Ankara-İzmir-Diyarbakır-İstanbul/Anadolu, İstanbul/Aksaray şubelerinden ise 3'er kişi katılacaktır.
- Birden fazla katılımın olduğu illerden katılımcılar farklı birimlerde (hastane- birinci basamak-sosyal hizmetler) seçilmelidir.
- Tüm şube temsilciliklerimiz şubelerinde SÇS ile yaptıkları çalışmaları ve sorun alanlarına ilişkin olarak hazırlayacağı posterlerle katılabilir.
- 16.10.2018 tarih ve 617 sayılı ile şube temsilciliklere bildirdiğimiz EK3'te yer alan eylem programı çerçevesinde yaptıklarını EK 4'te yer alan rapor formatında en geç 16 Eylül 2019 tarihine kadar Genel Merkeze iletmelidir.

Belirlenen program doğrultusunda gerekli çalışmaların yapılması önemlidir. Bilgilerinize sunar çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Fikret ÇALAĞAN
Genel Örgütlenme, Eğitim,
Basın Yayın ve Sosyal İşler Sekreteri

Pınar İÇEL ÇEPE
Genel Sekreter

EKİ:

EK 2 - Olgular

EK 4 - Rapor formatı

OLGULAR

OLGU-1: İş Kazası

Z.A. 28 yaşında bir üniversite hastanesinin yataklı servis bölümünde alt işverenden (taşeron şirket) hizmet alımı usulüyle temizlik işçisi olarak çalışıyor.

Z.A.'nın çalıştığı binanın zemin katındaki arşiv bölümünde yoğun yağış sonrası su baskını yaşanıyor. Hastane müdürü tarafından su baskınına müdahale etmesi için aynı binada çalışan temizlik işçileri görevlendiriliyor. Z.A.'dan binanın hemen yanında dışarıda bulunan kanalizasyon kapağını açarak suyun tahliyesini yapması isteniyor. Z.A. önce müdahale etmek istemiyor ancak işçilerden sorumlu idari görevlinin ısrarı üzerine kapağı açtığı anda basınçla fışkıran lağım suyu içerisinde kalıyor. Olaydan bir gün sonra mide bulantısı karın ağrısı şikayetleri başlayan Z.A. acil servise başvuruyor ve aynı gün tedavisi düzenlenerek taburcu ediliyor. Takip eden günlerde şikayetleri gerilemeyince tekrar acil servise başvuruyor ve olaydan 1 hafta sonra karaciğer yetmezliği tespit edilerek hastaneye yatırılıyor. Sonrasında karaciğer yetmezliği nedeniyle karaciğer nakli yapılıyor. Bu süreçte Z.A.'nın tetkiklerinde Hepatit B enfeksiyonu saptanıyor. Yoğun bakımdan çıktıktan sonra Hepatit B enfeksiyonunun nereden bulaşabileceğini saptayabilmek üzere Z.A. ile görüşüldüğünde hastanede işe olaydan 3 ay önce başladığı, işe başladıktan 2 ay sonra tıbbi atık toplama esnasında eline kullanılmış bir iğne ucunun battığı ve diğer bir bulaş ihtimali olarak vücuduna dövme yaptırdığı öğreniliyor. Z.A. eline iğne batması sonrası herhangi bir yere durumu bildirmesi gerektiğini bilmediğini söylüyor. Karaciğer naklinden sonra tedavisi devam ediyor ve yaklaşık 7 ay sonra organ reddi gelişince tekrar karaciğer nakli için nakil programına alınıyor. Ancak ikinci nakil gerçekleşmeden durumu kötüleşen Z.A. yoğun bakımda hayatını kaybediyor.

Değerlendirme

- 1-) Z.A'nın kanalizasyon kapağına yönelik müdahalesini iş tanımı açısından değerlendiriniz?
- 2-) Z.A acil servise başvurusu sonrası iş kazası açısından neler yapılması gerekirdi?
- 3-) Z.A'nın hayatını kaybetmesine sebep olan bu olayda süreç baştan sona düşünüldüğünde hangi işçi sağlığı hizmetlerinin eksikliği akla gelir?
- 4-) Sağlık emekçisi olarak Z.A için işe giriş muayenesinin ve periyodik muayenenin önemi nedir? Nitelikli muayeneler hangi tehlikeleri önleyebilir?

5-) İşçi sağlığı hizmetlerine hangi yollarla çalışanların müdahalesini sağlayabiliriz?

6-) İşçi sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve İSG kurullarının etkin çalıştırılması bu olayı hangi mekanizmalarla önleyebilirdi?

7-) Bu olgu üzerinden işçi sağlığı ile taşeron çalışma-güvencesizlik ilişkisini nasıl değerlendirirsiniz?

OLGU-2 Hastane Yangınları

Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi artık eskimiştir. Hastane kapasitesinin üzerinde hizmet vermeye başlamış var olan bina bu kapasiteyi kaldıramamaktadır ve Sağlık Bakanlığı tarafından Gazi Osman Paşa Semtinde yeni bir binanın yapılması kararı verilir. Kamu İhale Kanununa göre gerekli yasal prosedür başlatılır ve ihaleyi Çalar YAPI SA.Ş.& Uyanıklar Ltd. Adi Ortaklığı kazanır. Teknik ve idari şartname hazırlanmış inşaata ilişkin proje de idare tarafından yükleniciye verilmiştir. Müşavir firma da belirlenmiştir. Tüm aşamaları ve kullanılacak tüm malzemeleri idarenin, idari kontrolörleri kontrol eder ayrıca kullanılacak malzeme idarenin onayına sunulur ve malzemeler bu onay sonrası kullanılır. Yüklenici firma hak edişlerini alır. Dış kaplamalar ve mantolama yapılmış bina neredeyse bitmek üzeredir. Her şey yolunda giderken 26 Eylül 2011 günü işçilerden birinin kaynak yaparken dikkatsizliği nedeniyle kaynak makinesinden çıkan bir kıvılcım yerdeki talaşları tutuşturuyor. Bu esnada talaş ve kaynak işlerinin yapıldığı ve yerde izolasyon malzemeleri bulunmaktadır. Kıvılcımın oluşturduğu ateş izolasyon malzemelerine sızıyor ve yangın hızla büyüyerek tüm binanın dış cephesini sarıyor.

5 Nisan 2018 İstanbul'da güzel bir bahar günü, Gazi Osman Paşa Semti'nde masmavi gökyüzünde birden bire kapkara bulutlar belirir. Yağmur bulutu değil, yangın dumanıdır bu. Saat 17.16 sıralarında duman İstanbul semalarında yükselmektedir.

Yoğun bakım servisinde uzun süredir yatan annesinin ölüm haberini alan Derman Dertli morgun kapısında yakınlarını beklerken bir sigara yakmış kardeşini görünce elindeki sigarayı fırlatıp kardeşine sarılıp ağlamaya başlamış ve morga doğru yürümeye başlamışlardır.

Derman Dertli'in fırlattığı sigara morgun girişinde bulunan atık cam şişe kumbarasının etrafında toplanan kağıt ve mukavaların içine düşmüş ve kağıtları tutuşturmuştur. Kumbara dış cepheye dayalıdır ve ateş dış cepheye de sirayet ederek, binanın bu bölüme bakan bloklarının tüm dış cephesine, kısmen iç kısımlarına ve çatısı-

na yayılmıştır. A, C, D bloklarının dış cephe izolasyon kaplamasının zemininden çatıya kadar, bu cephelere bakan 2. kat ile 9. kat arası katların dahili ofislerinde, hasta odalarında ve koridorlarda yangın yayılmakta ve dumandan göz gözü görmemektedir. Saatler 17.20'yi gösterdiğinde itfaiye araçlarının siren sesleri ile ambulansların siren sesleri birbirine karışmış henüz nöbeti yeni teslim almış olan servis nöbetçileri hasta ve hasta yakınları panik içinde sağa sola koşuşturmaya başlamışlardır. (Bu senaryo hayali değil, yakın bir zamanda yaşanan bir olayın hikayeleştirilmiş halidir).

Değerlendirme

- 1-) Bu olayın gerçekleşmesi engellenebilir miydi? Engellenebilseydi hangi önlemler alınmalıydı?
- 2-) Bu hastanede çalışıyor olsaydınız bu olayın gerçekleşmesinde bir ihmalinizin ya da sorumluluğunuzun olduğunu düşünür müydünüz?
- 3-) Sizce bu hastanede İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili mevzuatı uygulanıyor mudur?
- 4-) Bu olayın gerçekleşmesinden kimler sorumlu tutulmalıdır? Bu kişiler hangi görev ve sorumluluklarını yerine getirmemişlerdir?
- 5-) Böyle bir olay karşısında hastanenin sendika temsilcisi olarak neler yapmamız gerekir?
- 6-) Siz bu hastanenin yöneticisi olsaydınız olay sonrasında neler yapar ne tür önlemler alırdınız?
- 7-) Bu olayda ölümler gerçekleşebilirdi, eğer böyle bir durum olsaydı alınan önlemlerde bir farklılık olur muydu?
- 8-) Böyle bir olay karşısında sendika şube yöneticisi olarak neler yapmamız gerekir?

ŞUBELERDE SÇS İÇİN YAPILAN ÇALIŞMALAR İLİŞKİN RAPOR

Konu	Sonuç	Konu	Sonuç
İşyeri İSG Birimleri Kurulması için bir çalışma yürüttünüz mü?		Kaç işyerinde işleyen İSG Birimi bulunmaktadır.	
İşyeri İSG Kurullarının olduğu kaç işyeri var?		İSG Kurullarının Gündemlerini takip edebiliyor musunuz? Gündem oluşturabiliyor musunuz?	
Risk değerlendirmesi bilgisine sahip olduğunuz kaç işyeri bulunmaktadır?		Risk değerlendirme raporlarını çalışanlarla tartışma olanağınız oldu mu? Değiştirdiğiniz rapor oldu mu?	
İSİG Eğitimleri kuralına göre yapılıyor mu?		Uygun yapılmayan eğitime müdahil oldunuz mu?	
İSİG Kurullarına Çalışan Temsilcisi Seçim sonucunda belirleniyor mu? Buna ilişkin çalışma yürüttünüz mü?		Müdahalenizle seçim sonucu çalışan temsilcisinin seçildiği kaç işyeri vardır? Kaç tanesi bizim üyemizdir?	
İşe giriş ve periyodik muayeneler yapılıyor mu? Muayene ücretleri çalışanlara yansıtılıyor mu? Bu konuda ne tür çalışmalar yürüttünüz?		Yapılmayan yerlere ilişkin her hangi bir çalışma yürütüldü mü?	
İş kazası bildirimleri yapılıyor mu? Buna ilişkin sizlere iletilen sorunlar var mı? Ne tür çalışmalar yaptınız?			
Genel olarak bu alanda karşılaştığınız başkaca sorun bulunmaktadır?		Önerileriniz	

EK:3-SÇS EĞİTİMLERİ

Sendika Okulu SÇS Modül Komisyonu SÇS alanına ilişkin biriktirdiklerini ve işkolumuzun ihtiyaçlarını da gözeterek bir çalışma yürüttü. Modül alanda bir çok ihtiyacı karşılayacak şekilde eğitim materyali hazırlandı ve kitap olarak basılarak şube/temsilciliklere gönderildi. SÇS'ye ilişkin çalışmaların iş yeri düzeyinde yayınlaşması için genel bir eğitim kararı alındı. Bu çerçevede hazırlanan eğitim programı merkez yönetimin onayı ile genel bir eğitim programına dönüştürüldü. Program hazırlanırken modül danışmanı ve okul öğrencilerinin ortak yürüteceği bir çalışma şeklinde planlandı. Hazırlanan bir günlük eğitim programı ile kuramsal aktarımın yanı sıra iş yeri somut sorunları ile pratik bir çalışma hedeflendi.

SES SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI EĞİTİMİ (SÇS) PROGRAMI			
Sabah: 10.00-13.00			
10.00-11.00	Açılış	Şube/MYK	5 dk
	Tanışma	Sendika Okulu Öğrencileri	20 dk
	İşverenin sorumlulukları-yükümlülükleri6331-	Eğitim Komis./ Sendika Okulu	10 dk
	İşyerlerinde hangi tehlike ve risklerimiz var Risk haritalandırma	SÇS danışmanları sendika okulu öğrencileri (Büyük grup çalışması)	25 dk
11.00-11.15	Ara		
11.15-12.00	Tehlike-Risk-iş kazası-Meslek hastalığı, işle ilgili hastalık ayrımı Bildirim	SÇS danışmanları	20 dk
	Risk Değerlendirmesi-İzlenmesi-Paylaşılması (mevzuat)	SÇS danışmanları	25 dk
12.00-12.15	Ara		
12.15-13.00	Olgu???, intihar Kök neden analizi	SÇS danışmanları sendika okulu öğrencileri (grup çalışması)	45 dk
Öğle: 17:30-14:00			

	İşyerlerimizde İSG hizmetleri ne durumdayız (yaz kampı sonuçları)	Sendika Okulu Öğrencileri	10 dk
14.00-15.00	İşyerlerinde İSG hizmetleri anket sonuçları <ul style="list-style-type: none"> ▪ Birim örgütlenmesi ▪ İSİG Kurulları ▪ Risk değerlendirme ▪ Ortam ölçümleri Şube/işyeri eylem planımız-yapacaklarımız	SÇS danışmanları sendika okulu öğrencileri (Büyük grup çalışması)	50 dk
15.00-15.15	Ara		
15.15-16.15	İşyerlerinde İSG hizmetleri anket sonuçları <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periyodik muayeneler ▪ İş kazası-ramak kala olay-Bildirim-kök neden analizi ▪ İSİG eğitimleri ▪ Kişisel koruyucu donanım Şube/işyeri eylem planımız-yapacaklarımız	SÇS danışmanları sendika okulu öğrencileri (Büyük grup çalışması)	60 dk
16.15-16.30	Ara		
16.30-17.30	SÇS stratejik bir mücadele alanıdır TİS-SÇS işçi denetimi	SES-MYK SÇS danışmanları sendika okulu öğrencileri	60 dk

SES Şube/temsilcilikleri 14 bölgeye ayırarak bir program oluşturuldu. Programda SÇS modül danışmanlar ile birlikte sendika okulu öğrencilerin bu çalışmada yer alması önemsendi.

Eğitim Programı ve Katılımcılar

Tarih	Yapıldığı il	Program katılımcıları
13 OCAK 2018	Ankara	Aslı Davas- SÇS Modül Danışmanı Fikret Çalağan- SES MYK Üyesi Aynur Öğüt- Sendika Okul Öğrencisi
	Diyarbakır	Mehmet Zencir- SÇS Modül Danışmanı Selma Atabey- SES MYK Üyesi Feyzullah Adak- Sendika Okul Öğrencisi
14 OCAK 2018	İzmir	Aslı Davas- SÇS Modül Danışmanı Fikret Çalağan- SES MYK Üyesi İsrafil Demir- Sendika Okul Öğrencisi
	Adana	Meral Türk- SÇS Modül Danışmanı Menderes Tutuş- SÇS Modül Danışmanı Gönül Erden- SES Eş Genel Başkanı Dilek Şentürk -Sendika Okul Öğrencisi

	Urfa	Mehmet Zencir- SÇS Modül Danışmanı Selma Atabey- SES MYK Üyesi Hasan Deniz- Sendika Okul Öğrencisi
20 Ocak 2018	Samsun	Mehmet Zencir- SÇS Modül Danışmanı Gönül Erden- SES Eş Genel Başkanı Hamide İpek- Sendika Okul Öğrencisi
21 Ocak 2018	Trabzon	Mehmet Zencir- SÇS Modül Danışmanı Gönül Erden- SES Eş Genel Başkanı Hamide İpek- Sendika Okul Öğrencisi
3 Şubat 2018	Bursa	Aslı Davas- SÇS Modül Danışmanı Fikret Çalağan- SES MYK Üyesi Özge Yılmaz- Sendika Okul Öğrencisi
	Antalya	Mehmet Zencir - SÇS Modül Danışmanı Menderes Tutuş- SÇS Modül Danışmanı İbrahim Kara- SES Eş Genel Başkanı Dilek Şentürk- Sendika Okul Öğrencisi
4 Şubat 2018	Tekirdağ	Mehmet Zencir - SÇS Modül Danışmanı Fikret Çalağan- SES MYK Üyesi Murat Dağdelen- Sendika Okul Öğrencisi Poyraz Bakay- Sendika Okul Öğrencisi
10 Şubat 2018	Elazığ	Aslı Davas- SÇS Modül Danışmanı Fikret Çalağan- SES MYK Üyesi Aynur Ögüt- Sendika Okul Öğrencisi
	Zonguldak	Mehmet Zencir- SÇS Modül Danışmanı Gönül Erden- SES Eş Genel Başkanı Hamide İpek- Sendika Okul Öğrencisi
11 Şubat 2018	İstanbul	Meral Türk- SÇS Modül Danışmanı İbrahim Kara- SES Eş Genel Başkanı Nilgün Kutsal- Sendika Okul Öğrencisi
24 Şubat 2018	Van	Meral Türk- SÇS Modül Danışmanı Menderes Tutuş- SÇS Modül Danışmanı Gönül Erden- SES Eş Genel Başkanı Sezer Öğrenç- Sendika Okul Öğrencisi

SÇS eğitimleri 13 Ocak-11 Şubat 2018 tarihleri arasında 14 bölgede yapıldı. Bu eğitimlere 330 kişi katıldı. Eğitimin iş yerlerine taşınması için bazı yereller çalışma yürüttü. Eğitimlerde ortaya çıkan sonuçlar ve öneriler doğrultusunda bazı çalışmalar planlanmış, KESK'e yönelik öneriler KESK ile paylaşılmıştır. Önümüzdeki dönem bu çalışmalar bir eylem planı çerçevesinde şube/temsilciliklerle ortak yürütülecektir.

SÇS Eğitim Fotoğrafları



SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI



EK:4-SÇS EYLEM PROGRAMI



SAYI:400-2018/617

16.10.2018

KONU: SÇS Eylem/Etkinlikleri Hk.

ŞUBE / TEMSİLCİLİKLERE

İşkolumuz ağır ve tehlikeli işler kapsamında yer almaktadır. Yaptığımız işler ve çalışma koşullarının olumsuzluğu insan sağlığını bozmaktadır. Bu kapsamda sağlık ve sosyal hizmet çalışanların sağlığı (SÇS), çalışmalarımızın önemli bir ayağını oluşturmaktadır.

Ayrıca 20 Ekim 2018 tarihinde başlattığımız Fiili Hizmet Süresi Zammı(yıpranma payı) kampanyamız SÇS kapsamında yürüteceğimiz eylem ve etkinliklerimizin daha güçlü geçmesi için oldukça önem arz etmektedir.

2018 yılı Ocak-Şubat aylarında yaptığımız SÇS eğitimleri sonucunda çıkan eylem programımız ekte olup, çıkarılan SÇS bildirisi de şube/ temsilciliklerimize gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Fikret ÇALAĞAN

Genel Örgütlenme, Eğitim,

Basın Yayın ve Sosyal İşler Sekreteri

Pınar İÇEL ÇEPE

Genel Sekreter

EK: 1 (2 Sayfa)

SÇS İÇİN BİLGİ NOTU / EYLEM PROGRAMI

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği (SÇS) önümüzdeki dönem işyerlerinde emekçilerle buluşma, işyerinde sendikal bağların kurulması ve yeni mücadele dinamikleri açısından stratejik bir alandır. Bu kapsamda 14 bölgede 330 kişinin katılımıyla eğitimler yapıldı. Yapılan eğitimlerin yürütülecek mücadele için bir ön hazırlık olarak ele alınması önemlidir. SÇS çalışmalarında, işkolumuzun ağır ve tehlikeli işler kapsamında olduğu ve yaptığımız işler ve çalışma ortamının sağlığımızı tehdit ettiği ve 6331 sayılı yasanın işçi sınıfının çalışırken ölmek için yürüttüğü mücadelenin bir sonucu olduğu bilinciyle hareket etmek gerekir. Bu çalışmalar, bir taraftan kendi sağlığımıza sahip çıkmak, bir taraftan da işçi sınıfının kazanımlarına sahip çıkmak anlamına gelmektedir.

SÇS çalışmalarını KESK, Genel Merkez, Şube/Temsilcilikler ve işyeri düzeyinde etkinlikler olarak yürüteceğiz. Çalışmaları daha önce temel gündem haline getirdiğimiz “fiilli hizmet süresi zammı” ve “tüm ödemelerin emekliliğe yansıtılması” talepleri ile bütünleştirirken işyeri örgütlenmesine de dönüştürmek gerekir.

Bu kapsamda:

ŞUBE/TEMSİLCİLİK VE İŞYERİ TEMSİLCİLİKLERİNİN YAPACAKLARI

- 1- Bölgelerde yaptığımız SÇS eğitimlerini işyerlerini kapsayacak şekilde yaygınlaştırmak.
- 2- İşyerinde İSG Birimi var mı, yoksa kurulması için girişimlerde bulunulmalı, olan birimlerin çalışmaları denetlenmelidir.
- 3- İSİG Kurulları var mı, yoksa kurulması için girişimlerde bulunulmalı, var ise toplantı yapıyor mu, toplantı kararlarının çalışanlara duyurulması sağlanmalıdır.
- 4- Risk değerlendirme raporu var mı, yok ise risk değerlendirme raporunun hazırlanması sağlanmalıdır. Risk değerlendirme raporu var ise uygun düzenlenmiş ve yükümlülükler belirlenmiş midir? Her bölümün risk değerlendirmesi bölümde bulunan çalışanlarla ortak değerlendirmelidir. Eksik olan bölümler dilekçe ile kurum yönetimine bildirilmelidir.
- 5- İSİG Kurullarında çalışanların ve çalışma ortamındaki sorunların gündem edilmesi sağlanmalı ve gündemler takip edilmelidir.
- 6- İSİG eğitimlerinin yasaya uygun ve mesai saatinde, belirlenen saat kadar yapılıp yapılmadığı denetlenmelidir. Bizim üye ve temsilcilerimizin imza karşılığı eğitimlere girilmiş gibi

gösterilmesi kabul etmemeli, yapılmasına izin verilmemelidir. Çünkü belirlenen eğitim saatleri yoğun çalışma ortamında dinlenme açısından da önemlidir.

- 7- İşe giriş muayenesi, PM, periyodik tetkik, aşı, seroloji v.b. hizmetlerin maliyeti çalışana yansıtılamaz. Bundan kaynaklı olarak cepten ödemeye, katkı kesilmesine karşı çıkılmalıdır.
- 8- İSG Kurullarına katılacak temsilcilerin seçimle seçilmesi için ısrar edilmelidir.
- 9- İş kazası (şiddet de iş kazası bildirimidir, kesici delici yaralanma, kas iskelet sistemi yaralanmaları vb.) bildirimlerinin takibi yapılmalıdır.
- 10- Tüm yapılan çalışmalar üyelere ve çalışanlara duyurulmalıdır.

GENEL MERKEZ TARAFINDAN YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR

- 1- Şube/temsilciliklerce yürütülen çalışmalara destek çalışmaları yürütülecektir.
- 2- İSG Birimlerinin başhekimliklere bağlı olması, ayrı bir mekan sağlanması, İSG=İSG, İYH, işyeri hemşiresinin ve psikoloğun istihdam edilmesi için Bakanlığa yazı yazılacaktır.
- 3- Yasal hasta/çalışana üst sınır konması, görev tanımlarının yasal anlamda yapılması konusunda çalışmalar yürütecektir.
- 4- TİS-kreş kadın erkek sayısına bakılmaksızın 24 saat açık olması konusunda girişimde bulunacaktır.
- 5- Sendikamız SÇS eğitimlerinde eksik bırakılan birinci basamak, 112 aciller ve ASP başlığında özgün toplantı yapılacaktır. Ayrıca eğitime katılan ve İSG birimlerinde görev yapan üyelerimizle sahada yaşananları ortaklaştırmak için bir günlük hazırlık toplantısı yapılacaktır.
- 6- Bu kampanya sonrasında bir SÇS Çalıştayı yapılacaktır.
- 7- İş kolumuzda meslek hastalıklarının genişletilmesi için çalışmalar yürütülecek, şubelerin de katkılarıyla örnek davalar açılacaktır.

KESK'E ÖNERİLEN BAŞLIKLAR

- 1- İSG hizmetlerinin kamu tarafından verilmesi sağlanmalıdır.
- 2- İSG Kurullarının demokratikleştirilmesini gündeme getirmelidir.
- 3- Çalışan temsilcilerinyetkilisendikailesınırlandırılmasına karşı girişimlerde bulunmalıdır. İşyerinde bulunan kişi sayısına göre çalışan temsilcisinin en son 6 ile sınırlandırılmasına karşı çıkılmalıdır.
- 4- Sanayi düşünülerek hazırlanan bu kurullar kamu hiz-

- metlerine göre yeniden yapılandırılmalıdır. İşçi katılımının genişletilmesi için tüm sendikalar, meslek örgütleri ve derneklerin katılımının önü açılmalıdır.
- 5- Sendikalara denetleme hakkı tanınması için çalışma yürütülmelidir.
 - 6- KESK işyerine geliş-gidişte yaşanan kazaların iş kazası sayılması için mücadele etmelidir.
 - 7- KESK TÜİK'ten intiharda meslek bilgisini girilmesini talep etmelidir.
 - 8- KESK kamu alanındaki iş kazası ve meslek hastalığı bildirimlerinin özendirilmesi ve mevcut bildirimlerin SGK istatistiklerine yansımaları için mücadele yürütülmelidir.
 - 9- KESK İSG hizmetlerinin maliyetinin işveren sorumluluğunda olduğunu hatırlatmalı, işçi ve SGK'ya yüklenen maliyetlere (periyodik muayeneler, eğitim, ortam ölçümleri vb) karşı mücadele yürütmeli ve dava açmalıdır.
 - 10- 6331 sayılı yasanın 2020 tarihine ertelendiği bahanesi ile İSG hizmetlerinin verilmemesine karşı mücadele etmelidir. Sadece birimin 2020 yılına ertelendiği, bunun dışındaki yasanın getirdiği tüm hizmet ve yükümlülüklerin 2013'den bu yana devam ettiği bilince çıkartılmalıdır.
 - 11- KESK İSGB birimlerinde yer alacak çalışanlar arasına işyeri psikologlarının da dahil edilmesi için mücadele etmelidir.
 - 12- KESK İSG kapsamında göstermelik yapılan eğitimlere karşı mücadele etmeli, mevzuata uygun yapılmasını sağlamalıdır.

EK:5-POSTERLER

28-29 Eylül 2019 SES SÇS Çalıştayına Gelen Posterler

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ SAĞLIK GÜNDEMİZİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ SAĞLIK GÜNDEMİZİ

SÇS Sivas'ın Bu Misyonu Var

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

SES

1996

SES Sivas Şubesi

KKKA HASTALIĞI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

*Sevcan ÇELİKÖZ, Özge BAŞTÜRK

Kırım Kongo Kanamasi Ateşi (KKKA)

• Ölümleri 2002 yılında 6000'e çıktı.
• 2007 yılında 1000'e.

Türkiye'de 10 bin 562 KKKA hastası tespit edildi

SAĞLIK PERSONELİNE KKKA BULAĞI

• Bu güne kadar 17 sağlık çalışanı hastalandı/öldü:

- 13 Hekim
- 14 Ebe/Paramedis
- 5 Sağlık memuru/MT
- 2 Laboratuvar çalışanı
- 8 Hastabakası/Böğür

Tamam Ölümlemleri Kimler Alındı?

- Hastaba Bakarı olan bir sağlık personeli
- Teşhis personeli
- Laboratuvar çalışanları
- Tamam ölen personeli
- Çalışma arkadaşları
- Çocukları ve eşleri
- Hasta yakınları hastahane personeli

KKKA

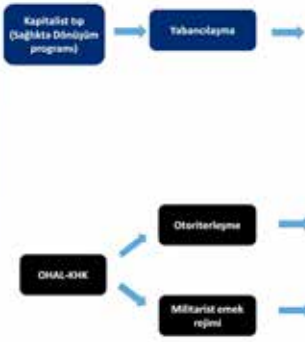
SES SIVAS ŞUBESİ

*Sendika olarak SÇS, Şube Eyleyelim - Kurumlar Sağlık Bakanlığı verileri ile -

Hastanelerin laneti: İNTİHARLAR

SAĞLIK BAKANLIĞI, SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ 2018 (YOP) MİLLİTEKİL MURAT EMİR'İN İZİNİ ALINILMIŞTIR

Yıl	Hekim	Paramedis	Diğer sağlık çalışanları	Toplam	Hz (yüzbinde)
2015	10	71	99	180	23.0
2016	11	56	62	129	14.8
2017 (ilk 6 ay)	3	53	66	122	14.0
2015-2017	24	180	227	431	



- SAĞLIK İKTİSARININ ÇÖZÜMÜNDE DEĞİŞİM**
- Emeğin kontrolü güncellenen kayıtlı (devletli) hükümetçilik kayıtlı
 - İş yeri
 - Agır çalışma
 - Emek dışlama
 - Emek baskılaması
 - Devletten dışlanma ve tıbbiyeleşme
 - İktisari kontrol
 - Devletçilikten emek dışlanma (performans)
 - İşin yitirilmesidir
 - Zaman baskısı
 - Devletten dışlanma
- AYRIMLIK**
- Çalışmalar
 - Mobilite
 - Baskılar
 - Sınırlanmalar
 - ÇIKIŞ SAĞAMA
 - Devlet sendikacılığı
 - Yeni bir sendikacılık yönetim sistemi
 - Devlet dışlanma
 - Devlet dışlanma
 - Baskılar
 - Aktifleşme



EK:6-FOTOĞRAFLAR



SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI





Necatibey Caddesi No: 82 / 4 Kızılay - ANKARA

0312 232 61 22 | www.ses.org.tr

 /sesgm1996

 /sesgenelmerkezi

 /sesgenelmerkezi

ISBN 978-605-68848-6-3