

DİSK/GENEL-İŞ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB) “SAĞLIKÇI İŞÇİ” PROJESİ

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kavramlarından; işçilerin sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçileri sağlıklarını bozabilecek tehlikelere karşı bilgilendirmek, işçilerin fizyolojik ve psikolojik durumlarına uygun işlere yerleştirilmesini sağlamak, işçilerin bedensel, ruhsal ve sosyal durumlarını en üst düzeye taşımak ve bunu sürdürmek üzere yapılan sistemli çalışmalar bütününe anlıyoruz.

İşçi sağlığı ve iş güvenliğini bir işyerinde çalışan işçilerin sorunu olarak görmemek gerekiyor. İşçinin sağlık ve sağlıksızlığından en başta ailesi doğrudan etkileniyor. İşçinin sağlık ve sağlıksızlığı üretimi etkilediği için tüm toplumu etkiliyor. Öyleyse, işçi sağlığı ve iş güvenliğinden söz ettiğimizde, aslında toplumun tümünü ilgilendiren, toplum sağlığı ve güvenliğinden söz etmiş oluyoruz.

Böylesine geniş bir tanıma ve toplumsal etki alanına sahip olan İSİG (İşçi sağlığı ve iş güvenliği)’ni tam olarak gerçekleştirmek, emeğin üretimi dolayısıyla sömürülmesini ortadan kaldırmak ile mümkündür. Ancak İSİG’ni gerçekleştirmede emeğin sömürüsüne son verecek bir bakış perspektifine sahip olunması ihtiyacı, bugüne ilişkin olarak yapılabilecekleri önemsizleştirmez. Dahası, bugüne ilişkin yakalanan başarı ile emeğin sömürüsüne son verme zamanı daha yakınlaşır ve gerçekleşme daha doğru olarak başarılabilir.

Bilindiği gibi, içinde bulunduğumuz işçi sağlığı ve iş güvenliği koşullarını ortaya çıkaran temel yapı üretimin sınıfsal karakteridir. Yani kapitalizmdir. Kapitalizm üzerinde hayat bulduğu temel yapıyı ideoloji, siyaset ve kültür egemenliği üzerinden sürdürür. Örneğin, işçi sağlığı, iş güvenliğine ilişkin çalışma yasaları politikacılar tarafından oluşturulur. Politik olarak oluşan çalışma yasaları; gelir dağı-

lımının ne olacağından, yönetime katılıma ve işsizlik düzeyine kadar, sağlığın önkoşulları olarak gördüğümüz toplumsal belirleyicileri etkiler. Gelir dağılımının bozukluğuna bağlı yoksulluğun derinleştiği bir toplumsal ortamda, İSİG'ni gerçekleştirme noktasından uzaklaşmış olunur. Görüldüğü gibi, İSİG'ni gerçekleştirmek, işçilerin yaşadıkları ülkenin politika ve ideolojik bilgilerine sahip olarak, kendi politika ve ideolojilerini üretmeleri ile mümkündür.

İşçiler, politika ve ideolojilerini hangi koşullarda oluşturacaklardır? Sorunun yanıtı, bizi, örgütlenme, ücret politikaları, çalışma süreleri, bilinç düzeyleri gibi işçilerin içinde yaşadıkları toplumsal koşulların bilinmesi ve analizine kadar götürür.

İşçi sağlığı, iş güvenliğini bu kadar geniş bir toplumsal alanla ilişkilendirmek, İSİG'nin güncel pratik sorunları konusunda hareket edilmesini zorlaştırabilir. Bu kaygıyı gidermek, İSİG konusunda derinlikli çalışmaları birlikte yürütebilme becerisiyle giderilebilir. Örneğin, üretim sürecinde yeni kullanılmaya başlanan bir maddenin kimyasal özelliklerinin bilgisine ulaşma ve bu bilgiyi işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda kullanma daha derinlikli bir çalışmayı gerektirir.

Derinlikli yürütülen çalışmaların “derya içinde olup deryayı bilmeyen balık” türünden bir özel alan fetişizmine dönüşmesi tehlikesi vardır. Burada bir dengenin kurulması sorunu çözecek gibi görünmektedir. Derinlikli alan çalışmalarını genel toplumsal alanla ilişkilendirmek; genel toplumsal alanda farkına varılan ilişkileri derinlikli alan çalışmalarında da gözlemlemek.

Konu İSİG olunca, derinlikli çalışmaları yürütmek bir çok disiplinin çalışmasını gerektirir. İşyeri hekiminden, ergonomi mühendisine, diyetisyeninden endüstri psikoloğuna, işletme yöneticisinden hukukçusuna kadar, İSİG alanı içine toplumsal işbölümünün yarattığı pek çok mesleği dahil etmiş oluruz. Dahası, İSİG alanı sorunlarına mesleki birikimleri ile katkısını istediğimiz bu uzmanların, sorunları kolektif olarak ortaya koyacak ve çözüm arayacak bir ilişki içinde olmalarını bekleriz. Örneğin, işyeri hekiminin işçilerin sağlıklarına ilişkin tespitleri, diyetisyenin yemek listesini oluşturmasını etkileyecektir.

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İŞÇİ SAĞLIĞI İŞ GÜVENLİĞİNDE DURUM

İşçilerin sağlık ve güvenliklerini sağlama ile işte en az maliyetle en çok üretimi gerçekleştirmek arasında çelişki hep varolmuştur. Bu çelişkinin; sağlık, güvenlik, maliyet ve üretimin toplumsal yararlar ve değerlerin gözetildiği bir dengeyle çözümü olasıdır. Ancak varlığını emeğin sömürüsü üzerine kuran sınıflı bir toplum; maliyet, üretim, sağlık ve güvenlik çelişkisini toplumsal değerler ve yararlar ölçüsünde çözemez. Dahası böyle bir iddiayı da taşıyamaz. Çünkü, emeğin sömürüsü ancak çelişkinin en az maliyetle en çok üretimi gerçekleştirmek yönünde istismarına bağlıdır.

İşçi sağlığı, iş güvenliği sorunu kapitalizmle birlikte ortaya çıkmıştır. Makinenin icadıyla birlikte insanlar büyük işyerlerine taşındılar. Günlük çalışmanın 18 saate kadar ulaştığı, 4-5 yaşındaki çocukların bobin taşıma işinde kullanıldığı, makinede kolların, bacakların bırakıldığı çalışma ortamı ortaya çıktı. İSİG, bu koşullara karşı örgütlenmiş ve direnmiş işçi sınıfının ürünüdür.

Dünyada bugün her 3 dakikada bir işçi, iş kazası veya meslek hastalığından ölmektedir. Her 2 saniyede 7 işçi yaralanmaktadır. Yılda yaklaşık 120 milyon iş kazası olmakta ve bu kazalarda 220 bin işçi yaşamını yitirirken, 1.2 milyon işçi yaralanmaktadır. Son yıllarda kapitalizm girdiği kriz koşullarında eski barbarlık günlerine dönüşünü anımsatırcasına daha çok çocuk ve kadın işçi çalıştırmaktadır. Gittikçe işçileri daha çok sendikasıylaştırmaktadır.

İşçi sağlığı iş güvenliği konusunda dünyada tablo böyleyken, Türkiye dünya tablosundan daha kötü bir görüntüye sahiptir. Türkiye’de tablonun daha kötü olduğunu biliyoruz. Ancak tablodaki felaketin rakamsal boyutunu yeterince ortaya koyamıyoruz. Çünkü Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıkları kayıtları dahil İSİG konusunda hiçbir kayıt düzenli tutulmuyor. Tutulan kayıtların güvenilirliğinden söz etmek ise anlamsızdır. Alanda az çok verilere sahip olan SSK’nın bilgileri, ancak buzdağının üzerine ait ipuçları sunuyor. Buna göre örneğin 1996 yılında SSK’ya bildirilen iş kazası sayısı 86807’dir. Bu rakamlara göre sigortalı olarak çalışan her 1000 işçiden 22’si iş kazasına uğramış görünüyor.

SSK verilerinin buzdağının görünen parçası olduğu, örneğin işyeri hekimlerinin sınırlı olanaklarla yürüttükleri alan çalışmaları ve-

rileriyle ortaya konulabilmektedir. İşyeri hekimlerinin çalıştıkları işyerleri görece daha büyük ve düzenli oldukları halde buralarda saptanan iş kazasına uğrama oranı SSK rakamlarının 3-4 katına ulaşıyor. Ülkemizde yılda her 10 işçiden birisinin iş kazası geçirdiğini söylemek kesinlikle bir abartı değildir. Gerçek rakamların bunun da üstünde bulunması kuvvetle muhtemeldir.

Türkiye’de İSİG alanındaki felaket görüntünün belli başlı nedenlerini sıralamakta yarar vardır:

Gelir Dağılımındaki Eşitsizlik

Türkiye’de yaşayanları gelir durumlarına göre her biri %20’lik 5 dilime böldüğümüzde görülen şudur: Türkiye’de en çok kazanan %20’lik bölüm toplam gelirin % 65 kadarını almaktadır. En az kazanan % 20’lik dilimin ise toplam gelirden payı yalnızca % 4 düzeyindedir. İkinci alt %20’lik dilimin toplam gelirden payı %8 kadardır.

Türkiye gelir dağılımı açısından tarihinin en eşitsiz dönemini yaşamaktadır. En fazla gelir elde edenler ülkede yaşayanların beşte birini oluşturmakla birlikte, ulusal gelirin üçte ikisine sahiptirler. Her on kişiden dördü, ulusal gelirin ancak %12’si ile hayatını sürdürmeye çalışmaktadır.

Ülkemizde izlenen ekonomik politikalar bu eşitsizliği daha da derinleştirmektedir. Toplam bütçenin %80’e yakın bölümü faiz ödemelerine harcanmaktadır. Özel sektör gelirlerinin %87’si üretim dışı faiz gelirleridir. Ülkeyi yönetenler bu ekonomik tabloya seyirci ve ortaktırlar. Kapitalist anlamda üretimden bile uzaklaşmış para spekülâtorlerinin kar hırslarını doyurmak için gelir eşitsizliği daha da derinleştirilmek istenmektedir. Gündemimizde olan uluslar arası tahkim yasası, sosyal güvenlik yasa tasarısı, yeni vergi yasası, gelir dağılımından ezilenlerin ceplerindeki kırıntıları da sermayenin açlarına yedirme girişimleridir.

Gelir dağılımının bu derece eşitsizliği noktasında işçi sağlığı iş güvenliğine ulaşma ancak hayalcilerin işidir. Kendi varlığını gelir eşitsizliğinin derinleşmesinde gören sistemin kapitalist anlamda değer bile üretme noktasını getirebileceği esneme kabiliyetini yitirmesi, işçinin sağlığı ve güvenliğini giderek gereksiz harcama kalemleri içinde gördüğü ve göreceği açıktır. Bugün, örneğin sağlık alanında

SSK’nın özelleştirilmesi çabaları, özel sağlık kuruluşlarına kamu finansmanlarının aktarılması, sağlık için cepten harcamaların artırılmasının ardında bu yaklaşımın etkisi çok açıktır.

İşsizlik

İşçi sendikalarının yaptığı araştırmalar, çalışabilecek nüfusun yaklaşık %25’inin işsiz olduğunu ortaya koyuyor. Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre ise oran %10 düzeyinde. İki rakam arasında ciddi fark görünüyor. Ancak hangi rakam gerçek olursa olsun Türkiye’de işsizlik ciddi bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkıyor. İş olmayan birinin sağlığından ve iş güvenliğinden nasıl söz edebiliriz.

İşsizliğin yaygınlığının yarattığı durum, çalışan işçide ağır bir işsiz kalma korkusuna dönüşmektedir. Bu konumdaki işçi, çalışma koşullarını eleştirmeyi ve değiştirmeyi göze alamamaktadır. İşçiler, çalışma koşullarının sağlıksız ve güvensizliğini görmekte birlikte işsiz kalma korkusundan çalışma koşullarına rıza göstermektedirler.

Petrol-İş sendikasının 1997 yılında, sendikanın örgütlü olduğu büyük iş yerlerinde yaptığı araştırma sonuçları oldukça düşündürücüdür. Araştırma sonuçlarına göre işyerlerinin %62’si tozlu ortamda, %61’inde çalışma ortamı gürültülü, %64,5’unda ilkyardım araç ve gereçleri yok ya da eksik olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada, İşyerlerinin %10’unda işçilere yemek verilmediği, %70’inde içme suyu taşıma suyla sağlandığı ve %77’sinde içme suyu analizi yapılmadığı ortaya çıkmıştır. İşyerlerinde ortaya çıkan bu tabloda, işçilerin işsiz kalma, aynı duyguyu önceden yaşama veya bir tanıdığının işsizliğini gözlemleme gibi etkenlerle kötü çalışma koşullarına razı olmanın da ciddi bir payı vardır. Dolayısıyla işçi sağlığı, iş güvenliği konusunda alınacak mesafede, işsizliğe karşı yürütülecek mücadele de vazgeçilmez önemdedir.

Çalışma Süresi

Türkiye, işçilerin çalışma süresinin dünyada en uzun olduğu ülkelerden birisidir. Bunda neredeyse olağanlaşmış fazla mesailerin ciddi bir payı bulunmaktadır. 1995 yılında yapılmış çalışmalara göre Türkiye’de haftalık çalışma 47,5 saat olarak tespit edilmiştir ve yılda 2470 saat çalışmaya karşılık geliyor. Yıllık çalışma süresi, Norveç’te 1424 saat, ABD’de 1970 saat, Portekiz’de 2020 saat, Meksika’da

1620 saattir. Görüldüğü gibi örneğin Norveç'te bir işçi, Türkiye'deki işçiden yaklaşık 1000 saat fazla çalışmaktadır.

Çalışma saatlerinin uzaması ile, işçi sağlığı ve iş güvenliği arasında ciddi bir ilişki vardır. Çalışma saatleri uzadıkça, işçinin sağlığı ve güvenliği de kötüleşmektedir. Bu nedenle işçi sağlığı ve güvenliği konusunda yürütülecek mücadelenin çalışma saatlerinin azaltılmasını da içermesi zorunludur.

Taşeronlaştırma

Türkiye'de kamunun üretim yaptığı alanlarda, emek-gücü maliyetini azaltmak amacıyla üretimin parçalanarak belli bölümlerinin özel sektöre devredilmesi anlamındaki taşeronlaştırma uygulaması, belli bir vade de girdiği kamu sektörünün tümüyle özelleştirilmesini içermektedir. Taşeron adına çalışan işçilerin ücretleri son derece düşük, çalışma süreleri çok uzundur ve sendikal ve sosyal güvence-den yoksundurlar. Yapılan araştırmalarda taşeronlaştırılmış alanlarda çalışan işçilerde, iş kazası ve meslek hastalıklarının çok yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır. Taşeronlaştırılmış alanlarda istihdam edilen işçilerin durumunun kamudaki işçiler tarafından gözlenmesi sonucunda kamudaki işçiler gördükleri tablodan son derece etkilene-rek neredeyse durumlarına "şükretmekte"dirlir. Bu ise kamu sektöründeki işçi sağlığı ve güvenliği sorunlarını maskeleymektedir. Yine aynı üretim sürecinde bulunmalarına rağmen taşeronlaştırılmış işçilerle kamu sektörünün devamlı işçileri arasında bir yabancılaşma yaşanmaktadır.

Bu nedenlerle işçi sağlığı ve güvenliği konusunda yürütülecek mücadele taşeronlaştırmaya karşı duruşu da içermelidir.

Özelleştirme

Kamunun gerçekleştirdiği üretim alanlarının toptan veya parçalanarak özel sektöre devri anlamındaki özelleştirmeler de işçi sağlığı ve güvenliğini dramatik biçimde olumsuz yönde etkilemektedir. Özelleştirilen kuruluşlarda, sendikalaşma oranı azalmakta, işten çıkarmalar yaygınlaşmakta, çalışma süreleri uzamakta, çalışma koşulları kötüleşmekte, çalışma yoğunluğu artmaktadır.

Yine özelleştirmeler yoluyla üretim alanları parçalanmakta, bu ise işçilerin ortak tutum geliştirmesini zayıflatarak, işçinin üretimine

yabancılaşmasını artırmaktadır. Parçalanmış üretim alanlarında sendikalaşma ya hiç yoktur ya da son derece sınırlıdır. Görüldüğü gibi, işçi sağlığı ve güvenliği konusunda gelişim sağlama, özelleştirmelere karşı duruşla doğrudan ilişkilidir.

Esnek Üretim

Kapitalizmin 1970’li yılların başında içine düştüğü ve halen devam eden kriz sürecine de bir yanıt olarak gelişen esnek üretim süreci, burada ayrıntısına girilemeyecek olsa da, üretim sürecini parçalamakta, işçileri ücret eşitsizlikleri yoluyla bölmekte, üretimi, emek-gücünün daha ucuz olduğu bölgelere taşıyarak ayırdığı bölgede işsizliğe ve emeğin değerinin düşmesine neden olmaktadır.

Esnek üretim, üretim sürecinin merkezinde sayıca sınırlı nitelikli işçi istihdam ederken, aynı üretim sürecine parça, yarı mamul ve hammadde sağlayan çok sayıda işçi istihdamına dayanmaktadır. Sayıca sınırlı sayıdaki işçiler görece daha iyi ücret ve daha sağlıklı, güvenli koşullarda çalışırken, geniş işçi yığınları için sefalet koşulları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenlerle işçi sağlığı ve güvenliği mücadelesi esnek üretim sürecinin kapitalist kullanımına karşı duruşu da içermek durumundadır.

İşyeri Hekimi İstihdamı

Yasal düzenlemelere göre 50’nin altında işçi çalışan işyerlerinde işyeri hekimi istihdamı zorunluluğu bulunmuyor. Bu aynı zamanda aynı işyerlerine İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları’nın da oluşturulmaması anlamına geliyor. Ülkemizde halen 50’nin üstünde işçi çalıştırdığı halde çeşitli yollarla işyeri hekimi istihdam edilmiyor. İstihdam edilen işyeri hekimlerinin, işçilerin sağlık ve güvenlikleri konusunda yaklaşımları ve sağladıkları katkılar tartışılmaya değer görünmekle birlikte, işyeri hekimi bulunan işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliğinde diğer işyerlerine göre olumlu yönde ciddi farklar bulunmaktadır.

1996 yılındaki SSK rakamlarına göre ülkemizde 760 bin işyeri bulunmaktadır. 760 bin işyerinden yalnızca 12 bininde 50’den fazla işçi çalıştırılmaktadır. Rakamların gösterdiği durum son derece açıktır. Yasal işyeri hekimi istihdam sınırı 50’nin üzerinde işçi çalışan işyerleri olduğu için, işyeri hekimleri, 760 binlik bir buzdağının ancak görünen sınırlı alanında görev yapabilmektedirler. Öyleyse 50

işçi çalıştıran işyerlerine de işyeri hekiminin ulaşmasını sağlayacak bir düzenleme yapılması gereksinimi açıkça görülmektedir. İşyeri hekiminin bulunmadığı işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliğinden söz etmek açıkça imkansızdır.

Sağlık Örgütlenmesi

Bugün ülkemizde çalışanların doğrudan başvurabilecekleri birinci ve ikinci basamak sağlık örgütlenmesi son derece yetersizdir. Yetersizlik birinci basamak sağlık örgütlenmesinin koruyucu sağlık hizmetleri üretiminden uzaklaştırılarak işlevsizleştirilmesiyle daha da derinleşmektedir. İşyeri hekimi istihdamının sınırlı olduğunu ve 760 bin işyerinden ancak çok az bir bölümüne ulaşabildiği yukarıda belirtilmişti. İşyeri hekiminin ulaşmadığı buzdağının esas gövdesinin, genel sağlık örgütlenmesinden de yeterince yararlanamayacağı düşünülse, özellikle buralarda işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının çapı hakkında yeterince olumsuz veriye sahibiz. Bu nedenlerle işçi sağlığı ve iş güvenliği mücadelesi ayrıca sağlık örgütlenmesinden bağımsız olarak düşünülemez.

Yasal Durum

İşçi sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili yasal düzenlemeler, 1475 Sayılı İş Yasasının 73.-82. Maddelerine dayanmaktadır. Yasanın 74. Maddesi; işçi sağlığı, iş güvenliğiyle ilgili ayrıntıların ortaya konulması amacıyla, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na ortaklaşa tüzük çıkarma yetkisi vermiştir. Dünyadaki yasal düzenlemeler göz önüne alındığında Türkiye'deki yasal çerçeve geri bir noktadadır. işçi sağlığı ve iş güvenliğinde pratik durum yasal çerçevenin de gerisindedir. Bu durumun pek çok nedeni olmakla birlikte, işverence alınmayan önlemlerin yaptırımlarının caydırıcılık taşınamaması, yeterli denetimin sağlanmaması yanında işçi örgütleri olan sendikaların konuya yeterli duyarlılığı göstermemelerinin payları daha büyüktür.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yetersiz ve dağınık görünen yasa, tüzük ve yönetmeliklerin yeniden düzenlenmesi ve mevzuatın tek merkezde toplanması gereksinimi vardır.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ KONUSUNDA SENDİKALAR

Sendikaların işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda mücadeleleri, onların varoluş nedenleri arasındadır. Yukarıda söz ettiğimiz gibi, sendikaların, örgütlenme, ücret, çalışma saatleri, çalışma biçimleri vb gibi yürüttükleri her mücadele işçi sağlığı ve iş güvenliği ortamına bir katkı sunmaktadır. İşçi sağlığı, iş güvenliği alanından eksensiz bir mücadele de sendikaları örgütlenme, çalışma saatleri, çalışma süreleri, çalışma biçimleri vb gibi sorunları tartışma, çözüm önerme ve çözümleri zorlamaya götürmektedir.

Sendikal mücadele dar anlamda ücret mücadelesi içine sıkıştırıldığında aslında ücretin bileşeni olan sağlık, eğitim, sosyal güvenlik, çalışma süreleri, çalışma yoğunluğu gibi konular ikincil kalmaktadır. Burada her alanda yürütülen faaliyetlerden yakalanan birikimlerin diğer alanlara aktarılmasını sağlayacak bir geçişkenliğin sağlanması bizi çözüme ulaştıracaktır. Örneğin, üretim sürecine yeni katılan bir kimyasal maddenin işçi sağlığına olumsuz etkisinin saptanması, o maddeyi kullananların ücret düzeyi ve izin hakkından, o maddeyle çalışma süresi içinde temasın en aza indirilmesine kadar pek çok alanı etkileyecektir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği sorununda, sendikaların eleştiri aldığı noktaları kısaca açıklamakta yarar vardır:

Sendikaların “Ücreti Ödenmek” Koşuluyla Fazla Mesaiye Göz Yummaları

Ücreti ödenmek koşuluyla çalışma saatlerinin uzatılması, hafta tatili, hatta yıllık izinlerin kullanılmamasına seyirci kalınmaktadır. Kuşkusuz bunda fazla mesai yoluyla ücret artışı isteyen işçilerin payı vardır. Ancak bilindiği gibi burada bir kısır döngü yaşanmaktadır. Fazla mesailerle birlikte ortalama ücretler düşmektedir. Konumuz açısından çalışma saatlerinin uzatılması ve dinlenme sürelerinin kullanılmamasının işçi sağlığı ve iş güvenliğini ne derece olumsuz etkileyeceği açıktır. Örneğin, bir bıçkı makinesinde çalışan işçi çalışma sürelerinin uzamasından kaynaklanan dikkat kaybıyla ciddi iş kazasına uğrayabilecektir.

Sendikaların İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurullarını Yeterince Kullanamamaları

İş yasalarında 50 den çok işçinin çalıştığı işyerlerinde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulları kurulması zorunluluğu varken sendikalar kurulların oluşturulması noktasında ciddi bir çaba göstermemekte, oluşturulan kurulların işlevli hale getirilmesi konusunda ise çalışmalar daha da yetersizleşmektedir.

Sendikalarda İşçi Sağlığı İş Güvenliği Alanında Yeterli Eğitim Çalışmaları Yapılmamaktadır

Petrol-İş Sendikasının 1992 yılında Türk-İş'e bağlı 24 sendikayla, 2 bağımsız sendikayı kapsayan çalışmada, sendikada istihdam edilen uzmanların ancak %1.8'inin işçi sağlığı ve iş güvenliği uzmanı olduğu ortaya çıkmıştır. Sendikalarda hukukçu, eğitimci, basın-yayın vb gibi uzmanların istihdamında da yetersizlik olmakla birlikte, bu uzmanlar içinde işçi sağlığı ve iş güvenliği uzmanlarının oranı konuya verilen önem/önemsizliğin açık göstergesidir.

DİSK'in 1992 tarihinde Ören Toplantısında, konfederasyon bünyesinde işçi sağlığı- iş güvenliği araştırma merkezi kurulması önerisi getirilmekle birlikte daha sonra çeşitli nedenlerle somut adım atılamamıştır.

Toplusözleşmelerde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tartışılmamakta ve Sözleşmelerde Hak Ettiği Yeri Alamamaktadır

Toplusözleşmelerde öncelikle işçi sağlığı-iş güvenliği politikasının saptanıp o çerçevede hareket edilmesi gerekirken, böyle yapılmamakta, dağınık yakınmalar düzleminde hareket edilmektedir. Bu durumda, İSİG ile ilgili yeterli araçlar, yöntemler geliştirilememekte, çalışma tarzı belirlenememektedir. Sonuçta, işçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmaları, bütünlükten yoksun, kalıcılık ve süreklilik göstermeyen bir yapıda kalmaktadır.

Sendika Yönetimleri İle Tabanları Arasında, Yeterince Dinamik ve Sürekli Bir İletişimin Sağlanmaması İşçi Sağlığı İş Güvenliği Sorununa Örgütlü Katkıyı Zayıflatmaktadır

İŞÇİ SAĞLIĞI İŞ GÜVENLİĞİ KONUSUNDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Türk Tabipleri Birliği 1988 yılından bu yana İşyeri Hekimi olarak çalışacak hekimlere sertifika kursu düzenlemektedir. Sertifika kursunun yanında işyeri hekimlerinin hizmet içi eğitimine ilişkin programlar düzenlemekte ve yayınlar çıkarmaktadır.

TTB ilki 1978 yılında TTB ve İstanbul Tabip Odası tarafından ortaklaşa düzenlenen, ikincisi 1988 yılında TTB tarafından ve üçüncüsü 1998 yılında TTB, Türk-iş, DİSK, KESK, TMMOB tarafından ortaklaşa düzenlenen Ulusal İşçi Sağlığı Kongreleri ile işçi sağlığı iş güvenliği alanına önemli katkılar getirmiştir.

Yine TTB, içinde sendikalar, meslek örgütleri ve ilgili bakanlıkların yer aldığı Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü kurulması çalışmalarını yürütmektedir.

DİSK GENEL-İŞ VE TTB’NİN TÜRÜTECEĞİ İŞÇİ SAĞLIĞI İŞ GÜVENLİĞİNDE SAĞLIKÇI İŞÇİ PROJESİNİN AMACI:

İşçi sağlığı iş güvenliği sorunlarının çözümlenmesi işyeri birimlerinden hareket edilmeksizin başarılamaz. İşyerlerinde çalışan tek tek işçilerin, üretim sürecinde inisiyatifli oldukları ve yönetime katıldıkları bir düzenleme ile sorunun çözümüne yaklaşılabilecektir.

Buradaki sağlıkçı işçi tanımı, sağlık uzmanlığına karşılık gelmekte, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin temel yöntem ve bilgisine sahip; işçi sağlığı iş güvenliği sorununda, üretim süreci bilgisine sahip olarak, inisiyatif ve karar süreçlerine katılarak çözüm üreten bir karşılıktan söz edilmektedir. Kuşkusuz bu tanım “sağlıkçı işçi” ile işyeri hekimi de dahil olmak üzere işçi sağlığı iş güvenliği alanına katkı sunan uzmanlarla bilgi ve deneyim alışverişini dışlamamakta, aradaki ilişkiyi daha sağlıklı bir hale getirmektedir.

İSTANBUL KARTAL VE KADIKÖY BELEDİYELERİ İŞYERLERİNDEKİ ÇALIŞMA NASIL GERÇEKLEŞTİ?

Çalışma, İstanbul Kartal Belediyesi Makine İkmal ve Fen İşleri Müdürlüğü ile Kadıköy belediyesi Makine İkmal, Fen İşleri, Temizlik İşleri, Veteriner ve Trafik İşleri işyerlerinde 12-15 Temmuz 1999 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya DİSK Genel- İş'ten üç uzman ve TTB adına iki hekim katılmıştır.

Çalışmanın son günü sendikanın şube binası toplantı salonunda her iki belediyeden çalışmayı izleyen işyeri temsilcileri, İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu üyeleri ve gönüllü üyelerin katıldığı bir değerlendirme toplantısı düzenlenmiştir. Toplantıda, çalışmaya Genel-İş ve TTB adına yürüten ekibin ve toplantıya katılanların ayrı ayrı konuyla ilgili rapor hazırlamaları ve raporların paylaşarak çalışmanın geleceğine ilişkin yöntemin olgunlaştırılması kararı alınmıştır.

İSTANBUL KARTAL VE KADIKÖY BELEDİYESİ İŞYERLERİNDE PROJE ÇERÇEVESİNDE DÜZENLENEN ÇALIŞMADAN GÖZLEMLER, NOTLAR

Kartal Belediyesi

Çalışma, 12 Temmuz 1999 Pazartesi günü saat 9.00'da Kartal Belediyesine bağlı Makine İkmal Müdürlüğü'ne bağlı 12, Fen İşleri'ne bağlı 8 atölye/işyerinde başlamıştır. İşyeri ziyaretlerinden önce sendikaya ait şube odasında işçilerle tanışma toplantısı yapılarak işyeri ziyaretlerinin nasıl yapılacağına dair bir iş planı çıkarılmıştır.

Tanışma ve iş planı çıkarılmasından sonra işyeri ziyaretlerine topluca saat 10.30'da başlanmıştır. Kartal Makine İkmal Müdürlüğü'nde sırasıyla aşağıdaki işyerleri ziyaret edilmiştir:

- ≈ Oto elektrik atölyesi: 2 işçi çalışıyor.
- ≈ İş Makine Atölyesi: 5 işçi çalışıyor.
- ≈ Küçük Araç Bakım Atölyesi: 4 kişi çalışıyor.
- ≈ Radyatör Atölyesi: 1 işçi çalışıyor.
- ≈ Büyük Araç Bakım Atölyesi: 3 işçi çalışıyor.
- ≈ Boya Atölyesi: 1 işçi çalışıyor.

- ≈ Kaporta Atölyesi: 6 işçi çalışıyor.
- ≈ Torna Atölyesi: 2 işçi çalışıyor.
- ≈ Lastik Atölyesi: 1 işçi çalışıyor.
- ≈ Yağhane: 2 işçi çalışıyor.
- ≈ Konteyner: 2 işçi çalışıyor.
- ≈ Akaryakıt: 2 işçi çalışıyor.

Makine İkmal Müdürlüğü’ne bağlı ziyaret edilen toplam 12 atölyede 37 işçinin istihdam edildiği saptanmıştır. İşçiler işlerin bu derece parçalanması nedeniyle birlikte davranma alışkanlıklarını yitirdiklerini söylemektedirler. Kartal Belediyesi’nin Makine İkmal Müdürlüğü’ne bağlı çalışan atölyeleri işgücü ve teknolojik olarak geliştirme yerine hizmetleri dışardan satın alma ya da taşeronlaştıarak yürütme tercihinde olduğu gözlenmiştir.

Kartal Belediyesi Fen İşleri Birimine bağlı 6 atölye/işyeri ziyaret edilmiştir: Bunlar;

- ≈ Su Tesisatı/Kalorifer Atölyesi: 3 işçi çalışıyor.
- ≈ Depo: 2 işçi çalışıyor.
- ≈ Elektrik Atölyesi: 4 işçi çalışıyor.
- ≈ Tabela Atölyesi: 4 işçi çalışıyor.
- ≈ Boyahane: 4 işçi çalışıyor.
- ≈ Kaynakhane: 6 işçi çalışıyor.

Kartal Belediyesi Fen İşleri Birimine bağlı işyerlerinde çalışma koşulları görece Makine İkmal Müdürlüğü’ne bağlı atölyelerden daha iyidir. Ancak işlerin parçalanması dolayısıyla yaşanan yabancılaşma gibi sorunlar burada da geçerlidir.

Öğleden sonra Kartal Belediyesi’ne ait Sağlık İşleri Birimi ziyaret edilmiştir. Sağlık İşleri Birimi’nde 5 pratisyen hekim ve 1 diş hekimi istihdam edilmektedir.

Yine öğleden sonra ziyaret edilen Park ve Bahçeler Birimi’nde de 5 işçinin çalıştığı gözlenmiştir.

