

ÇALIŞTAY

SAĞLIK

ÇALIŞANLARINDA

İŞ KAZASI

VE MESLEK

HASTALIKLARINA

YAKLAŞIM

3 MAYIS 2015 | İSTANBUL

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU
İSTANBUL SAĞLIK ÇALIŞANLARI SAĞLIĞI MECLİSİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARINA
YAKLAŞIM ÇALIŞTAYI**

3 MAYIS 2015 / İSTANBUL

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU
İSTANBUL SAĞLIK ÇALIŞANLARI SAĞLIĞI MECLİSİ**

Sağlık alışanlarında İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım alıştayı

İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner Toplantı Salonu

3 Mayıs 2015, İstanbul

Ekim 2015, İstanbul

Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Yayına Hazırlayan: Dr. Hasan Oğan

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Őehit Daniş Tunalıgil Sokak

No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara

Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53

E-Posta: ttb@ttb.org.tr Web: www.ttb.org.tr

İÇİNDEKİLER

Açılış Konuşmaları	
<i>Prof. Dr. Raşit Tükel</i>	4
<i>Doç. Dr. Gürkan Sert</i>	5
Dünyada ve Türkiye’de İşyerlerindeki Ölüm, Yaralanma ve Hastalıklara Karşı Mücadelenin Tarihi	
<i>Doç. Dr. Gürkan Emre Güranlı</i>	7
İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Hukuksal Süreçler	
<i>Fadime Kavak</i>	29
İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında İş Kazası ve Meslek Hastalıkları	
<i>Av. Funda Işık Özcan</i>	30
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Denetim Süreçleri	
<i>Şeref Özcan</i>	39
İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Yargı Süreçleri	
<i>Av. Berat Bayraktar</i>	49
İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Yargı Süreçleri-I	
<i>Av. Dr. Murat Özveri</i>	51
İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Yargı Süreçleri-II	
<i>Leyla Tarhan Köksal</i>	67
Sağlık Sisteminde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları	
<i>Dr. Hasan Oğan</i>	77
Meslek Hastalıklarında Süreç	
<i>Dr. Özkan Kaan Karadağ</i>	78
İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Yeni Paradigma Değişikliği	
<i>Prof. Dr. İbrahim Akkurt</i>	90
Forum: İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Karşı Mücadelede Tutum ve Davranışlar	107

Prof. Dr. Raşit Tükel

Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi adına hepinizi sevgiyle selamlıyorum.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ortaya koyduğu güvencesizlik, sağlıkta şiddet, esnek çalışma, uzun saatlerle çalışma aynı zamanda giderek ciddi bir halk sağlığı sorunu da haline geldi.

Sistemdeki bozukluk en çok sağlık çalışanlarını etkiliyor. Çünkü sistem sağlığın düzeltilmesinde devletin değil de kişilerin kendisine bu görevi adeta veriyor ve sağlık çalışanları bütün sağlıktaki bozukluklarla, olumsuzluklarla karşı karşıya kalıyor.

Bu uzun saatler çalışma, sağlıktaki bozulma, sağlıkta şiddetin sağlık çalışanlarına yansması, iş doyumunda ortaya çıkan yoksunluklar ve bunların beraberinde stres ortamı gerçekten sağlığın sağlıksızlaştırılması dediğimiz bir ortamı yaratıyor.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu ve İstanbul Sağlık Çalışanları Sağlığı Meclisi'nin yaptığı çalışmalar bu alandaki bütün olumsuzlukları biraz olsun geri döndürme, sisteme yönelik eleştirileri ve bununla ilgili çalışmaları ortaya koymak açısından çok değerli.

Ülkemizde çalışma hayatındaki olumsuzluklar ve bunun getirdiği sonuçlar sadece sağlık çalışanlarında değil tüm çalışanlarda yaygın olarak iş kazaları, iş cinayetleri olarak karşımıza çıkıyor. Yine meslek hastalıkları da çok önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaya devam ediyor.

Ben bu çalışmalarını çok değerli buluyorum ve gerek bu Çalıştay'da, gerekse Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongre çalışmalarınızda başarılar diliyorum. Bu çalışmaların daha ileriye götürülmesi dileklerimi iletiyorum.

Teşekkürler.

Doç. Dr. Gürkan Sert | Kolaylaştırıcı

İst. Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Bşk. Yrd. | Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği

Gerçekten sunumun başlığını okuduğumda da, böyle bir oturuma başkanlık yapmam ve kolaylaştırıcı olmam önerildiğinde de gerçekten çok büyük bir onur duydum. Bu kadar insancıl bir başlığı bir şekilde dinleme fırsatımızın olması da gerçekten beni çok mutlu etti.

Burada bazen hasta haklarıyla bağdaştırılamayacak bir durum olduğu ya da hasta haklarının bu gibi güvenlikle ilgili taraf olmayacağı ya da sanki karşı taraftaymış gibi görüntüsü gerçekten bizi Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği olarak çok rahatsız ediyor.

Biz çalışanların güvenliğinin olmadığı, çalışanların sağlığının korunmadığı bir ortamda hiçbir insan hakkından söz edilemeyeceğine inanıyoruz ve bu kapsamda çalışmalarımızı yürütüyoruz. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının her alandaki hak arama mücadelelerinin yanındayız ve ona destek oluyoruz.

Bu anlamda yaratılmış olan hasta ve çalışanlar “cepheleri” gerçekçi bir yaklaşım değil ve bu şekilde oluşturulan ya da bu şekilde insanlara empoze edilen yaklaşımın hem hasta haklarına, hem de insan haklarına zarar verdiği görüşündeyiz.

Zaten Derneğimizin çalışmaları da her zaman meslek örgütlerine de destek olacak şekilde yürütülmektedir.

Bu arada Raşit Hocamın değindiği yoğun çalışma süreciyle ilgili, bir hukukçu olarak, bazen de bir etikçi olarak anlayamıyorum.

Mesela çok yoğun çalışma mesailerin aşıldığı tablolarda görülüyor, resmi kayıtlara giriyor. Üstelik bu gizli bir çalıştırma da değil.

Geçen gün öğrencilerimizle yaptığımız bir çalışmada asistanlar ya da diğer çalışanlar olsun, çok rahat bir şekilde sürelerin aşıldığı, haftalık çalışmanın 80-85 saati geçtiği görülüyor.

Asistan hekimlerin 60'ndan fazlasının bu saatte çalıştığını tespit ettik. Ancak 'bu konuda

bir yasa, bir düzenleme yoksa insanları çalıştırabiliriz’ anlamında değil, aksine “80 saat çalıştırılm” şeklinde bir yasa çıkarsa belki gündeme getirilebilir.

Ama ‘bunu böyle çalıştırmayacağım diye bir yasa yoksa da ben çalıştırırım’ anlamındaki bir yaklaşımın nasıl halen böyle geçerli olup ve diri bir şekilde devam ettiğini gerçekten anlamak çok zor.

Bu anlamda uzun çalışmayı yasaklama değil de resmi olarak “iş yasalarını ve dünyadaki iş hukukunu, insan haklarını gözardı ediyorum” deyip ancak öyle çalıştırması mümkün olabilecek.

Sözü daha çok uzatmadan Değerli Hocam Doçent Doktor Gürkan Emre Güranlı’ya sözü bırakıyorum.

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İŞYERLERİNDEKİ ÖLÜM, YARALANMA VE HASTALIKLARA KARŞI MÜCADELENİN TARİHİ

Doç. Dr. Gürkan Emre Gürcanlı

İTÜ İnş. Fak. İnş. Müh. Bölümü

Merhaba.

Ben sizin alanınızın dışında çok farklı bir alandan gelen birisiyim. İnşaat mühendisiyim ve İnşaat Fakültesi’nde çalışıyorum. Benim sağlık konusuyla çok fazla bilgim yok.

Ama iş güvenliği konusuyla ilgim oldu. Onun üzerinden de biz YÖK’le uzunca bir süreden beri yürüttüğümüz yazışmalar sonucunda bu sene ilk kez İnşaat Fakültesi’nde “İnşaatta İş Sağlığı-İşçi Güvenliği” dersini zorunlu hale getirdik.

Geçmişte bazı fakültelerimizde seçmeli ders idi.

Dolayısıyla bu ders kapsamında biz işin meslek hastalıkları boyutuna da yavaş yavaş girmeye başladık. Tabii kendi ölçeğimizde inşaatlarda en fazla nelerle karşılaşıyoruz ve ne gibi risklerle karşı karşıya kalıyoruz diye bu alanları ele almaya başladık.

Şimdi ben dışarıdan bakanlardan birisi olarak biraz bizim bu işin tarihçesini bilmemiz ve o tarihselliği bir şekilde içselleştirmemiz gerekiyor.

Nereden geldik, nereye gidiyoruz’u şöyle bir görmemiz lazım.

İsterseniz başlamadan önce ben bir müzikle açılışı yapayım. Şimdi bu müziği dinlemiştinizdir. Bu müziğin ilk sözlerini Merle Travis yazıyor, besteliyor. Sonrasında dinlediğiniz versiyonunu Ernie Ford ünlü hale getiriyor.

Belki ABD tarihindeki en ünlü, en fazla liste başı olan ve aynı zamanda listelerden en geç düşen parçalardan bir tanesi.

Neden bahsediyor?

“Ben 16 ton karşılığı ruhumu şirketime sattım.” 16 ton nereden geliyor?

ABD’de bir maden işçisinin o günkü yevmiyesine hak kazanabilmesi için günde 16 ton çıkarması gerekiyor.

Merle Travis'in babası da bir maden işçisi ve aslında onun hayatını anlatıyor. Babasıyla yaşadıklarını içselleştirerek bu parçayı yazmış.

Bu görüntülerin hemen hemen hepsi (belki birkaç tane istisnası olabilir) ABD'deki maden işçilerinin yaşadıklarını anlatıyor. Bunlar 100-150 yıl önceki görüntüler.

Türkiye'ye geldiğimiz zaman SOMA'daki görüntülerden pek bir farkı yok. Yine Şırnak'taki kaçak kömür ya madenlerini düşünelim, oradaki görüntülerin bir kısmı bunlardan daha da kötü. Çünkü biz orada mavi bidonlarla işçileri indirip maden ya da kömür çıkartmaya çalışıyoruz.

Şunun altını çizmek istiyorum: Nereden geliyoruz, nereye gidiyoruz?

Tarihçe derken bu gerçek son derece önemli. Çünkü bilim, teknoloji, insanlık geliyor diyoruz ama bu gelişmeleri ne ölçüde içselleştirebiliyoruz?

Ben cep telefonumu yılda 1 kez, 2 yılda 1 kez değiştirebiliyorum. Çok güzel.

Genetik bilimini düşünelim. İnanılmaz teknolojiler var. Biyoteknoloji, nanoteknolojiyi düşündüğümüz zaman gerçekten 150 yıl öncesiyle kıyaslanamayacak kadar iyi durumdayız.

Peki, bunun bizim hayatlarımıza yansması var mı?

Hayır. Yok arkadaşlar.

150 yıl önceki maden işçilerinin durumu ile Türkiye'deki maden işçilerinin durumu aynı. Bundan 200 yıl önceki tekstil işçilerinin durumuyla merdivenaltı atölyelerdeki tekstil işçilerinin durumu aynı.

Demek ki ortada bir sorun var.

Burada pekçok kişi söylemiştir ama ben Dr. Akif Akalın'dan duymuştum ilk kez. Tıp bir sosyal bilimdir diyor. Gerçekten altı çizilmesi gereken bir söz. Sağlık, tamamen sosyal boyutu olan bir husus.

Aslında biz korumacı değil, tedavi edici noktalara her zaman çubuğu bükerek gerçekten işin toplumsal boyutundan tamamen uzak kalmış oluyoruz.

Dolayısıyla bizim özellikle mühendislik fakültesi öğrencilerine veya mühendis arkadaşlara en fazla vermeye çalıştığımız şu: Bu bakış açımızı bir değiştirelim. Kişiye değer verme dediğimizde bu bir teknik mesele değildir. Teknik boyutları vardır ama teknik boyut-

larına gelene kadarki boyutları bizim ayrıntılı bir şekilde bilmemiz, içselleştirmemiz ve o şekilde hareket etmemiz gerekir.

Bunun için de tarihsel bakış açısı son derece önemlidir.

Şunu söyleyebiliriz: 250 yıldır sürmekte olan ve kitlesel üretim yapan bir kapitalizm söz konusu.

O kapitalizm daha önce yapılmayan bir şeyi yaptı. Milyarlarca, on milyarlarca insanı bağından, bahçesinden, tarlasından kopardı. Küçük atölyelere tıktı ve önceden hiç görmedikleri alet, edevat ve makineyle etkileşime soktu.

Evet, daha fazla kar için üretmek için makine, teknoloji vs gelişti. Bu noktada teknolojinin tarihi incelenmeli. Ancak teknolojinin tarihi gelişirken, bunun insanla etkileşimi ya da insana etkisi konusunda herhangi bir çalışma yapılmadı.

Çok çok sonraları ergonomi bilimi ve onun ardından bugün işçi sağlığı, iş güvenliğinin bu kadar yerleşmesiyle birlikte biz bundan söz edebiliyoruz.

Örneğin tasarım yaparken artık işçi sağlığını ve iş güvenliğini düşünmek zorundayız.

Bunlar yeni kavramlar.

Neden bu kadar yeni?

Örneğin işçi sınıfının pekçok kazanımı var.

Ama işçi sınıfının en geç kazandığı şeylerden biri işçi sağlığı ve işçi güvenliğiyle ilgili haklarıdır.

Neden?

Sadece burjuvazinin bunları vermemesinden mi?

Hayır.

Biz işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunu bir toplumsal mücadele boyutuna çok geç getirdik.

Bunun altını çizmemiz gerekiyor.

Dolayısıyla biz (mühendisler, sağlıkçılar, uzmanlar vs) emekçilerin ve işçi sınıfının mücadelelerinde kullanabilecekleri aslında o kadar değerli olanaklara sahibiz ki, bunlarla

gerçekten sermaye sınıfını tam bağrından vurabiliriz.

Tarihe de baktığımız zaman böyle olmuş. Ancak aynı tarihin içinde işçi sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili gelişmelerin çok geç olduğunu da görüyoruz.

Bizim özellikle TMMOB içinde çeşitli etkinlik yapacağımız zaman, kullandığımız sembol çoğu kez 'bare'tir.

Oysa baştan bir yanlışla başlıyor ve iş güvenliği konusunu baretle, kişisel koruyucularla özdeş hale getiriyoruz.

Kişisel koruyucuları siz başa koyduğunuz zaman o zaman şunu tartışalım: Toplu koruma önlemleri, daha üst boyutu yönetim yöntemleri, daha üste gidersek çalışma saatleri.

Hayır. Bunları tartışmıyoruz.

"İşçi bareti taktı – takmadı," bütün meselemiz bu.

Dolayısıyla bu bakış açısını yavaş yavaş değiştirmemiz gerektiğini düşünüyorum.

Aslında biz kazalara neden olan tüm faktörleri de bilmek durumundayız. Yalnızca işyeri bazı değil, toplumsal faktörleri de bilmek, bunların altını çizmek ve bunu tarihsel boyutuyla bir yerden alıp başka bir yere getirmek zorundayız.

Örneğin bu slaytta çok ünlü tablolardan bir tanesi Vincent Van Gogh'un Patates Yiyenler tablosunu görmekteyiz.

Van Gogh ilk dönem çalışmalarında "Patates Yiyenler"de olduğu gibi, dokuma tezgahlarını, kasvetli gökyüzünü, hüznü manzaraları, maden işçilerini ve köylüleri resmetmiş.

Bu resmin şöyle bir özelliği var, sanat tarihçileri bunun ayrıntılı yorumunu çok daha iyi yapacaklardır.

Bizim en büyük mutluluğumuz nedir? İnsanların yüzündeki o ışıltıyı görebilmek.

Burada tek bir ışık var, işçilerin tepesinde duvarları aydınlatan ışık.

Ama hiçbirinin yüzünde bir ışık, bir yaşam belirtisi yok. Çünkü ortalama, sıradan bir maden işçisi ailesi aynen bu şekilde resmedilebilirdi.

Van Gogh, gerçekten bunu bugüne o sanatçı kişiliğiyle taşıyabilmiş nadir insanlardan bir tanesi.

Bu ise bir Ekvadorlu ressamın bir maden faciasını betimleyen La Cantera-Kaza isimli bir tablosu.

El Tio'yu belki duymuşsunuzdur, Ümit Kıvanç'ın 16 ton belgeseli.

Geçmişe dönelim, Kolomb sonrası Latin Amerika'ya. Bolivya'nın veya Latin Amerika'nın pekçok ülkesindeki yaşayan yerliler, daha önce hayatlarında görmedikleri bazı kişilerle karşılaştılar. Kaşif denen bu kişiler “biz size medeniyet getirdik” dedi ve onları tabiri caizse yerin 7 kat dibine soktular.

Oysa bu insanlar dağlarda özgürce yaşıyorlardı, eşitlikçi toplumları vardı.

Yerin 7 kat dibine giren milyarca işçiden binlercesi, onbinlercesi, belki yüzbinlercesi o madenlerde yaşamını yitirdi.

Onlar da ise yanıtı şöyle verdiler: “Biz El Tio'yu, Quechio tanrısını, yani yeraltı tanrısını, yeraltı şeytanını kızdırdık. Onun yuvasına ya da inine girdiğimiz için o da bizim yaşamımızı almaya başladı.”

Ne yaptı Bolivyalı maden işçileri?

Bu artık bir gelenek haline geldi. Madenlerin çeşitli yerlerine onun heykellerini koydular, onu süslediler. Ona koka yaprağı, içki, tekila ya da sigara armağan ettiler. “Bak, biz buraya seni kızdırmak için gelmedik. Seninle bir sorumuz yok. Bizim canımızı alma” dediler.

Biz burada da aslında çok benzer bir ortamı yaşıyoruz.

İngiltere'de dokuma tezgahlarının giderek daha kitlesel boyutta üretim yaptığı bir sürece geldiğimiz zaman İngiliz köylüsü hayatında görmediği bir ortamla karşılaştı.

Engels'in İngiltere'deki Emekçi Sınıfın Durumu kitabında muhteşem bir şekilde resmettiği ve kırlarda, bayırlarda özgür, rahat yaşayan, güneşi gören İngiliz köylüsü, İngiliz işçi sınıfı haline geldi ve güneşi göremez oldu.

Bazı kuşaklar güneşi göremeden öldü.

Bazı kuşakların çocukları babalarını, annelerini tanıyamadı. Çünkü işe gitmek için sabah 05.30-06.00'da yola çıkıyorlardı çocukları, bebekleri uyurken ve çok geç saatlerde dönüyorlardı.

Sorum şu: Bir teknoloji ortaya konuluyor ama o teknolojinin insanla etkileşimi nedir?

Üretim ortaya çıkınca üretimin insanla etkileşimi nedir?

Bu çok çok sonrasında tartışılan ve çok çok sonrasında ele alınan hususlardan bir tanesi.

250 yıldır işçi sınıfı bir deney faresiydi arkadaşlar.

Her zaman şöyle düşünün: Bir teknolojik atılım yapılır ve ondan sonra bunun zararları ortaya çıkar. El Tio'ya hediye götürün Bolivyalı işçilerin yaşadıklarını biz bugün kitlesel ölçekte Çin'deki madenlerde yaşıyoruz.

Ganghzhou eyaletinde bugün bir milyonculardan aldığımız saçmasapan çiçeği, bilmem neyi üreten ve o üretimi gerçekleştirmek için (Tom Masion'un kitabında da bahsettiği gibi) kollarını ve bacaklarını kaybeden binlerce, onbinlerce, yüzbinlerce insandan bahsedebiliyoruz.

1980'ler itibariyle inanılmaz büyüme rakamlarına ulaşan Çin, İngiliz işçi sınıfının 100-150 yıl önce yaşadıklarını bizzat yaşamaya başladı.

İnşaatçı olduğum için genelde inşaatla ilgili ve en azından yorum yapabileceğim örnekler vermeye çalışıyorum.

1860 yılı. Daha önceki bir sunumumda da bunun altını çizmiştim. Çoğu kadın, 900 kişinin bulunduğu Pemberton Mill çöküyor ve 145 işçi yaşamını yitiriyor.

Neden çöküyor acaba?

Birincisi. Tasarımı yapan inşaat mühendisi defalarca uyararak "benim yaptığım bu tasarım bu kadar tekstil makinesini kaldıramaz. Bu makineleri buraya yüklemeyeceksiniz" demesine rağmen, binanın statik sisteminin o ağırlığı taşıyamadığını görülüyor. Bu ispatlanıyor ama bina yıkılıyor ve 145 kişi o anda yaşamını yitiriyor. Sonrasında sakatlanmaları vs hesaba katmıyoruz.

İnşaat mühendisi suçsuz bulunuyor, patron suçsuz bulunuyor. Suçlu olan hiç kimse yok.

Şimdi Pemberton Mill 1860. O yıllarda SOMAda bizim yaşadığımızı benzeyen bir şeyler de oluyor. "Bir anda o bize yüce rabbimin bir cezasıdır. Pemberton Mill'de çalışan işçilerin hepsi günahkardı, hepsi alkol kullanıyordu, hepsi fuhuş batağına girmişti. O yüzden bu bize ceza" diyen bazı pederler, rahipler ortalıkta dolaşmaya başlıyorlar.

Dolayısıyla diyorlar ki "biz bundan sonra dinimize sahip çıkalım, dinimizin gereklerini yerine getirelim ve bu türden facialardan uzak duralım."

Toplumsal algıda da bu yerini buluyor.

Peki, onun haricinde hukuk sistemi bir şey yapmıyor mu? Ona da değineceğim arkadaşlar.

Eğer biz işçi sağlığı-iş güvenliğinin tarihçesinden bahsedeceksek, bununla ilgili mevzuatın tarihçesini de bilmek zorundayız.

Aramızda hukukçular var mı bilmiyorum ama şunu ortaya koymak durumundayız: Amerika'dan, İngiltere'den vs bahsediyorsak bir Anglosakson hukuk sistemi söz konusu. O apayrı bir dünya.

Bizde ise Kıta Avrupası. Anglo-Sakson Hukuk Sistemi, common law denilen ve daha çok içtihatlarla şekillenen, yazılı bir kanunu olmayan bir hukuk sistemi. Bu hukuk sisteminde içtihatları yaratan tek unsur da iş sağlığı-iş güvenliği açısından incelediğimizde işçi sınıfının mücadelesi olmuş.

O yıllara baktığımızda şunu görüyoruz: Siz bir özgür bireysiniz, işçisiniz. Bir fabrikaya gidiyorsunuz, sözleşme imzalıyorsunuz İki birey: Sermaye sahibi ve işçi. Bu sözleşmeye göre siz diyorsunuz ki “ben eğer bu fabrikada çalışacaksam tüm riskleri kabul ediyorum.”

Bu hukuk sistemi de diyor ki size “sen zaten kabullenmişsin. Çalışmasaydın.”

Dolayısıyla bu facia (katliam diyelim daha doğrusu) sonrasında herhangi bir suçlu bulunmuyor.

150 yıl sonrasına gelelim. Bu kez Dakka, Bangladeş'teyiz. Yaşanan hemen hemen aynı. Fark şurada: 24 Nisan 2012'de daha fazla, 1021 (belki sonrasında sayısı artmıştır, bilmiyorum) tekstil işçisi öldü. Bir kısmı hala enkaz altında.

Buradaki sorun neydi?

Bu Rana Plaza katliamındaki sorunlardan bir tanesi iki katın fazladan yapılmasıydı. Dolayısıyla bina statik sisteminin yine varolan ağırlığı kaldıramamasıyla ilgili bir ihmalle karşı karşıya kalıyoruz.

İkincisi. Fazlasıyla tekstil makineleri yığılmıştı. Binanın yine statik sistemi bu kadar fazla düşey yükü kaldıramadı.

Peki, bu binada ne üretimi yapılıyordu? Mango'nun, C&A'nın, Nike'in, Carrefour'un fason üretimi yapılıyordu.

Aslında herhangi bir alışveriş merkezine gördüğünüz pekçok mağazanın ismi burada işçilerin kanyıyla yazılıyor diyebiliriz.

150 geçti de ne değişti?

Hani teknoloji gelişmişti ya da eksik nerede?

Bu soruları sormadığımız zaman bizim bir adım ileriye gitmemiz mümkün değil.

Baret versek bu işçiler kurtulur muydu? Hani nerede kişisel koruyucular?

Biraz önceki 16 ton klibinde de gördük, çalışan çocukları. Kendi çalışmasa da madenci anne-babalarını bekleyen çocuklar.

Bu görüntüler yüzyılın başlarında ABD'den.

Bir başka örnek Türkiye'den ve yine ABD'den.

Yine kendi konumla ilgili olduğu için veriyorum. Silikosis, biz inşaatçılar için son derece önemli. İnşaat işyerlerinde bizi en fazla etkileyen sorunlardan bir tanesi.

Çünkü biz tünel kazısı sırasında silika içeriği yüksek tozların solunmasıyla silikosis hastalığıyla karşı karşıya kalırız.

Onun haricinde biz inşaatlarda ne yaparız?

İşte teknoloji gelişti ama biz buna meydan okuyoruz(!). Paslı yüzeylerin pasını silmek için kum püskürtürüz.

Dolayısıyla silikosis deyince aklımıza kot taşlama işçileri gelmesin. İnşaatlarda rutin olarak yürütülen faaliyetlerden bir tanesidir. Paslanmış kolon kirişlerinin paslarını yine ortadan kaldırmak için kum püskürtmesi yaparız.

Yine bazı güçlendirme projelerinde eski demiri nervürlü hale getirmek için üzerine epoksi süreriz ve onu da pürtüklü hale getirmek için üzerine basınçlı kum püskürtürüz.

Peki, kum püskürtmek, silika içeriği yüksek kum vs, alın size silikosis.

Peki, yasak mı Türkiye'de? Hayır. İnşaatlarda yasak değil ve hala da uygulanıyor.

Peki, kot taşlama yasaklandı mı? Sadece Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı bir genelgeyle yasaklandı. Ama siz buna "Uymayacağım da" diyebilirsiniz.

Onun haricinde "Kot taşlama yasaktır" şeklinde bir kanun maddesi olduğunu bilmiyorum.

Bu olay aynı zamanda işçi sağlığı-iş güvenliğinin bir sınıf ve halkların dayanışması olduğunu göstermesi açısından önemli.

Şimdi 30'lar ABD'sine gidelim. Hawk Nest tünel inşaatında çalışan 5.000 işçinin büyük bir kısmı özellikle siyah işçiler. Ama bu siyah işçilere maske verilmiyor, sadece beyaz işçilere maske veriliyor.

Gerçi maske kullansanız da ne fayda, o da ayrı mesele.

5.000 işçiden 1213'ü yeraltında çalışıyor. Bunlardan en az 2 ay boyunca burada çalışan 764 işçi tünel inşaatının tamamlanmasının ardından 5 yıl içinde silikosisen yaşamını yitiriyor.

Sonradan ismi Union Carbide olan şirketin tüneli bu. Union Carbide'ı hatırlıyor musunuz?

Hindistan'ın Bhopal kentindeki fabrikadan yayılan kimyasal sızıntı sonucu binlerce insanın yaşamını yitirdiği, binlerce insanın kör olduğu o faciayı düşünün. Aynı şirket.

Herşey değişiyor ama sermaye değişmiyor.

Şimdi ilginç bir örnek. İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Meclisi'nden bir arkadaşımın grupta paylaştığı İnşaatçıların Tarihi adlı Türk Müteahhitler Birliği'nin bir kitap.

Sezai Türkeş-Fevzi Akkaya-STFA'nın kurucularından Fevzi Akkaya'nın şöyle bir ifadesi var bu kitabın içinde. "Bir avuçluk döviz için avuç dolusu babayığitleri feda etmiştik."

1935 senesinde tamamlanan Batıbel Tüneli inşaatında çalışan işçilerin % 60'ı yüksek oranda silisyum taşıyan tozları solumalarının neden olduğu silikosis denilen tedavisi zor bir akciğer hastalığı nedeniyle yaşamını kaybetmişti.

Bununla ilgili daha farklı bir boyutta bilgiye sahip değilim.

Aynı yıllarda ABD'de ve Türkiye'de bir tünel kazısı ve yaşamını yitiren binlerce işçiden söz ediyoruz.

Peki, silikosis o yıllarda meslek hastalığı mı? Silikosis ilk önce madencilerde görülen bir hastalıktı. Sonrasında Antraks işin içine girdi vs.

Şimdi burada alınması gereken önlemlerle ilgili bir yönetmelik ve yapım yöntemleriyle ilgili bir öneri yok vs.

Ama maalesef işçilerimiz yaşamını yitiriyor.

Yine 1900'ün başlarında ABD'de çalışan çocuk işçiler.

Bundan 60-70 yıl önce İngiliz Parlamentosu'na bir önerge verilmiş, "çocuk işçiliği yasaklansın" diye.

Bir heyet gidiyor ve çocuk işçilerin çalıştığı yerlerde dolaşiyor.

Heyetteki bir sermaye sahibinin betimlemesi şu: "Hepsi her zaman neşeli ve uyanıktı. Adalelerinin hafif hafif çalışması ve yaşlarının doğal gereği olan hareketlilik onlara keyif veriyordu. (Bakın, işyerlerinde çalışan çocuk işçilerden bahsediyoruz, çocuk parkındaki çocuklardan değil) Sanayi sahnesi benim kafamda üzücü duygular uyandırmak şöyle dursun, tam tersine her zaman çok keyif vericiydi. Çıkrık taşıyıcı merdaneden geri gitmeye başladığı zaman çocukların çığlık hareketlerini, kopmuş iplikleri bağlamalarını görmek ve küçücük parmakların birkaç saniyelik bu hareketinden sonra germe ve bobin dolama bir kez daha tamamlanıncaya dek diledikleri biçimde keyif çatmalarını gözlemek çok zevkliydi. Bu kıpır kıpır cinlerin çalışması, alışkanlığın onlara zevkli bir dünya kazandırdığı bir spora benziyordu."

Ama bu çocukların çoğu 20 yaşını görmedi. 25-30 yaşını görenler ise 14-15 yaşındaki çocuklar görüntüsündeydi.

Bu bir sermaye sahibinin çocuk işçilerin çalıştığı işyerlerindeki gördükleri.

Sermaye açısından baktığımız zaman çocukların çalıştırılması güzel bir şey. Hüner elde ediyorlar, kasları gelişiyor, daha sağlıklı oluyor.

Biz ise çocuk işçilerin yasaklanması için mücadele veriyoruz ve vermek te durumundayız.

Şimdi günümüzde değişen bir şey var mı çocuk işçiliği açısından?

Türkiye'de özellikle şunun altını çizmekte fayda var: DİSK'in bir açıklamasında 4+4+4 sisteminden sonra çocuk işçilikte muazzam bir ölçüde artış olduğu belirtiliyor.

İstenen de buydu zaten.

Yine yüzyılın başında ABD'deyiz. Colorado'da Rockefeller madeninde bir kaza gerçekleşmiş. Onunla ilgili madenin genel müdürü John Oswald'la soruşturmayı yürüten kişi arasındaki diyalog aynen şöyle:

Warstok- müfettiş: "Bir işçi yaşamını yitirirse mağdurun bakmakla yükümlü olduklarına herhalükarda tazminat verilir, değil mi?"

Genel Müdür: “Yok. Zorunlu değildir. Bazı durumlarda verilir, bazı durumlarda verilmez.”

Müfettiş: “Ömür boyu kalıcı sakatlık geçirdiğinde herhangi bir tazminat var mıdır?”

Genel Müdür: “Hayır efendim. Yoktur.”

Müfettiş: “Yani tüm yük doğrudan işçinin omuzlarında mıdır?”

Genel Müdür: “Evet efendim.”

Müfettiş: “Sanayi, yani madencilik sektörü hiç birinin yükümlülüğünü üstlenmez mi?”

Genel Müdür: “Hayır, hiç birinin yükümlülüğünü üstlenmez.”

Hukuk sistemi bu şekilde işliyor. Hukuk sisteminin bugünkü sosyal devlet noktasına gelmesi için de binlerce, onbinlerce insanın yaşamını yitirmesi gerekiyor.

O yıllarda ABD’de 1 yılda tespit edilen 35.000 kişi iş kazalarında hayatını kaybediyor. Meslek hastalıkları zaten ne ölçüde kayıt altında, onu bilemiyoruz.

Şimdi Rusya’ya gelelim. Çarlık dönemi ve büyük Ekim Devrimi gerçekleşiyor. Ekim Devrimi sonrasında Sovyetler Birliği kuruluyor.

Bu kuruluşun ardından “efendim, solcular, sosyalistler vs ne yapacak” dediğiniz zaman bazı şeylerin çözümü bir günde halledilir diyebiliriz. Çok kısa ve net. Bir kararname çıkartır, sorunu halledersiniz.

11.11.1917 tarihinde Rusya’da (daha ismi Sovyetler Birliği değil) çalışma haftası 48 saat ile sınırlandırılmış. Dünyada ilk kez alınan bir karar.

48 saat çalışan sağlık çalışanı var mı?

Güzel.

Haftada 48 saat. Günde dersiniz çift vardiya vs, inanırım.

ABD’de 8 saatlik çalışma günü 1938 yılında ilan ediliyor.

Daha sonrasında yine Sovyetler Birliği’nde ağır ve tehlikeli işlerde çalışan işçiler için mesai günde 6 saate, bazı kategorilerde (örneğin cıva sanayinde) 4 saate indiriliyor bazı ölçümler, hesaplamalar vs yapıldığında maruziyeti azaltmak için.

Sonuçta işçi sağlığı-iş güvenliğiyle ilgili tüm düzenlemeler 1922 yılında kabul edilmiş oluyor.

Yine Sayın Akif Akalın Toplumcu Tıp kitabında çok ayrıntılı bir şekilde anlatmıştı.

Ben de kısmen “Bir Cinayetin Öyküsü” kitabımda anlatmaya çalıştım. Ama benim o bilgilerine çok fazla ulaşma şansım yoktu, çünkü Rusça bilmiyordum. Ancak benim şansım Rusça bilen bir yüksek lisans öğrencim olmasıydı, onun sayesinde bazı ekstradan bilgiler edinmiş oldum. Bunları da kitabımda yazmaya çalıştım.

Şimdi tarihe devam ediyoruz ve muazzam sağlık sorunları, muazzam iş kazalarıyla yüz yüze geliyoruz. Yeni bir teknoloji işin içine giriyor. Ama biz binlerce insan öldükten sonra o alanda ilgili düzenlemeleri yapıyoruz.

Nedense ‘ilk önce o alanı düzenleyelim, tasarımı ona göre yapalım, üretim yöntemlerini insancıl hale getirelim’ şeklinde bir bakış açısı değil, “hele bir başlayalım, ondan sonra bakarız. Eğer sağlıkla ilgili bir problem varsa bunu ortadan kaldırmaya çalışırız.” Bunun ötesinde burjuva ideolojisinin her zaman bize dayattığı noktalardan bir tanesi güvenlik ve sağlığın kişiselleştirilmesi.

Özellikle ABD’de bunu çok net bir şekilde görürüz.

Şimdi kanserlerin büyük bir kısmı mesleki kanserler.

Türkiye’nin sağlık sayfalarında kanserden korunmanın yolları anlatılıyor.

Ya da “şu bitki çayını içelim, bilmem neyi yapalım, bilmem nereden şunu alalım” diye bir sürü reklamlarla karşı karşıyayız.

Örneğin dünyada en zararlı madde için Dünya Sağlık Örgütü diyor ki “sigara.” Sonra tuz. Sürekli “tuzu azaltalım, üç beyazdan uzak duralım vs” diye tavsiyeler havada uçuyor. Tuza karşı ciddi bir kampanya var ama şekere karşı hiç yok.

Neden?

Çünkü yediğimiz her şeyde şeker var.

Örneğin ABD’deki gıda sektörü şekeri yasakladığınız ya da kötülediğiniz anda çöker. Çünkü etlerin salamların, sosislerin, ekmeklerin içine bile şeker var.

Aslında insanoğlu şeker yememiş ki 200 yıl öncesine kadar. Şekeri meyvelerden almışız. Endüstriyel anlamda özellikle mısır şurubuyla üretilen şekerle biz yeni yeni tanışıyoruz ve şekerin çok ciddi zararlarıyla da karşı karşıya kalıyoruz.

Uzmanlar diyor ki “Sabah kalkalım, 30 dakika sporumuzu yapalım. Meyve suyumuzu içelim. O şekilde sağlıklı olalım. Sağlıklıysın kendine bakarsan.”

Peki, asbest, silika ve tekstil tozları.

40 yaşından sonra çalışan tekstil işçisi var mı? 20 yaşında işe giren bir tekstil işçisi 40 yaşından sonra çalışamaz.

45 yaşında tekstil işçisi bir tanıdığımız yaşamını yitirdi.

Ya da egzoz gazları, kimyasal ve radyoaktif atıklar. Türkiye söz konusu olduğu zaman özellikle biber gazı. Bizim en fazla maruz kaldığımız zehirlere bir tanesi.

Şimdi bu fotoğraflarda özellikle sağ üst köşedeki görüntüde güneş doğuyor ama dev bir LED ekranda.

Bu Çin’in Guangzhou kentinde çekilmiş bir fotoğraf. Normalde güneşi böyle görmem gerekirken, (gece karanlığı değil) hava kirliliğinden dolayı böyle görüyorum. Oranın belediyesi de böyle bir hizmet sunmuş vatandaşlarına, LED ekrandan güneşi gösteriyor.

Bizim Üsküdar Belediyesi’nin Kabe’yi bizzat Üsküdar’a taşıması gibi.

Şimdi bizde işçi sağlığı-iş güvenliğinin kişisel bir boyutu, hangi kansere hangi bitki iyi geliyor.

Bakın pekçok haber sitesine, bin tane öyle reklamla karşı karşıya kalıyoruz. Dolayısıyla kişisel dikkat ve tedbirle bizim bir yol almamız mümkün değil.

Kavramsal açıdan konuyla bağlantısı olması için altını çizmek istiyorum.

Örneğin trafik kazaları. Biz trafik kazalarında ne diyoruz: “Trafik canavarı 15 can aldı.” Sanki bizim dışımızda bir varlık var trafik canavarı diye. O geliyor, can alıyor.

Eskiden bir de enflasyon canavarı vardı. “Enflasyon canavarı işte memurun cebindeki yarısını aldı, gitti” derlerdi.

Şimdi trafik kazalarında da yine bize sürekli söylenen empoze edilen şu: “Sen dikkat etmemişsin, doğru düzgün kullanmamışsın, sen yayaalara yol vermemişsin vs.”

Resmi istatistiklere göre 60 yılın başında her sene ABD’de 5.000 ila 10.000 arasında insan “trafik kazalarında” hayatını kaybediyor.

“Arızalı araç kullanmayalım, dikkat edelim vs.”

Peki, o yıllarda ABD’de üretilen otomobillere bakalım, 58 model bir Pontiac. Çok güzel. Peki, hava yastığı, emniyet kemeri var mı?

Hayır.

Bunu sanayi alanına taşıdığımız zaman, sanayi alanında da herhangi bir makine üretildiği zaman bu önlemler düşünülerek mi üretiliyor, yoksa bu arabada olduğu gibi daha farklı şeyler düşünülerek mi?

Bu sefer 70’li yıllar. Diyoruz ki “yavaş ol, sakın sakın bineceksin otomobile. Hız yapmayacaksın.”

O yıllarda en fazla satılan otomobillerin isimleri: Yağmacı, çeteci. Çılgın, hız, öfke, vahşi kedi.

Şimdi siz şu otomobile biniyorsunuz, hafif bir müzik açıyorsunuz ve saatte 50-60 kilometreyle gidiyorsunuz.

Bu mümkün değil.

O dönemin filmlerini düşünün, ideolojik olarak size kodlanan en hızlı, en kısa zamanda 100 kilometreye çıkan araç vs.

Ondan sonra diyoruz ki “trafik kazalarında en büyük sorun sürücünün hatası vs.”

Tabii bunun yol tasarım boyutu, Türkiye’de çok ciddi bir problem. O konuya girmiyorum bile.

1970’ler. Yine otomotiv sanayinden bir örnek. Crysler diyor ki “ben müşterimin sağlığını düşünürüm. Biz Amerika’da hava yastığı olan ve bunu standart ekipman haline getiren ilk firmayız.”

Bu bir derginin orta sayfasından bir fotoğraf. Zaten bu standart olması gereken bir ekipman. Neyin reklamını yapıyor?

Yine benzer bir örnek. Ancak 1998 yılında dönemin ABD hükümeti tüm binek araçlarda ön hava yastıklarını zorunlu hale getiriyor. Emniyet kemeri ve hava yastığı olmayan bir otomobil bugün üretilebilir mi ya da satılabilir mi?

Şimdi otomotiv sanayindeki bu örneklerden yola çıkarak bir inşaatta kumlama yapılabilir mi?

Kumlama yerine niye biz bazı kimyasalları kullanmıyoruz? Pahalı olduğu için.

Bütün bu soruların yanında kişisel sorumlu sorusunu sürekli sormak ve tartışmak durumundayız.

Bu benim çektiğim fotoğraflardan bir tanesi. Taksim'in girişinde Park Otel inşaatı vardı. Üstü kesildi vs. Burada bir yangın çıkmıştı ama yaşamını yitiren olmadı.

Ancak yaklaşık 2 yıl sonra Esenyurt'ta 11 işçi yaşamını yitirdi.

Şimdi bunu basan kişiler diyor ki "kazaların 4 ana nedeni varmış: "Göremedim, düşünemedim, bilmiyorum, acelem vardı."

Hatalı kim? İşçi.

Dolayısıyla bu bakış açısı ya da bu tavır birçok yerde vardır ve rastlamışsınızdır.

Bir başka husus. Bizim en fazla işçi sağlığı-iş güvenliği derslerinde kullandığımız örnek ve "kazaların % 98'i önlenabilir, % 2'si ise kaçınılmaz kazalar" dediğimiz efsane.

Bu tezi kim ileri sürdü diye baktığımızda 1930'lu yıllarda Heinrich tarafından dile getirilen "Domino Teorisi" denilen (teori demek doğru değil) yaklaşımıdır veya modelidir demek daha yerinde olacaktır.

Ama pekçok kaynakta Domino Teorisi olarak geçer.

Heinrich kimdir?

Heinrich bir sigorta müfettişi. İş kazalarıyla ilgili raporları derliyor, toparlıyor, çok kapsamlı bir çalışma yapıyor. Bu çalışmalarla ilgili istatistikler çıkarıyor ve kazaların ön nedenlerini araştırıyor. O raporlardan çıkardığı sonuçlar gerçekten % 88 güvensiz davranıştan dolayı, işçinin hatasından dolayı kaza olduğu, % 10'unun güvensiz durumlardan, makinadaki hatalardan, % 2'sinin at old God-Allah'ın işi olduğunu gösteriyor.

Yanlış ve biz bu yanlışın ardından gidiyoruz.

Ama vurgulamak istediğim şey şu: Kazaların oluşumuna ilişkin pekçok hipotez, teori ortaya konulmuştur.

Bugün bilimsel ve teknik açıdan baktığımız zaman sistem, en gelişkin yaklaşımı sunar. Bu konuda sayısız çalışma yapılmıştır. Ben kitabımda da bahsetmeye çalıştım. Ders notlarımızda da biz üniversitede gündeme getirmeye çalışıyoruz.

Peki, biz neden 1930'lardaki Heinrich'in Domino Teorisi'ni sürekli tüm iş güvenliği uz-

manlığı sertifika programlarında ve ders notlarında hala kullanıyoruz?

Çünkü Domino Teorisi'nin gösterimi rahat vs. İşimize geleni kullanıyoruz, işimize gelmeyeni unutuyor ya da gözardı ediyoruz.

Dolayısıyla % 88 güvensiz davranışlar. Demek ki siz % 88 oranında suçlusunuz.

Bazı mahkemelerin raporlarına da bu bakışı açısı maalesef yansıyor.

Örneğin Zonguldak'taki 30 madencinin hayatını kaybettiği patlamadan sonra yayınlanan ilk bilirkişi raporu "taşeron şirket Yapı Tek'i % 70, taşeron şirketi denetlemeyen devleti ise % 30 oranında suçlu bulmuştu. Kaza sonrasında 28 kişi yargılanmaya başlandı.

İkinci bilirkişi raporunda ise "yargılanan 28 kişinin suçlu olmadığı, ölen 30 kişinin eşit oranda suçlu bulunduğu" yazıyordu. Ölenleri suçlayan ama 28 kişiyi suçsuz bulan ikinci raporunun temel dayanak noktası "kaçınılmazlık" olmuştu.

Bu da bizim tarihimizdeki utanmamız gereken raporlardan bir tanesidir maalesef. Grizu patlaması için metan gazının belli bir orana ulaşması, bunun için ölçümlenimin olması ve ölçüm için belli metrelerde tespitler yapılması gerekir vs.

Bunları söylemenin hiçbir anlamı yok. Çünkü burada kaçınılmazlık varmış.

Tarihteki en büyük maden kazalarına baktığımız zaman madenlerin maalesef işçi sınıfı için her zaman ölüm anlamına geldiğini görüyoruz.

Örneğin bunların en büyüklerinden bir tanesi Fransa'da kömür tozu patlaması sonucu Courrieres'de gerçekleşen maden "kazasıdır."

Türkiye'ye geldiğimiz zaman da çok yakın zamanda SOMA' da meydana gelen ve 301 işçinin yaşamını kaybetmesinden bahsediyoruz.

Dolayısıyla ben şu soruyu sorarım: Teknoloji gelişmedi mi? Nerede bu teknoloji?

Bundan 100 yıl önce de 300 kişi ölüyordu, 150 yıl sonra da 300 kişi ölüyor.

Bu kabul edilebilir bir şey değil.

Bizim bu bakış açısını dayatmamız ve bir mücadele başlatıyor hale getirmemizin son derece önemli olduğunu düşünüyorum.

Önlemlerin alınmasının en büyük nedenlerinden bir tanesine şöyle bir baktığımız zaman işçi sınıfının mücadelesi ve bununla ilgili sosyal devletin yaptırım gücüdür.

Sizlere yeni inşaatlardan birkaç tane örnek vermek ve Türkiye’den maalesef size utanarak bu fotoğrafı göstermek durumundayım.

Sizden bir tahmin isteyeceğim. Bu fotoğraf acaba nerede çekildi? Bilemediniz.

İstanbul Teknik Üniversitesi İnşaat Fakültesi’nin dış cephe inşaatı.

Fotoğrafları ben çektim. Yapı Teknik Daire Başkanlığı’na şikayet ettim. “Onlar taşeron. Biz anahtar teslimi veriyoruz. Onlara dönük herhangi bir yaptırımımız olmuyor” yanıtıyla karşılaştım.

Şunu da benim en üst katta bir odam vardı, oradan çektim. Hatta pencereyi açtım, işçiyle karşılaştım.

Şimdi konuyu bilen kişiler açısından aslında bu son derece standart bir Türk iskelesi. Çünkü biz şu kalasın üstünde çalışıyoruz, bir üst kata çıkacağımız zaman aynı kalası bu demirlerin arasına koyuyoruz, onun üzerine tırmanarak çalışmaya devam ediyoruz maalesef.

İnşaat sektöründe yaklaşık her yıl 500 işçi yaşamını yitiriyor. Bu 500 kişinin yarısından fazlası, % 52-55’i yüksekte düşmeler sonucunda, bunların da yarısı iskelelerden düşme sonucunda hayatlarını kaybediyor.

Neden diyorsanız yanıtı burada çok net bir şekilde görünüyor.

Yine İTÜ ve İTÜ’nün yemekhane inşaatı.

Şimdi kazı işlemlerinde çok genel olarak birkaç noktayı söyleyeyim. Kazıyı ya eğimli, ya basamaklı ya da iksa dediğimiz gerekli önlemleri alarak yapmak zorundasınız.

Birincisi. İTÜ’den ‘bir kazı nasıl yapılmaz’a çok güzel bir örnek. Şans eseri bir kaza olmadı.

Ama bu fotoğraftan 8 ay sonra bir “kaza” gerçekleşti ve 1 işçi göçük altında kalarak yaşamını yitirdi.

İkincisi. TT Arena inşaatından. 2 işçi göçük altında kalarak hayatını kaybetti. Buradaki sarı boru yanlış anlaşılmasın iksa/destek sistemi falan değil, doğalgaz borusu!

Yine bir derste ‘bir kazı nasıl yapılmaz’a gösterebileceğim en bariz fotoğraflardan bir tanesi.

Eğimli kazı yok. Kazı toprağını uzağa atmamışsınız. İş makinesi çalışıyor. O titreşim

zemini sıvılaştırarak ve kaymaya yol açacak vs.

İsviçre'den Ali Kocaer isimli arkadaşımın gönderdiği bir fotoğraf ve alınması gereken basit bir önlem.

Tezadı ortaya koymak açısından bu fotoğrafı da sizlere sunuyorum.

Sonuçta bizim şu soruları cevaplandırmamız lazım: Hukuk sisteminde işçi sağlığı-iş güvenliğine önem verilmesi nasıl olmuştu?

Bunun tarihini biz yazmak, tartışmak durumundayız. Aynı zamanda biz mücadelemizde hukuk sistemi içindeki herşeyi tespit etmek, bunun için de mücadele etmek zorundayız.

Üretimde kullanılan teknolojide işçi sağlığı-iş güvenliğine önem verilmesi nasıl gerçekleşmiştir? Bunun tarihçesi nedir? Biz ne yapabiliriz?

Yine üretimde kullanılan malzemelerde işçi sağlığı-iş güvenliğine önem verilmesi nasıl olmuş ve nasıl gerçekleşmiştir?

Bu sorulara yanıt vermek zorundayız.

Ancak Akif Hocanın da altını çizdiği gibi nasıl tıp bir sosyal bilim ise iş güvenliği de aslında bir sosyal bilimdir.

Biz bu işin toplumsal boyutunu gözardı ettiğimiz zaman bizim ulaşabileceğimiz herhangi bir yer yoktur.

Ben güvenli ve sağlıklı gelecekler diliyorum.

Eşit ve özgür bir toplum için birlikte mücadele edelim diyorum.

SORU – CEVAP**Hemşire Duygu Yıldırım**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışıyorum. Aynı zamanda işçi sağlığı-iş güvenliği kursuna gidiyorum ve sertifika almak istiyorum.

Çalışırken birçok kez kazalar ve maruziyetlere bağlı olarak birkaç konuda bizim doktorlarımızla ve profesörlerimizle konuştuğum zamanlarda “O senin işin değil” denilerek odalarından kovulduğum dahi oldu. Yalnız birkaç tane hocama çıkabilmiş durumdayım.

Sorum şu: Bizim kendi hakkımızı ararken, sorunumuzu dile getirdiğimiz zaman onların bize destek vermesi gerekmez mi?

Doç. Dr. Gürkan Emre Gürcanlı

Gerekir.

Hemşire Duygu Yıldırım

Aslında bu eğitimin daha çok onlara verilmesi gerekmiyor mu diye düşünüyorum.

Doç. Dr. Gürkan Emre Gürcanlı

Eğer konuyu işyeri bazında düşünüyorsak, işçi katılımının ve işçinin karar alma süreçlerinde yer almasının işçi sağlığı-iş güvenliği açısından son derece önemli olduğunu düşünüyorum.

Ancak şunun altını çiziceğim: Özellikle İsveç'te işçi katılımının 1970'lerden 82'ye kadar maksimum düzeyde olduğunu görüyoruz. Ama işçilerin bu sürece katılımının da işçi sağlığı-iş güvenliğiyle ilgili herhangi bir düzeltme sağlamadığı görülmüş.

Bu konuda yayınlanmış birçok makale var.

Ama bu işçiler süreçlere katılmasın anlamına gelmiyor. İşçi katılsın ama yaptırım gücünüz varsa bu süreçleri etkileyebilirsiniz. Diyelim ki bir müteahhit bir iş yapıyor veya bir üretim yapılıyor veya bir hastanenin bir çalışma sistemi kurulmuş. “Bu çalışma sistemi doğru değil. Şöyle olsun” diyemezsiniz.

İşçi sınıfına o hak verilmiyor.

Ama siz şunu isteyebilirsiniz: “Beni çalıştır ama güvenliğimi de sağla.”

Sorun bu değil.

Ama “Ben bu şekilde çalışmak istemiyorum. Ben bu malzemeyle çalışmak istemiyorum. Ben bu yöntemle çalışmak ya da üretim yapmak istemiyorum.”

Bakın, siz burada doğrudan kapitalizmi karşınıza alıyorsunuz.

Kapitalizm bu alanı dokunulmaz ilan eder, der ki “Para benim, yatırım yapan benim. Önlemini de mümkün mertebe alıyorum. Sen karışamazsın hangi malzemeyi kullandığıma.”

Yıllar boyunca asbest kullanıldı. Beyaz zararlı, mavi zararlı değil diye bilim insanları ikiye ayrıldı. Ancak tüm dünyada milyonlarca insan yaşamını yitirdikten sonra 2010’da yasaklandı.

Sermaye dedi ki “Ben önlemini alıyorum.”

Herşeyi sonuçta kendisini temize çekmek için kullanan bir sistemden bahsediyoruz. Siz o alana girdiğiniz anda sistemi sorgulamaya başlıyorsunuz. Dolayısıyla sizin söylediğinizin şu açıdan altı çizilmesi lazım: Özellikle hastane ortamında, ayrıca üniversitede yalnızca işçilerin, orada çalışanların, kamu emekçilerinin değil, aynı zamanda kendileri de birer emekçi olan öğretim üyelerinin, doktorların ve bu konuda uzman olan kişilerin de süreçlere dahil olması ve birlikte mücadele yürütmesi gerekiyor.

Bunun örneğini biz İstanbul Tıp Fakültesinde çok net bir şekilde gördük. Coşkun arkadaşımız cezalandırılmaya çalışıldı ama buna izin vermeyeceğiz. Ama bu süreçlerde işçiden yana tavır alan herkes bir şekilde hedef tahtasına yerleştiriliyor.

Belki oradaki bazı hocalar korkuyordur, çekiniyordur vs. Maalesef bu da işin farklı bir boyutu. Ama söylediğiniz % 100 doğru.

Hemşire Duygu Yıldırım

Şunu dile getirmeye çalıştım: Arz-talep meselesi vardır. “Bizden istediğiniz bir şey var mı?” diye sürekli elimize anketler gelir. Ya da konferanslar yapılır ve “bizden bir isteğiniz var mı” diye sürekli sorarlar.

Söylüyoruz. Ya odasındaysam beni dışarı atıyor ya da konferans salonundaysam azarlanıyorum.

Yani sağlıkçıyım ama benim yakalanacağım bir meslek hastalığına benim öğretim görevlim de yakalanacak, yerleri paspaslayan işçim de bu hastalığa maruz kalacak. O zaman ben hiçbir şey talep etmeyeyim. Herşeyi onlar söylesin. Herkes te kıdem kıdem birbirine bir yaptırım uygulasin.

Ben yine de bu eğitimin daha çok onlara verilmesi gerektiği düşüncemi tekrarlıyorum.

Doç. Dr. Gürkan Emre Gürcanlı

Ben de katılıyorum.

Şu tespiti de yapmakta yarar var:

Bizim okulda tadilat işlemleri yapılırken ben açıkçası o teknik konuda ya da güvenlikle ilgili çok bilgi sahibi değildim.

Bir gün kantinin önünde çalışma yapılıyordu. Şimdi aramızda olan çok sevgili öğrencim Simge ‘oradaki iş güvenliği ve işçi sağlığı konusundaki bütün eksikleri tespit edip’ gelip bana söylemişti.

“Biz burada halk sağlığı dersi alan, halk sağlığı derslerinde bu konuları gören insanlar, öğrenciler ve bu dersleri alan bir fakülte olarak bu işçilerin bu koşullarda burada bu şekilde hem öğrencilerin, hem de kendilerinin hayatlarının ve sağlıklarının tehlikede olduğu bir ortamda çalışmalarını doğru mu hocam?” dediğinde aslında biraz utanmıştım.

Çünkü aklımda şu an Gürkan Hocanın anlattığı mevzu vardı.

Birincisi bir anlaşma yapılmış, ihaleye çıkarılmış, bir şey götürülmüş. Biz bu konuyu söylediğimiz zaman “bir anlaşma imzalanmış ve bu anlaşma kapsamında kimseye bir şekilde müdahale edemiyoruz” cevabıyla karşılaşacaktık.

İkincisi. Aslında şu fark ta var. Yani onların eğitilmesi, onların bilmesi, öğrenmesi kadar “kapitalist sistemde” tüketicisi, alıcısı olan ve onu kullanan uygulayıcı kişilerin de bilgi sahibi olması ve bu konuda duyarlı davranabilmesi ve eksiklikleri gözlemleyebilmesiyle mümkün oluyor.

Her iki taraf için de ayrıntılı bir bilgilendirmenin yapılması ya da her iki tarafın da iyi bir eğitimden geçmesi gerçekten çok önemli.

Simge’nin o sorularından sonra bu konuda ben biraz daha araştırma yapıp, biraz daha öğrendim ve biraz daha bilgi sahibiyim. Çünkü sağlıkta güvenlik, sağlıkta iş sağlığı konusunda benim biraz daha ayrıntılı çalışıp, biraz daha dikkatli değerlendirirken konuları, önümde cereyan eden o durumu fark edememişim.

Hemşire Fadime Kavak

Kısa bir şey söyleyeyim, arkadaşına da belki yol gösterecek.

Aslında hoca dediği kişi muhtemelen kendini hastanenin yöneticisi olduğu için oranın da sahibi gibi görüyor ve bir konumu olmuş oluyor. O yüzden kovuyor zaten. Çünkü sorumluluk ona da ait. Esasında o da farkında sağlıksız koşullarda çalıştığımızı ve kendi üstündeki yükü yıkmak için böyle davranıyor.

Burada yapılması gereken, bizim örgütlü mücadele etmemiz.

İşte arkadaşımız hemşire olarak gittiğinde belki kovulur ama oraya bir sendikacı olarak gitse hiç kimse onu kovamaz. Aslında hiç kimsenin kovulmaması gerekir. Ama kurumsal bir kimlikle gidilince daha güçlü olunuyor. Özellikle bu tür mücadeleler ülkemizde çok çok zor. Burada örgütlü güç gerçekten daha da önemli.

Gonca Işık Çimen

Rüzgarlı Ankara Sosyal Güvenlik Merkezi'nden geliyorum.

Yeni çıkan bir yasa var iş sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili. Yaklaşık 2 ay önce de bununla ilgili bir eğitim aldık biz. Ancak bu Çalıştay'a kadar bize empoze edilenleri görememişiz.

Gürkan Hocamın anlattığı gibi Heinrich teorisi ve tamamı kişisel güvenlikle alakalıydı.

Biz tüm videolarda gösterilen bilgilerin hepsinde işçilerin yalıtkan ayakkabı giymemele-ri, baret takmamaları, yanlış davranışlar, fitrat vs vardı.

Fakat bu Çalıştay'dan sonra bunlarla ilgili kendimi çok iyi hissettim. 2016'dan sonra kamu kurumlarında da bir örgütlenme olacak iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili.

Buradaki temsilciliklerde yer almayı planlıyorum ve bunun da çok faydalı olduğunu düşünüyorum.

İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARINDA HUKUKSAL SÜREÇLER

Fadime Kavak | Kolaylaştırıcı
SES Şişli Şubesi Yönetim Kurulu Üyesi

Biliyorsunuz iş kazası ve meslek hastalıklarıyla ilgili kanun 2016 yılında kamuda da uygulanmaya başlayacak. Bu gerçekten çok önemli.

Peki, biz bu süreçte ‘iş kazası ve meslek hastalıklarında neler yapabiliriz? Hukuksal olarak buna bir destek bulabilir miyiz ya da nelerden faydalanabiliriz, bunları konuşacağız.

İlk olarak “İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında İş Kazası ve Meslek Hastalıkları” konulu sunumunu yapmak üzere İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Genel Sekreteri Avukat Funda Işık Özcan’ı davet ediyorum.

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ MEVZUATINDA İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARI

Av. Funda Işık Özcan

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Genel Sekreteri

Az önceki oturumda tarihsel süreçle ilgili olarak hukuki açıdan da bir çalışma yapılması gerektiğinden bahsedildi. Ancak burada esas olarak yürürlükteki mevzuatla ilgili paylaşımlarda bulunacağım. Çünkü tarih kısmı ayrı bir sunumun konusu olacak kadar geniştir.

Yine de genel olarak şunları söyleyebilmemiz mümkündür. Aslında iş sağlığı ve güvenliği meselesinin Eski Mısır'a kadar götürülebilir bir tarih olduğunu bilmekteyiz. Mısır'daki piramitlerin bu kadar uzun ömürlü olmasının nedeninin, inşaat bölgelerine tıp servislerinin kurulması olduğu ifade edilmektedir. Yine Hammurabi Kanunlarında “iş kazası halinde eğer bir bina yıkılırsa onun müteahhidi cezalandırılır” gibi yaptırımlar bulunmaktadır. Aslında o zamandan beri, görülen ihtiyaçla ilgili de çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Bununla birlikte Osmanlı'daki gelişim biraz daha geri düzeyde kalmıştır. Sanayi Devrimi sonrası Avrupa'da az önce de bahsedilen iş kazalarının artmasıyla beraber birçok düzenleme, daha doğrusu savaş sonrası hakların kazanılması durumu söz konusu olmuştur. Ancak Osmanlı 16. – 17. Yüzyıllarda sanayi devrimine geçiş yapamayıp hala lonca sistemiyle daha çok tezgahlarda çalışma devam ettiği için iş sağlığı ve güvenliği genellikle gündem dışı kalmıştır. Özellikle Ereğli'deki kömür havzasının açılmasıyla birlikte iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili düzenlemelerin mevcut olduğunu bilmekteyiz.

Sunumumu hazırlarken şunu fark ettim ki, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çok önemli bir mevzuat eksikliği bulunmamaktadır. Ancak ne yazık ki bunların tamamen altı boştur. Genel itibari ile “Kanun yaptım, oldu” biçiminde bir düzenleme ve anlayış söz konusudur. Gerçekten altı doldurulmamış olduğu için iş sağlığına bakışımız çok zayıf durumdadır.

Paylaşım itibariyle iş sağlığı ve güvenliği bakımından özellikle sağlıkla ilgili kısımlara değinmeye çalışacağım. Bu hususta uluslararası anlaşmalar ve diğer ulusal mevzuat hükümlerimiz yürürlüktedir.

Aslında iş sağlığı ve güvenliğini, en temel yaşama hakkına bile dayandırabilmemiz

mümkündür. Birleşmiş Milletlerin İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde “yaşama hakkından açıkça bahsedilmektedir. Herkesin çalışma ve elverişli koşullarda çalışması ve bunun korunma hakkı bulunduğu ifade edilmiştir.

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi'nde de önemli hükümler bulunmaktadır. Burada yine açık bir şekilde herkesin güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkından ve devletlerin bunu kanun altına almasından açıkça bahsedilmiştir.

Avrupa Sosyal Şartı da güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma ve sosyal güvenlik hakkını ayrıca ve açıkça düzenlemiş bulunmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün çok önemli çalışmaları mevcuttur. ILO'nun bu kapsamda bizim de taraf olduğumuz 155 ve 161 Sayılı önemli iki sözleşmesi bulunmaktadır. 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin bir Sözleşme ve 161 Sayılı ise İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin bir Sözleşme. Peki, bu sözleşmeler nelerden bahsetmektedir? 155 Sayılı Sözleşmede tüm kamu çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili çalışmalar yapılması ve kamu hizmetleri de dahil kamu çalışanlarının dahil edilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Neden bunu özellikle vurguluyorum? Çünkü taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler ülkemiz açısından da hüküm ifade ettiği halde, ülkemizde bir konunun uygulanabilmesi için genelge veya yönerge gönderilmesi gerekiyor. Yani kanun olması yetmiyor, ayrıca bir düzenleyici işleme ihtiyaç halindeyiz. Çünkü haklarımızı yeterince bilmiyoruz ve uygulayamıyoruz. Bununla birlikte kamu hizmetlilerinin 155 Sayılı Sözleşme kapsamında koruma altında olduğu biliniyor. ILO'nun 165 Sayılı Sözleşmesi'nde de yine tüm çalışanlar için iş sağlığı hizmetlerinin sürekli bir şekilde geliştirilmesi vurgulanmıştır. 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi bulunmaktadır. Bu sözleşmede de önemli düzenlemeler bulunmaktadır.

Bunlardan neden bahsettim? Çünkü Anayasamızda yer alan 90. madde hükmüne göre, usulüne göre yürürlüğe girmiş uluslararası sözleşmeler kanun hükmündedir. Biz bir sözleşmeye taraf olduğumuz zaman Meclis'ten bir kanun çıkarıyoruz, “şu sözleşmenin uygun bulunmasına dair kanun” şeklinde. Dolayısıyla artık o sözleşme bizim açımızdan kanun hükmünde olacaktır. Hatta Anayasanın söz konusu maddesinin devamı hükmüne göre, temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası sözleşmeler ile kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda uluslararası sözleşme hükümleri esas alınacaktır. Dolayısıyla taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler, zaten iç hukukumuz açısından bizi bağlayıcı normlardır. Aslında iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeni bir kanun çıkarılmamış olsa bile sırf taraf olduğumuz o sözleşmeler çerçevesinde dahi gerekli tedbirlerin çoktan alınmış, gerekli düzenlemelerin yapılmış olması gerekirdi.

Anayasamızda bunun dışında da önemli hükümler bulunmaktadır. Benim her sunumda mutlaka yer verdiğim üzere, Anayasamızın 2. maddesinde Türkiye Cumhuriyeti-

ti Devletin sosyal bir devlet olduğu yazılıdır. Ama bu, her durumda olduğu gibi sadece sözde kalmakta olup, içini dolduramamaktayız. Eğer biz sosyal bir hukuk devletiysek, o zaman birçok güvencenin de sağlanmış olması gerekmektedir. Anayasamızda düzenleme bulan herkesin yaşama ve maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı da kanaatimce çok önemli ve bizzat bu konu çerçevesinde göz önünde tutulması gereken bir haktır. Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı da Anayasa ile öngörülen bir diğer temel haktır. Çalışma ve sözleşme hürriyetiyle ilgili olarak da “Herkesin çalışma hakkı vardır. Çalışmak herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet te çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma koşullarını düzeltmek için gerekli bütün düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür.” Şeklinde düzenleme mevcuttur.

Anayasamızda özel olarak korunması gereken gruplarla ilgili de düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle küçükler, kadınlar ve zayıf konumda olanlar, yani hukukun ayrıca koruması gereken kişiler bakımından. İlgili Anayasa hükmüne göre, kimse yaşına, cinsiyetine, gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi açıdan yetersiz olanların çalışma şartları da özel olarak korunur ve desteklenir. 60. Maddede herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu, devletin bunun sağlanması için gerekli bütün tedbirleri alması gerektiği özellikle vurgulanmıştır. Ancak Anayasada yer alan hükme göre, sosyal ve ekonomik alandaki devletin yükümlülüklerinin mali kaynaklar çerçevesinde bir sınır bulunmaktadır. Bu düzenlemeye göre “benim sosyal güvenlik hakkım var, devlet onu korumakla yükümlü” diyebilirsiniz ancak devlet ekonomik ve sosyal kaynakların ölçüsünde yapabilirim, mali kaynaklarımızın yeterliliği ölçüsünde sosyal haklarımızı yerine getirebiliriz, demektedir.

5510 Sayılı Sosyal Güvenlikle ilgili kanun bir diğer önemli düzenlemedir. Aslında düşündüğümüzde bu kanunun da içinin dolu olduğu görülmektedir. Kanunun amaç maddesinde, kanunun kapsamı, kimler sosyal güvenlik anlamında bu kanun kapsamında değerlendirilecek, bunları belirlemek ve bunlarla ilgili ödemeleri nasıl, neyle, hangi kaynakla yapılacaktır, bunlarla ilgili düzenlemeyi yapmak üzere bu kanunu çıkarılmıştır denmektedir.

Bizim kanun yapma tekniğimiz budur. İlk madde genellikle amaç maddesidir “biz bu kanunu çıkardık. Çünkü...” İkinci madde genellikle kapsam maddesidir. Bu maddenin kapsamı için de genel sağlık sigortasından yararlanacak kişiler, işverenler, sağlık hizmet sunucuları, her türlü kamu özel sektör çalışanları, tüzel kişiliği olan-olmayan bütün herkesi kapsar” denmektedir.

Sigortalı olanlarla ilgili ayrı bir hüküm bulunmaktadır. Düzenlemeye göre, bir yerde hizmet sözleşmesi ile ya da kamuda çalışan kişidir. Kamuda çalışan kişiler için de a-b-c şeklinde farklı konumlar oluşturulmuş ve kanun ilgili maddesine göre her çalışan kişi bakımından farklı düzenlemeler bulunmaktadır. Eğer memursanız başka, işçiyse başka hak ve yükümlülükleriniz vardır. En basiti izin kullandınız ya da doğum yaptınız, bunlarla ilgili de farklı düzenlemeler mevcuttur. Neden kamuda çalışan bir kişi 4857

kapsamında bazı haklara sahip değildir ya da tam tersi. Aslında neden bu konuda bir teklif oluşturulmuyor şeklinde çok ciddi eleştiriler bulunmaktadır.

Biz hukukçular kelimelerin üzerinde fazla duruyoruz. Çünkü verdiğiniz tanımın içeri-
sindeki kavramlar başka yükümlülükleri ve sorumlulukları da beraberinde getirecektir.
İş kazasıyla ilgili ayrı bir tanım maddesi var 5510 Sayılı Kanunda. Kanun hükmüne göre,
sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen bir kaza halini ben iş kazasıdır.
Bunun dışında işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına
ve hesabına bağımsız çalışıyorsa ve bu yürüttüğü iş nedeniyle meydana gelen kazayı ben
yine iş kazası olarak değerlendirecektir. Yine bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalı-
nın görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi sırasında asıl işini yapma-
sızın (örneğin bir başka şubeye giderken) yolda meydana gelen trafik kazasını da yine iş
kazası olarak değerlendirmemiz gerekecektir. Bir diğer hükme göre emziren kadın işçi-
nin ya da çalışanın iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda
meydana gelen kazaları da iş kazası olarak değerlendirilecektir. Sigortalının işverence
sağlanan bir taşıtla taşınması sırasında, yani serviste meydana gelen kazaları da iş kazası
olarak değerlendirilecektir. Yeni bir ifade eklenmiştir “engelli hale getiren” şeklinde. Ön-
ceden “özürlü” olarak geçiyordu kanunlarda. Sonra dediler ki “özürlü demeyelim”. Zaten
olması gereken de buydu.

Peki, bu kanun çerçevesinde meslek hastalığı ne demek? Meslek hastalığının tanımında
şöyle diyor: “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir
sebeple veya yürütülen işin şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, be-
densel ya da ruhsal engellilik hali.” Burada önemli ifadeler yer almaktadır. Kanun hük-
müne göre sigortalının çalıştığı ya da yaptığı iş nedeniyle devamlılık arz eden bir durum
sonucunda meydana gelen olumsuzlukları meslek hastalığı olarak değerlendirilecektir.

Ben hemşire kökenli bir hukukçuyum. Bizzat faal olarak çalıştım. Her toplantıda özel-
likle söylediğim gibi hemşireliği çok severek yaptım. Ama o zaman da haklarımızı bil-
miyormuşuz. Çünkü birinin “hakkım var” demesi çok hoş karşılanan bir durum değil.
Dolayısıyla başınıza gelen olumsuzluklar da genellikle unutulmuş ya da sineye çekilen hal-
ler olarak kalmakta. Mesela çok basit bir olaydan bahsedeceğim. Sağlık Bakanlığı “Sağlık
çalışanının eline iğne batması bir iş kazası mıdır?” diye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik
Bakanlığı’na soru sormuş. Aslında kanunun tanımladığı bir konuyu değerlendirmek ve
böyle bir yanıt için ayrıca bir genelge ya da düzenlemeye ihtiyaç olmadığı açıkça ortada.
Kaldı ki normlar hiyerarşisi içerisinde o genelgelerin ve yönergelerin yerinin ne kadar
aşağıda olduğu biliniyor. Üstte bir kanun var. Dolayısıyla Bakanlığın “bu bir iş kazasıdır”
demesine hiç ihtiyaç yok zaten. Yürürlükteki kurallar doğru değerlendirilmediği için iş
kazası ve meslek hastalığına özellikle sağlık çalışanlarının bakışının çok dar olduğu an-
laşıyor.

Peki, iş kazası ya da meslek hastalığı oluşursa? Neden iş kazası ya da meslek hastalığı
demek önemli? Çünkü sigortalı olmak koşuluyla sonunda sağlanan bazı haklar vardır.

Eğer bir geçici iş görememe hali söz konusu oluyorsa, buna karşılık bir ödeme alınabilmektedir.

Eğer sürekli bir maluliyet hali söz konusu olduysa, bununla ilgili bir uzun ya da kısa vadede ödemeler yapılabilmektedir.

Meşhur yeni çıkan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Kanunun amaç maddesine göre, işyerlerindeki sağlığı ve güvenliği korumak için bütün işverenin, çalışanın görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek için bu kanunu çıkarılmıştır. Kanunların gerekçeleri de bizim açımızdan önemlidir. Neden bu kanunu çıkarmışlar diye gerekçeye baktığımızda, Avrupa Birliği'ne Uyum çerçevesinde 89/391/EEC Sayılı Direktifin ve az önce bahsettiğim 155-161 Sayılı İLO Sözleşmelerinin mevzuatımıza kazandırılıp müstakil bir kanun yapılmasının hedeflendiği anlaşılmaktadır.

6331 Sayılı Kanunda, kamu ve özel sektöre ait bütün işyerleri, işverenler, işveren vekilleri, çırak ve stajyerlerin bu kanunun kapsamında olduğu hükme bağlanmıştır. Peki, Devlet de bir kamu tüzel kişisi değil midir? Dolayısıyla devlet de başlı başına bu kanunun kapsamındadır. Ama iş güvenliği deyince aklımıza yalnızca OSGB'ler geliyor. Bir işyeri hekimin bulunması ya da bir iş kazası meydana geldiğinde yönergesi var mı? Oysa Devletin uygulamada kendisini tamamen bunun dışındaymış gibi değerlendirdiği gözlenmektedir. Halbuki kanunda kamu ve özel çalışanların tümü kanun kapsamındadır denmektedir. Söz konusu kanunun yürürlük tarihi daha erken iken, yeni bir kanunla değişiklik yapılmış ve kimi düzenlemeler bakımından yürürlük tarihi 2016'ya kaydırılmış durumdadır.

Kanunun şunları bu kanun kapsamı dışına çıkardım diyor. Gerekçede de yine “taraf olduğumuz sözleşmelerde de, Avrupa'da da zaten düzenlemelerin bu şekilde olduğu ifade edilmiştir. Örneğin silahlı kuvvetler çalışanları, çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanların kapsam dışında tutulduğu düzenlenmiştir.

Bu kanun çerçevesinde yapılan iş kazası tanımında “işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren ya da vücut bütünlüğünün ruhen ve bedenen zedelenmesine sebep olan...” denmektedir. Bizde ruhen yaşadığımız bir sıkıntıyı iş kazası olarak değerlendirme algısı yerleşmiş midir? İş kazası deyince aklımıza parmak kopması gelmektedir. Bunun ötesinde geçmiş bir algı ne yazık ki oluşturulamamış durumdadır. Türkiye'de yaşayan birçok kişinin parmağı yoktur ve bu sineye çekilen bir haldir. Bu işin ‘fitratından’ kaynaklanan bir durum gibi algılanmaktadır. Yine kanunun bir maddesi diyor ki “eğer çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanan bir iş kazası olursa, bu durumda ihmali olan işyeri hekiminin ya da iş güvenliği uzmanının belgesi askıya alınır.”

Bildirimle ilgili ayrı bir düzenleme vardır. Eğer iş kazası veya meslek hastalığı olduğu belirlendiğinde bunu ne zaman bildireceğiz? Kural 3 iş günü içinde. Sağlık hizmet su-

nucuları tarafından meslek hastalığının tespit edildiği, teşhis koyulduğu tarihten itibaren bu süreler işlemektedir. Kanun hükmüne göre, eğer iş kazası geçiren ya da meslek hastalığına yakalanan kişi tedavi olduktan sonra tekrar işe başlayacak ise bu durumda ilave bir eğitim verilir. Eksiklerin sonradan düzeltilmesi algısı kanunda açık bir şekilde görülmektedir. Aslında o eğitimlerin zamanında ve tam verilmesi gerekiyor ki o kaza gerçekleşmesin.

Bu da 04.04.2015 tarihli tamamen popülist yaklaşımla yapılmış ve kanaatimce bir anlamı olmayan yeni bir düzenleme. Diyor ki “maden kazalarında eğer sorumlu olanlar tespit edilirse, biz bunları iki yıl süreyle kamu ihalelerinden yasaklarız.” Aslında işin ne kadar göze sürme çekme şeklinde algılandığının ve seçime bu kadar yakinken böyle bir hükmün konulmasının mantığı açıkça ortadadır.

Yürürlükle ilgili de “4857 Sayılı İş Kanunu kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumlarıyla evde az çalışanı olanlar bakımından 01 Temmuz 2016’dan, diğerlerinde ise 01.01.2014’den itibaren...” denmektedir. Yeni tarihten itibaren yürürlüğe girenler de bulunmaktadır ama birçok hükmün yürürlüğü değişiklikle ileri tarihe atılmıştır.

6331 Sayılı Kanundan sonra çok sayıda yönetmelik de çıkarılmış olduğunu görmekteyiz.

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırma Koşulları, Emzirme Odaları Ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren çalışanlar bakımından gerekli şartların oluşturulması gerektiğinden bahsedilmiştir. Emzirmeye giderken yolda trafik kazasına uğramasın, orada bir yer-kreş olsun, oraya bırakabilsin. Mesela yakın zamanda bir avukat arkadaşımızın adliyede bir eylemi vardı. Basına da yansıdı. Dünyanın en büyük adliyesinde bir emzirme ve çocuk bakım odası yok. Benim de kızımın birlikte adliye koridorlarında, mahkeme salonlarında bulunduğum çok oldu. Dolayısıyla burada amaç insan odaklı olmadığı ve tamamen hedef “biz yaptık, oldu” algısı olduğu için sistem böyledir. Halbuki, Anayasada ayrı bir düzenleme ile kadınların ve zayıf durumda olanların korunması gerektiği hükme bağlanmış, kadınların gece çalışmaya zorlanamayacağı, yeni doğum yapmış olanların yine gece çalıştırılmalarının yasak olduğu, çalışma saatlerinin düzenleneceği, analık ve çocuk ve süt izinleriyle ilgili düzenlemeler yapılacağı belirtilmiştir.

Biyolojik Etkenlere Maruziyetin Önlenmesi Hakkında bir Yönetmelik bulunmaktadır. Ama yoğun bakımlarda, en çok enfeksiyon olabilecek servislerde hala çalışan gebeler vardır. Esasen gebelerin, yeni doğum yapmış kadınların ya da emziren çalışanların şoktan, titreşimden, gürültüden, iyonize radyasyondan, soğuktan, sıcaktan biyolojik ya da kimyasal etkenlerden korunması gerektiği açıkça belirtilmektedir. Ama hastane ortamını düşündüğümüzde tamamına maruziyetin söz konusu olduğu ve ne yazık ki bununla ilgili gerekli iyileştirmelerin yapılmadığı açıktır.

Kanserojen veya Patojen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hak-

kında Yönetmelik'te yer alan hükme göre işverenin maruziyetini önlemek zorunluluğu ve illa bir maruziyet olacaksa onun sınırlı kişiye ve sınırlı miktarda ulaşmasını sağlama gereklilikleri açıkça düzenlenmiştir. Bu husus iyonize radyasyon nedeniyle radyoloji bölümünde çalışanlar bakımından büyük önem taşımaktadır. Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp ana bilim dallarında çalışan, ayrıca diş klinikleri, kardiyojoloji çalışanları ve ameliyathanelerde çalışanlar da radyasyon riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Bir arkadaşım radyoloji teknikeri olarak çalışıyor ve kendisine 6 ay kişisel dozimetre verilmediğini söyledi. Siz istediğiniz kadar kanun, yönetmelik çıkarın, bu insan kişisel dozimetresi olmadan çekim yapıyor. Peki, o neden talep etmiyor? O da ayrı bir konu. Çünkü çalışmak zorunda, borcu var. Eğer sorun olursa işyerinden çıkaracaklar. Şimdi bir iş davası açtığınızda ne kadar sürede sonuçlanıyor? Ortalama 2-3 sene. Dolayısıyla hukuka güven de bulunmadığı için insanlar durumu kabullenmek zorunda bırakılıyor. Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarıyla Çalışan Personelin Radyasyon Dozimetresiyle Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik'te de çok detaylı düzenlemeler bulunmaktadır. Maruziyet değerleri, eğitim vs

Önemsediğim bir diğer düzenleme Çalışanların Gürültüyle İlgili Risklerden Korunmasına Dair Yönetmelik'tir. Sağlık çalışanını nerede ilgilendirebilir bu? Ben bizzat bulunduğum için bildiğim üzere yoğun bakımlar aslında ciddi gürültü kaynaklarıdır. "Yoğun Bakımda Uyku" isminde bir makalede bilimsel değerlerinden de bahsetmişler. Söz konusu makaleye göre, yoğun bakımlardaki gürültü düzeyi ortalama 50 ila 75 desibel arası olmakla birlikte, 80 desibel'e kadar da çıkabilir. Nedir o gürültünün kaynağı? Yoğun bakım ünitelerindeki ventilatörler, diğer makineler, çalışanlar ya da telefon konuşması bile önemli ciddi birer gürültü nedenidir. Bu düzenlemelerden sadece yoğun bakımdaki gürültü nedeniyle yaşadığımız bir psikolojik rahatsızlığın aslında meslek hastalığı sayılması gerektiği anlaşılabilir. Ama hiç birimizde böyle bir algı, istek ya da olaya bu şekilde bir bakışımız olmadığı için çalışanın da böyle bir talebi bulunmamaktadır. Benim elime de iğne battı ama ben hiçbir yere gidemedim. Çünkü bu durumu bildirmemek gerekiyormuş gibi bir algı söz konusuydu. Yönetmelik "maruziyetin eylem değerleri ve sınırları bakımından 80 ila 85 desibeli göstermiştir. Aslında yoğun bakımlarda da neredeyse buna yaklaşan bir gürültü seviyesinin söz konusu olduğu anlaşılmaktadır.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerini Uygulama, Usul ve Esaslarıyla İlgili Yönetmelik'e göre, yoğun bakım odalarının gürültüyü en az gerçekleştirecek şekilde yapılandırılması gerekmektedir. Aslında birçok konunun oldukça detaylı düzenlendiği ancak ne yazık ki uygulamaya geçirilemediği ortadadır.

6331 Sayılı Kanun çerçevesinde çıkarılan bir diğer yönetmelik Elle Taşıma İşleri ile İlgili Yönetmelik'tir. Söz konusu düzenlemeye göre, taşıma nedeniyle sırtta ya da omurga hatında meydana gelen rahatsızlıklar da yine meslek hastalığı olarak değerlendirilmelidir. Sürekli hasta taşıyor, 112 en çok buna maruz kalmaktadır.

İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetme-

lik'te aydınlatmayla ilgili özel düzenlemelere yer verilmiştir. Aydınlatma neden önemlidir? Benim aslında hemşirelik mesleğimi bırakmamın bir nedeni buydu. Gece çalışmalarının pineal bezini etkilemesi neticesinde meme kanserine götüren bozukluklara yol açtığına ilişkin bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. TTB'nin meslek risklerine ilişkin çalışmasından da faydalandım. Gece çalışmaları nedeniyle eğer meme kanseri olduysa bir hemşire, bunu meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi ve kabul edilmesi için çalışılmalı, bununla ilgili talepte bulunulmalıdır.

İşyeri Bina Ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık Ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik'te kanalizasyon, atık sulara drenaj ile ilgili ayrıntılı düzenlemeler mevcuttur.

Bu fotoğraf çok acıklı. 28 yaşlarında bir genç, hastanenin altındaki kanalizasyon sıkıntısı nedeniyle istemediği halde işverenin zoruyla gidiyor ve kapağı açar açmaz üzerine kanalizasyon gideri boşalıyor. Bundan sonra karaciğer yetmezliği geliyor. İkinci nakil beklerken hayatını kaybediyor. Bununla ilgili bir röportajı var. "Burada bana eğitim vermediler. Ben gitmek istememiştim vs..." Daha önce bir kere de eline iğne batmış. "Hastalığın muhtemelen onunla ilgili" dediklerini ifade etmektedir.

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik hükmüne göre hastalardan bulaşabilen ya da tedavisi olmayan 2-3-4 kapsamındaki etkenlerle ilgili koruma sağlanması gerektiği açıkça hükme bağlanmıştır.

Bu da yine yakın zamanlarda Kırım Kongo kanamalı ateşli hastalığı geçiren birinden kan alan hemşirenin eline batan iğne. Dramatik bir hikaye: 6 aylık bebeği var. Hasta olabilirim ben diye bebeğini emzirmiyor ve gerçekten de hasta olduğu anlaşılıyor. Ancak iğne batar batmaz değil, 4 gün sonra ilgili yere sevk edildiği ve sonuçta bazı bir ihmaller neticesinde hayatını kaybettiği anlaşılmaktadır.

Bu da İngiltere'de 2014 tarihli bir iğne batma hikayesi. Bir hastalık bulaşmamış hemşireye ama ondan sonra obsesif kompulsif bozukluk tanısı konulduğu, artık eşine bile dokunamaz hale geldiği, herşeyi eldivenle tutma ihtiyacı duyduğu bilgisi mevcut. Bu nedenle de Ulusal Sağlık Servisi'nden 75.000 Sterlin tazminat almış. İşte olaya bakışın ve insana verilen değer bir göstergesi. Bizde hastalığa bakış bu iken, böyle bir sonucun adı bile geçmez.

Ekranlı Araçlarla Çalışmayla İlgili bir Yönetmelik bulunmaktadır. İlgili birimler bakımından "ekrana baktığım için sürekli görme bozukluğu yaşadım" diyorsanız, bunu da bir meslek hastalığı olarak değerlendirmek gerekiyor.

Az önce bahsettiğim üzere, Sağlık Bakanlığının Çalışma Bakanlığı'na yönelik "iğne batması bir iş kazası mıdır?" sorusunu, Çalışma Bakanlığı, iğne batması ve kesici-delici alet yaralanmalarının iş kazası olduğu, bunun dışında ambulans kazalarının da iş kazası olduğu şeklinde cevaplandırmıştır. İşte sürekli ambulans kazaları yaşanıyor. 12 Nisan'da

meydana gelmiş bir kaza. 3 yolcu ve 4 ambulans personeli çeşitli yerlerinden yaralandı.

Bir fotoğraf. Dedesi öldüğü için 17 yaşında bir çocuk tarafından öldürülen genç bir doktor arkadaşımız. Bakanlığın sayfasında “Sağlıkta Şiddete Hayır” konusunda ciddi çalışıyorlar gibi bir algı yaratılıyor. Ama Sağlık Bakanlığı, Hukuk Müşavirliği’ne yönelik yazısında, hastanelerde ya da sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddetin bir iş kazası olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği hususunu, Hukuk Müşavirliği, gerekli koşulları sağlamadığı, bu nedenle iş kazası olarak değerlendirilmesinin yerinde olmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Yoruma açık!

Tekrar ediyorum. Aslında mevzuat olarak eksiklerimiz bulunmadığı halde olaylara bakışımız nedeniyle çok zayıf bir durumda olduğumuz ortadadır.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNDE DENETİM SÜREÇLERİ

Şeref Özcan

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Baş Müfettişi

Burada sizlere denetimi anlatmaya çalışacağım. Neler yapıyoruz, nelere dikkat ediyoruz bu süreçte?

Sunum tabii tek taraflı aktarım şeklinde ama önemli olduğu düşünülen bir konu varsa müdahale edilmesi faydalı olacaktır. Belki böylelikle sunum biraz daha verimli hale gelebilir.

Şimdi denetimi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı İş Teftişi Kurulu Başkanlığı yerine getiriyor ve bu görev iş müfettişleri aracılığıyla yapıyor.

Bunun ilk ortaya çıkışı, Sanayi Devrimi ile başlıyor. Emre Hoca sunumunda günahkar işçiler yüzünden çöken bir işyerinden bahsetmişti. Ancak, İş Teftişinde din adamlarının önemli bir rolü olmuş. Gerçekten de “bu işyerlerinde insanlar bütün gün çalışıyor, gece orada kalıyorlar. Kimi zaman üstlerinde paçavralar olduğu için ve ıslak, nemli ortamda çıplak halde çalışmak zorunda kalıyorlar. Bu da toplumu yozlaştırıyor, ahlaksızlık gelişiyor. Din elden gidiyor ...” gibi bir yaklaşımla, din adamları iş teftişine dahil oluyorlar. Bu sayede de, Sanayi Devrimi'nin ilk yıllarındaki çalışma koşullarını en iyi din adamlarının raporlarından öğreniyoruz. Gerçekten de ciddi bir kaynaktır. Tabii hekimlerin de bu alanda çok önemli katkıları var.

Sanayi devriminin başlangıç dönemlerinde, işçi sınıfı açısından özellikle İngiltere'de iki ciddi tehlike beliriyor: birincisi Amerika'ya göç. İkincisi ise erken ölümler.

Bu durum, ülkede kalan işçilerin bir sonraki neslinin de güvenceye alınmasını gerektiriyor. Gerçekten de yeni işçi bulma riski, iş güvenliğinin ve iş teftişinin düşünülmesine yol açıyor. Mesela 1800'lerin başında çalışma sınırının 18 saate indirilmesi talebinin kabul görmesine işçi sınıfının bir sonraki neslinin güvenceye alınması da etkili oluyor.

Sosyal devlet ile birlikte ise dağınık ve tekil haldeki iş teftişi ile işçi sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili kaynaklar sistematize ediliyor.

Bizim açımızdan, iş teftişiyle ilgili 81 Sayılı İLO Sözleşmesi var. İLO, 81 sayılı Sözleşme

ile kendisine 5 tane başlık belirlemiş.

- 1- Çalışma müddetleri,
- 2- Ücretler,
- 3- İş emniyeti,
- 4- İşçilerin sağlığı ve refahı,
- 5- Çocuk ve gençlerin çalıştırılması.

Bu hususlarla ilgili olarak da merkezi bir teftiş sistemi ile bu teftiş sisteminin uygulanması için de bağımsız, siyasetten uzak, merkezi otoriteyle ilişkili bir iş müfettişliği kurumu düşünülmüş.

İş teftişinin yasal dayanakları açısından 4857 Sayılı İş Kanununun 91 ve 92. Maddesi. Bununla ilişkili Basın İş ve Deniz İş Kanunlarının ilgili maddeleriyle 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 24. Maddesi var.

Bizim teftiş yaparken kendimize dayanak aldığımız temel düzenlemeler de bunlar.

Temel kurum (demin de belirttim) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Bunun altında İş Teftiş Kurulu Başkanlığı var. Daha sonra da İş Müfettişliği Kurumu oluşturulmuş.

Kendi içinde iki alt başlığı var:

- 1- Teknik İş Müfettişi
- 2- Sosyal İş Müfettişi

İş kazaları ve meslek hastalıkları teknik iş müfettişlerinin görev alanında. İşin yürütümü dediğimiz işçilik hakları, çalışma süresi, işin düzenlenmesi gibi sorunlar ise sosyal iş müfettişlerinin görevi kapsamında.

Örneğin SOMAda da, başka yerlerde de “bu müfettişler işyerine girmedi” şeklinde yayınlar çıktı. Aslında orada iki nokta birbiriyle karıştırılıyor:

Birincisi. Enerji Bakanlığı’ndan gelen iş güvenliği uzmanları. İkincisi. Sosyal iş müfettişleri.

Sosyal iş müfettişleri, gerçekten de evrak üzerinden inceleme yaptığı için, gerekmedikçe işyerinin üretim sahasına girmezler. İş güvenliği alanında teftiş yapan müfettişler için ise bu tabii ki zorunlu.

İş müfettişlerine, belirli yasalarla yetkiler verilmiş. İşte “çalışma yaşamını düzenleyeceksin, oradaki bütün her şeyin yasaya uygun olup olmadığını denetleyeceksin” denilmiş.

Peki, sorunun çözümü açısından bunlar yeterli mi?

Bizim hep sorduğumuz soru şu: Dünyanın en iyi ve en uzman müfettişlerini toplasak, her türlü maddi- manevi imkanları sunsak ne olur, çalışma yaşamındaki sorunlar ne kadar düzeler?

Ben bununla ilgili yapılmış bir çalışma bilmiyorum.

23 yıldır Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda iş müfettişliği yapıyorum. Belirtilen konuda, % 10 bir iyileştirme imkanı bana pek olabilir gibi görünmüyor.

Bizim mevcut yapımızda iş müfettişlerinin ve Teftiş Kurulu'nun imkanları ise zaten son derece sınırlı. Peki böyle olunca, iyileşme imkanı sifira mı iniyor? Aslında hayır. Ancak, bu konunun üzerinde biraz durmak ve akademiden çalışma talep etmek gerekebilir. Gerçekten de bunu kavramazsak sorun, sosyal yapıdan, müfettişin iyiliği ve kötülüğüne kayıyor.

Niye bunu söylüyorsunuz?

Geçen bir açıklama vardı, "iş müfettişleri çocuk işçi hiç tespit etmemiş ya da çok az tespit etmiş" diye.

Gerçekten de bu konu bizler için ciddi bir sorundur. 13-14-15 yaşında bir çocuk ya da Suriyeli işçi tespit ettiğinde iş müfettişinin ne yapması gerektiğini, aslında biz de tam bilemiyoruz.

Yine, işçilerin en çok gerilim yaşadığı konulardan birisi fazla çalışmadır. Fazla çalışmayı yasal sınırlara indirdiğinizde işçinin o ay için eline geçen ücrette ciddi bir düşme olur. Çünkü işçiler işe girerken 12 saat çalışmaya karşılık o ücreti alacaklarını biliyorlar.

Bu konuda başka bir sorunu da Yeşil Kart döneminde yaşıyorduk. Sigortasız çalışıyordu işçiler.

Sigortasız çalışan işçi, yeşil kartı iptal edilmesin diye sigortalı olmak istemez... Mesela bir müfettiş arkadaşımız bu yüzden şiddete maruz kalıyordu.... Tespit yaptığında işçiler üzerine yürümüştü...

Bir de durdurulmuş işyerinde çalışma var. Bu konuda sanırım sayın Levent Tüzel bir soru önergesi vermişti, "Çalışma Bakanlığı Müfettişlerinin durdurduğu işyerlerinin kaçınılmaz olarak gerçekten durduruldu?" diye.

Gerçekten de, iş müfettişleri bir işyerindeki çalışmayı durdurduğunda, mülki amirliğe yazı yazılıyor. Mülki amirlik nasıl bir uygulama yapıyor. Bunu Çalışma Bakanlığının takibi biraz zor... Anılan soru önergesine, İçişleri Bakanlığı yanıt vermemiştir.

Mevzuat, madenlerde ikinci bir çıkış ister, bir yerde bir göçük olursa, diğer yerden işçiler kurtarılınsın diye. Şimdi, kapatılmış bir işyerinde, söz konusu ikinci çıkış, haliyle müfettiş

geldiğinde, işçilerin kaçırılması için de kullanılabilir. Müfettiş- Arkadan gelen ses ne sesidir?

Çalışması durdurulmuş bir maden ocağında, teftiş sırasında geçen bir konuşmadır:

Müfettiş- Arkadan gelen ses ne sesidir?

İşçi- Havalandırma. (arkadan kompresörle hava basılıyor, onun sesi)

Müfettiş- Burada normalde ne yapılıyor, bilgin var mı?

İşçi- Buradan belirli zamanlarda kömür alınıyor.

Müfettiş- Ne kadarda bir kömür alınıyor?

İşçi- Müfettişe bağlı; müfettiş gelince durulur, müfettiş gidince çalışmaya devam edilir.

Şimdi tabii cezai boyutunu düşündüğümüzde tanığa ve delile ihtiyacımız var. Bir yargı aşamasına gittiğinde ilgili işçilerin hiç birisinin tanıklık yapması mümkün değil. Aksi-ne büyük ihtimalle müfettişe bunu söylediği için bu işçilerin işten atılması söz konusu olacaktır.

Faaliyeti durdurulmuş bir fabrikanın çalışıp çalışmadığını anlamak çoğu kere mümkün-dür. Ancak, durdurulmuş bir madende, güvenlik nedeniyle yapılması gereken zorunlu çalışmalar bulunmaktadır. O yüzden bütün üretim araçları ocaktadır ve üretimin yapılp yapılmadığını anlamak çoğu kere mümkün olamayabilmektedir.

İş müfettişi, işyerinde üretimi fiilen durdurmuş oluyor. Ama bizim bilebildiğimiz kadarıyla (medyaya da yansıdı) Ekim ayında İstanbul'da 800 civarında inşaatta çalışma durduruldu. Ancak birçok işyerinin (müfettişler 'kapatılsın' demesine rağmen) bu karara uymadığını tahmin ediyoruz.

Dolayısıyla iyi müfettiş, uzman müfettiş olsa da sosyal yapıdan ve fiili uygulamalardan kaynaklı sorunlarımız var.

Tabii "biz şu şekilde, şu ilişkilerle üretmeyi tercih ediyoruz" şeklinde bir tercih de çok önemli.

Hükümetin bu konuya yaklaşımını dikkatle izlemek gerekiyor.

Ayrıca, müfettişler doğrudan Bakanlık mensubu olduğuna göre siyasi iradeye de bağlılar. Mayıs ayında Türkiye'deki bütün müfettişler eğitim alacak. Siyasi iradeye bağlılığın böyle bir sonucu var. Bu da soru önergesi olmuştu. Ancak buna da yanıt verilmedi.

"SOMA'da iş müfettişlerinin yeterince teftiş yapmadıkları" söylendi. Gerçekten de teftişte tespit edilmeyen noktalar çok açık. Ama SOMA gibi bir ocağı teftişe giden arkadaşlarımızın süresi yaklaşık 3 gün idi. İlk 10 gün idari çalışmaları var. Ayın 10'unda teftişe çıkılıyor. 20 küsur günde de geri dönmeleri lazım, çünkü başka görevleri var.

Yine arkadaşlarımıza denildi ki "kişisel koruyucu kontrolü yapılmadı." Bu konu bilirkişi raporunda da var. Bir işçinin kişisel koruyucusunu 1 dakikada kontrol ederseniz 4500

işçinin kişisel koruyucusunu 3 günde kontrol edemiyorsunuz.

İşçilerin eğitimini kontrol etmek isterseniz biraz daha uzun süreye ihtiyaç var. Ona da 3 gün yetmiyor.

Müfettişin geldiğinden işverenin haberi olur mu? Olur. Çünkü madenler kolayca bulunabilir yerlerde değildir. Örneğin şu fabrikaya gidelim dersiniz tüpçüye, sucuya sorup onu bulursunuz. Ama şu dağdaki falanca ocağa gideceğim dediğinizde orayı her durumda bulma imkanınız olmadığı gibi madene gitmek için aracınız da bulunmaz. Bu yüzden zorunlu olarak işverene haber verilir.

Peki, haber verilmesi her zaman kötü müdür?

O da ayrı bir tartışma. Eğer işyerindeki noksanların giderilmesi sağlanıyorsa haber verilmesinin faydası bile olabilir.

Bir de işyerinin imkanları var. Şimdi biz işçi sağlığı ve iş güvenliğinde alınacak önlemleri bu alanın finansmanından bağımsız olarak düşünüyoruz. Dolayısıyla konuyu tekil bir olay olarak düşünerek, şu işyerinde bu önlem niye alınmadı demek, aslında yetersiz bir yaklaşım oluyor.

Ama konuya biraz daha yukarıdan baktığımızda, sorun daha iyi anlaşılacak gibi.

İş kazalarına davranış ağırlıklıdır denir ya; aslında, yapılan, bütütle kazanın anına bakmaktır. Bu tür istatistikler ve değerlendirmeler işçinin davranışını öne çıkartırken, aslında böylesi bir yaklaşıma sahip oluyorlar.

Örneğin şu masaya yaklaşarak bütütle baksak, odadaki diğer şeyleri göremeyeceğiz. Ancak, odaya / sürece ne kadar yukarıdan bakarsak, durumu o kadar iyi kavrayacağız.

Bununla ilgili basit bir araştırma yapmıştım ben. SGK verilerine göre, Türkiye'de 1.5 milyonun üzerinde işyeri var. % 10'dan az işçi çalıştıran işyerleri bu rakamın % 85'ini oluşturur. 50'den az iş çalıştıran ise işyerlerinin toplam işyerlerine oranı ise % 98'dir.

Sanayi işyerleri ayrımı yapılmamış burada. Ayrıca, şüphesiz ki tekelleşmeye bağlı olarak işçilerin sayısal dağılımı biraz daha farklı olacaktır.

Şimdi aşağıdaki somut bilgileri İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nden aldım:

112 kişi elektrik çarpmasından hayatını kaybetmiş 2014 yılında. 2012 yılında devletin SGK istatistiğinde 459 elektrik çarpması var.

Bunların içinde ölümlü olmayanlar da var ama istatistiğe girdiğine göre en azından bir maluliyet oluşmuş. Aslında değindiğimiz 112 insanımızı hayatta tutmanın iki küçük yöntemi var. Bunu İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi Antalya'daki bir olayda yazmıştı.

Biz Türkiye'deki orta ve küçük işyerlerini düşünerek, her işyerinde 500 TL topraklama ve 100 TL de kaçak akım için harcansa, toplam 600 TL'ye biz elektriksel kaynaklı ölümleri ortadan kaldıracabiliriz (yüksek gerilim kaynaklı lanlar bu kapsamda değildir).

Bu maliyeti ülke ölçeğinde değerlendirdiğimizde, yaklaşık 1 milyar TL civarı bir tutar ortaya çıkmaktadır. Yani, mevcut kaynaklardan 1 milyar TL ya da 300 milyon \$'ı elektrik çarpmalarına ayırıp ayıramayacağımıza karar vermeden bu alanda bir çözüm yaratmamız mümkün olmayacaktır.

Mesela Hollanda'da uygulanan ucuz kredi yöntemi var. Devletin bu alana doğrudan dahil olması, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında kredilendirmeye gitmesi. Kredilendirmeyi kabul etmeyenler (sınırım Almanya'da vardı) için de kamu zoruyla yaptırıp faturasını kredisiz olarak işverene götürmesi bir yöntem olabilir.

Ama sadece iyi işçi, iyi müfettiş, iyi işveren ya da tam karıştırlarını düşündüğümüzde de-ğindiğimiz toplam rakamlara bir şey diyememiş oluyoruz. O zaman da bir çözüme ulaşmıyoruz.

Peki, mevcut sınırlı olanaklarla biz ne yapıyoruz?

Aslında müfettiş sayısının sınırlılığını düşünerek birkaç konuda teftiş yapalım diyoruz. Mesela inşaatlarda bir dönem boyunca sırf yüksekte düşmeye baktık. Diğer hiçbir konu-yla ilgilenmedik.

Kimi yerde sanayideki elektrik çarpmasına baktık. Yangına Çalışma Bakanlığı genelde bütünsel olarak bir proje dahilinde bakmaz. Çünkü yangınla ilgili Türkiye'deki işyerleri- nin % 90'ının kapatılması lazım herhalde.

Çalışma Bakanlığı'nın büyük ya da küçük ölçekli işyerlerine teftişle ilgili özel bir yaklaşı- mı var mıdır? Ne yazık ki böyle bir çalışmamız yok.

Teftiş uygulamasında bir özellik daha var: şimdi fabrikada bir makine düşünün. Bu ma- kineyle ilgili diyelim koruyucu yaptırdığımızda, siz orada 2-3 yıl kalabilecek bir önlem almış oluyorsunuz.

Ancak değişken, geçici, hareketli dediğimiz maden, inşaat, tersane gibi işyerlerinde du- rum biraz daha farklı oluyor. Mesela inşaata gidiyorsunuz, birinci kat yapılıyor. Birinci katta bir tedbir alıyorsunuz. 3-5 gün sonra ikinci kata geçiliyor. Artık bir önce aldır- dığınız tedbirlerin hepsi gereksiz ya da kullanılamaz hale geliyor. Çünkü yeni bir çalışma alanına gitmiş oluyorsunuz.

Tersanede diyelim kaynak işi yapılıyor. Kaynak önlemine alıyorsunuz. Kaynakçı gidiyor, aynı yere boyacı geliyor. Birinde sıcak, ateşli, alevli çalışma var. Diğerinde bunlardan

kaçınılması gerekiyor. İşyeri hareket ettiği ve değiştiği için tedbirler kalıcı değil anlık oluyor.

O yüzden de mevcut teftiş uygulamasıyla, bu kapsamdaki sorunların çözümünde adım atmakta zorlanılıyor.

6331 Sayılı Kanununun 4. Madde/1. Fıkrasının (a) bendi “işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği organizasyonundan,” (d) bendi ise “denetim sisteminden” bahseder.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu konu üzerine kafa yorsa ve işverenlerin işyerlerinde nasıl bir iç denetim sistemi kurması gerektiğini vurgulasa belki adım atmak daha kolay olabilir.

Konu olarak bazen medyaya yansıyor, işte “işyerinde şu kadar olay oldu, ne kadar az ceza verilmiş” diye.

Aslında ceza miktarına müfettiş karar vermiyor. Örneğin işyerinde diyelim 30 tane noksan var. Bunlardan 5 tanesi hayati tehlike içeriyor, diğerleri tali. Biz de “şu 5 maddeden işyerinde faaliyet durdurulsun” diyoruz. Tedbiren işyeri kapatılıyor, idari para cezası ise bütün maddelere uygulanıyordu. Son Torba Kanunda “durdurulan işyerinde durdurma gerekçelerine ceza verilmeyecek” diye yeni bir düzenleme yapıldı.

Aslında durdurma kendi başına bir ceza değil, tedbirdir ve kimi zaman sadece işçinin değil, işverenin de lehine olabilir. Örneğin müfettiş geldi, 5 maddeden kapatma veriyor ama 25 maddeden vermeyecek.

Ben işveren olsam hemen kendimi ihbar ederim. Derim ki “bana bütün maddelerden kapatma ver, hepsi de tehlike yaratır. Ben bunlardan da işyerinde ölüme neden olabilirim.”

Hakikaten de hiçbir müfettişin bu işverenin ‘bunlar hayati tehlike yaratır’ dediği yerde o riski göze alması mümkün değil. Bunu yaparsa işveren, artık dünyanın en kötü işyerinde dahi ceza alması söz konusu olmayacaktır.

Medyaya yansıyan her sorunda “şu düzenlemeyi yapacağız” cümlesiyle karşılaşıyoruz. Mesela “maden ve inşaatla ilgili uluslararası sözleşmeler yayınlansın mı, kabul edilsin mi?” diye çok konuşuldu.

Aslında tarafların, sendikaların katılımıyla ilgili düzenlemelerdeki eksiklikler dışında, ilgili uluslararası sözleşmelerde olup da bizim mevzuatımızda yer almayan herhangi bir eksik bulunmuyordu.

Yaşam alanları yok muydu bizde? Acil Durum Yönetmeliği’nde aslında yaşam odalarını (ismini o şekilde koymadan) tanımlanmıştı. Yani bu açıdan da bir farklılığımız bulunmuyordu.

Şimdi nasıl bir gidişat var? Öncelikle iş kazaları sürdürülebilir olmaktan çıkıyor ve git-gide daha da yükselerek artıyor. Uygulamada, aslında işverenin çok fazla tazminat yükü yok. Bir mali mesuliyet sigortası yaptırıyor ve işyerinde bir iş kazası olduğunda (işveren arabası kaza yaptığı zaman nasıl sigorta şirketini arıyorsa) muhasebe servisine talimat veriyor: “Sigorta şirketini ara da tazminat ne ise ödensin.” diyebiliyor

Aslında, işverenin temel olarak cezai sorumluluğu vardı ve genelde de tüzel kişilikler söz konusu olduğunda, işverenler iş kazalarından çok fazla etkilenmiyordu. Bununla ilgili olarak, Torba Kanun’da “işveren ceza alırsa 2 yıl kamu ihalelerinden men edilecek” diyor.

Peki işveren kim? Bu son derece tartışmalı bir konu. Tüzel kişiliklerde işvereni nasıl bulacağız?

Uygulamada, genelde küçük işyerleri işverenleri ile inşaat işverenleri ceza alıyordu. Torba Kanun bunun çözümünü de buldu. Şantiye şefinin, yapı denetim firmasının ve iş güvenliği uzmanının sorumluluklarını arttırarak inşaat işverenlerinin ceza sorumluluğunu da ortadan kaldırmayı tercih etti .

Artık, şu anda, işverenleri tehdit edebilecek tek nokta, medyada isminin konuşulmasıdır.

Örneğin Zorlu İnşaat’ta bizim bildiğimiz iki ölüm var. Kolaysa bulun medyada. Çoğu zaman arama motorlarıyla ilişki kurup internet ortamından da isimler kaldırılıyor. O yüzden İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi’nin bu olayları görünür yapmasındaki katkısının altını özellikle çizmek lazım.

Gerçekten şu an benim kanaatim, işverenler için tek tehlike “medyada niye ismimiz geçiyor?” Hatta bu konuda, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi olarak, bir ihtar da alınmıştı “bizim ismimizi usulsüz kullandınız, hakkımızda önyargı oluşturdunuz” diye.

İSİG Meclisi de yanıt vermişti “Kamusal bir görevdir, kamu düzenine ilişkindir. Eksik olanları da savcılığa bildireceğiz” diye.

İşverenlerin, iş kazalarından dolayı medyada görünür olmaktan kaçınmaları nedeniyle, kaba iş kazalarında bir azalma beklenmelidir.

Kaba iş kazasından neyi kastediyoruz?

Elektriğe çarpılıp ölmeyi, inşaatta iskelenin çökmesini, makineye elini kaptırmayı... Aslında çok kolay önlenebilecek iş kazalarını vurguluyoruz.

Ama birikim tarzında ya da finansman yetersizliğinde bunun planlanmamasından dolayı iş kazalarında genel bir azalma pek beklenilmemelidir.

Meslek hastalığı konusunda sadece yüksek sese ihtiyaç var diye düşünüyoruz. Bunun

tespit sürecindeki karmaşıklığından belki Murat Hocamız bahsedecek.

Peki, bu kadar soruna ve çözümsüzlüğe rağmen iş müfettişliğine yine de ihtiyaç var mı? Gerçekten de faaliyet alanı son derece daraltılmış. Ben 93'te mesleğe başladığımda iş kanununun önemli bir kesiminin, neredeyse 2/3'ünün teftişini yapıyorduk iş müfettişliği olarak.

Şu an 4857 olarak bakarsanız o kadar dar bir alan kaldı ki bize, artık kıdeme, işe iadeye, işçilik alacaklarına bakmıyoruz.

Aslında sosyal devletin çok önemli ve belki de son kalan kurumlarından birisidir iş müfettişliği. Her türlü soruna rağmen, işçi ve çalışan adına delil toplayan bir kurumdur.

Son dönemde, iş kazalarını incelemeyi önce iş müfettişleri ve sonra da sigorta müfettişleri bıraktı. Şimdi kısmen Sosyal Güvenlik Kurumu denetmenleri inceliyor. O yüzden de neredeyse hiçbir şey sonuçlanamıyor. İşçiye sıfırdan dava açmak kalıyor.

İşveren kesiminin önemli bir kısmından "iş müfettişliği özelleştirilsin" önerisi gelmekte. Kimi zaman, sol tarafta da böyle bir yaklaşıma rastlanılabilmekte. Bizim kanaatimiz, özelleştirme olursa, iş müfettişliğinin / denetimin yönetimi piyasaya kalacaktır; öneri nereden gelirse gelsin. Bundan uzak durmak lazım.

Aslında olması gereken İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın siyasi denetimden çıkıp özerkleşmesidir. Ama her zaman nereye kadar özerk olduğu sorusu da tartışılmalıdır. Bununla ilgili emek ağırlıklı bir yönetim olması gerektiği konusunda TMMOB'un açıklamaları vardı,

Önemli olan İş Teftiş Kurulu Başkanlığı faaliyetlerinin denetimidir. Tabii ki sendikaların ve işçilerin örgütlü olduğu yerlerde, orada çalışanlarca iş müfettişi teftişlerinin denetlenmesi, gerçekten de bizim daha iyi çalışmamıza neden olabilirdi.

İş müfettişlerinin denetimi dışında, asıl olan sendikaların ve işçilerin dahil olduğu bir iç denetimdir. İkisi birden olursa, gelişim söz konusu olabilecektir.

Çalışanın katılımı olmazsa sonuç almayacağımızı biliyoruz.

İş güvenliği uzmanlığıyla ilgili yönetmeliğin çıktısını aldım. Daha yeni düzenlendi ama kaç sefer değiştiğini tespit edemedim. Her yer ek, geçici madde ve değişik madde diye doldurulmuş.

Ne sorun ve ne de çözüm, sadece mevzuatta değil; demin avukat arkadaşımızın da belirttiği gibi, uygulamanın kendisinde. Bu nedenle, mevzuat değiştirerek sorunları çözmek mümkün değil. 32 yıl 1475 sayılı Yasayla yaşadık. Tüzükler 40 yıl yürürlükte kaldı. Bu kadar mevzuat konusunu konuşmamıştık.

Son olarak belirtmek gerekir ki, çok konuşulan iyi müfettiş – kötü müfettiş yaklaşımının; aslında, siyasi sorumluluğu örttüğü gözlerden kaçmamalıdır. Nitekim SOMA'ya teftişe giden müfettişe yaklaşık 3 günlük süre veren, esas olarak siyasi iradedir.

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARINDA YARGI SÜREÇLERİ

Av. Berat Bayraktar | Kolaylaştırıcı
SES İstanbul Şubeleri Avukatı

Av. Funda arkadaşımızın söylediği gibi ben de eski bir sağlık çalışanıyım. Aynı zamanda geçici olduğunu umduğum bir meslek hastalığı mağduruyum.

Bu oturumun ilk iki sunumunu yapan arkadaşlar yasama faaliyeti kapsamında oluşturulan yasal mevzuat ve yine yürütme faaliyeti kapsamında oluşturulan birtakım genel düzenleyici idari işlemler hakkında bize bilgi verdiler.

Yine idarelerin bu mevzuattan kaynaklı denetim ve gözetim görevleri çerçevesinde Başmüfettiş Arkadaşımızın sunmuş olduğu bir anlatım söz konusuydu.

Şimdi ise bu hukuksal sürecin bir parçası olan yargısal süreçler konusunda 2 sunumuz olacak.

Aslında yargısal süreçler meslek hastalığına ya da iş kazasına sebep olan fiilin ortaya çıkmasından itibaren devreye girmektedir.

Bu iş kazalarında olduğu gibi anlık veya meslek hastalıklarındaki gibi süreklilik arz eden bir süreci kapsayabilir.

Arkadaşımızın eline bir iğne batmasıyla birlikte bir yargısal süreç doğabilecekken, radyolojide çalışan bir teknisyen arkadaşımızın almış olduğu şuyayla birlikte daha sonra oluşabilecek birtakım hastalıklar sonucu süreklilik arz eden birtakım fiillere maruz kalması sebebiyle de başlayabilir.

Ancak bu mevzuatın karşılığında bu işin yargısal faaliyetlerin ve yargısal süreçlerin içinin nasıl doldurulduğu çok önemli.

Hukuku bize bir bilim olarak öğrettiler. Eğer hukuk bir bilimse, yargısal süreçler, yargılama faaliyetlerin de bilimsel olması gerekir.

Aslında bu yargısal süreçler hem ceza mahkemelerini, hem de iş yargılamalarını ilgilendirir.

diriyor ve kamuda çalışan sağlık personeli arkadaşlarımız açısından da önemli olabilecek idari yargı süreci de mevcut.

Tabii ki uluslararası sözleşmelerin bizim iç hukukumuzda etkisi, burada karşılaştığımız sorunlar. Şu ana kadar önümüzü açan ya da tıkayan bu yargısal süreçlerde oluşturulan içtihatlar ve birtakım sıkıntılara ilişkin açıklamalar yapılacak.

Ben bu yargısal süreçlere ilişkin henüz geçen hafta verilmiş bir örnekle kapatmak istiyorum.

2007 yılında açılmış olan bir davada bir silikosis hastası bir müvekkilimiz 2009 yılı yargılama esnasında hayatını kaybetti. Yargılamada daha sonra yasal mirasçıları sıfatıyla, onların talepleri ile birlikte bir destekten yoksun kalma tazminatı diye bir sürece gidildi.

Geçen hafta karar çıktı ve aradan toplam 8 yıl geçti.

Ancak şu anda da davalı işverenin şirket tüzel kişiliğinin tasfiye süreci söz konusu.

Yani 8 yıllık bir emek sonrasında en azından mirasçılar açısından bile kötü sonuçlanmış bir yargısal süreç.

İşte bu süreç aslında hangi parametrelerden oluşuyor, hangi sorunlar yaşanıyor.

Bu iki sunumu yapacak olan arkadaşlarımız bunlardan bahsedecekler.

Biz hukukçuların iş ve çalışma yaşamı açısından önemli bir yayın olan Çalışma ve Toplum Dergisi'nden Murat Özveri arkadaşımızı ilk sunumu yapmak üzere davet ediyorum.

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARINDA YARGI SÜREÇLERİ – I

Av. Dr. Murat Özveri

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri | Çalışma ve Toplum Dergisi

Bir hakimle aynı ortamda söz aldığımız zaman korkuyoruz. Söze nerede başlayacağız, ne yapacağız? Ne zaman sözümüzü keserler, ne zaman azarlarlar?

Belli olmaz.

Allahtan bu kez hakim sınıf arkadaşımız. Kendisini kürsünün korunaklı yerinden uzakta yakalamışken biraz da yüklenebiliriz herhalde.

Şimdi uzun bir hukuki süreç yarattık.

Yargı süreci nasıl işliyor? Kestirme yanıtı sağlıklı işlemiyor.

Yani davalar 7 – 9 yılda bitiyorsa, hele meslek hastalığı davaları genellikle sonuçsuz kalıyorsa yargı süreci sağlıklı işlemiyor. Yanlış anlaşılmasın sadece meslek hastalıklarında değil iş kazalarında da işlemiyor.

İş yargılaması adil bir yargılama değil.

Adil değil çünkü kazalının o yargılama sonucunda elde ettiği hukuki yarar, yoksul kaldığını karşılayabilecek bir düzeyin çok gerisinde. Bu yarara da çok uzun yargılama süreci sonrasında ulaşıyor ve işin kötüsü çoğunlukla hiçbir şey de eline geçmeyebiliyor.

Bunun nedenlerini sıralayacak olursak:

- İş hakimleri çok fazla duruşmaları erteliyorlar.
- Hemen her konuda dosyayı bilirkişilere gönderiyorlar.
- Gelen bilirkişi raporlarını çoğunlukla okumuyorlar ve raporların sonuç kısmına bakıyorlar.
- Eğer çok bastırıyorsa (adeta cezalandırmış gibi) “madem sen rapora itiraz ettin. Ben bir daha bilirkişiye göndereyim, 4 ay yine bekle. Ayrıca 300 TL ek bilirkişi ücreti ödeteyim sana” diyorlar.
- Bir de çelişki çıktıysa iki rapor arasında, “sen arandın. O çelişkiyi ortadan kaldırmak için 3 kişilik bir bilirkişiye gönderelim” diyorlar.

Şeref Özcan

Dün bir tane dosyada vardı, sekizinci olarak bize gelmişti.

Av. Dr. Murat Özveri

Şimdi espri bir yana, sorunu böyle ele alacak olursak bu kez de Leyla Hanım “duruşmasına doğru düzgün hazırlanmayan, dilekçesini tekrarlamaktan başka bir şey yapmayan, ara kararlarını yerine getirmeyen, işini gereği gibi yapmayan bir avukat portresi” çizecektir.

Zaten sorunun bu şekilde tartışılması, bence asıl sorunu görmememizi istemeyenler tarafından çok arzu ediliyor. Çünkü “sakar işçi, görevini yapmayan mühendis, yeteri kadar denetlemeyen kötü müfettiş (bu SGK müfettişi de olabilir), işlemeyen yargı, kötü avukat, kötü hakim ve bunların özel sorunları bu fecaatin de sorumlusudur” diye görmemiz isteniyor.

Bu saydıklarımızın hepsi olaya belki bir nebze etkide bulunuyordur ama asla asıl sorumlu bunlar değil.

Çünkü her yerde söylüyorum, burada da tekrarlayacağım: Bir ülkede Maliye Bakanı çıkıp “asgari ücretin 1.500 TL olması işçiye zülümdür” diyor, peşinden çok önemli bir cümle kurup “biz henüz daha katma değeri yüksek üretim aşamasına geçmedik, katma değeri yüksek üretim yapamıyoruz. İşçi bu nedenle var olan asgari ücrete razı olmaktadır” diye devam ediyor ve Maliye Bakanı’nın söylediği, bu ülkede en az 40 yıldır bir ekonomik model olarak yürürlükteyse, biz Leyla Hanımın 10 misli cevval hakimlerini de getirtsek (ki sınıf arkadaşım, kendisinin ne kadar cevval olduğunu biliyorum) ve Türkiye’nin en güçlü iş hukukçularını da getirtsek biz bu sorunu yine çözemeyeceğiz demektir.

Çünkü Maliye Bakanı’nın ‘katma değeri yüksek üretim yapamıyoruz’ cümlesini tersinden alırsanız o zaman “ucuz işçilik üzerinden üretiyoruz ve ucuz işçilik üzerinden üretme devam etmediğimiz sürece biz var olamayız” demek istediğini anlayabiliriz.

Eğer ucuz işçilik üzerinden üreteceksek, o zaman bugünkü sunumların ortaya çıkardığı bir nokta var: İşçi sağlığı-iş güvenliğine yönelik yaptığınız ve kaliteyi arttıran her şey işverene maliyet olarak gelecektir.

Bu maliyet sadece işveren açısından değil, yargılama süreci açısından da aynı netice söz konusudur.

Nerede siz iş cinayetlerini engelliyorsanız, nerede önlem alıyorsanız bunun karşılığı bir maliyet demektir.

Tıpkı ‘asgari ücretin 1500 TL olması işçiye zülümdür’ diyen mantığın uzantısı kaliteli, kazaları ve meslek hastalığını engelleyecek bir çalışma ortamı, katma değeri yüksek üre-

tim yapamayan bu ülkede işçiye zülüm” demektir.

Bunu bir siyasi irade söylüyor.

Dolayısıyla insan yaşamının korunduğu koşulların o insanlar açısından zülüm olarak siyasi irade tarafından tarif edildiği bir yerde, biz sorumluları yeteneksiz aktörler üzerinden aradığımız sürece hiçbir yere varamayacağız.

Bence net görmemiz gereken şu: Bu siyasi irade (asla parti ayrımı yapmıyorum) Milat 1980, ihracata dayalı ekonomik modele geçtiğimiz günden beri Türkiye ucuz işçilik üzerinden rekabet üstünlüğü sağlamaya yönelik bir ekonomik modeli, gelmiş geçmiş tüm hükümetler tarafından kurumsallaştırarak uyguladı.

Meslektaşım Funda Hanım sabah işçi sağlığı ve iş güvenliğinde olabilecek mevzuatı yönetmeliklerine kadar net bir şekilde ortaya koydu.

Şimdi birisi çıkıyor, “ben bu mevzuatı takmıyorum” diyor.

Şeref Bey dedi ki “denetim ve denetim süreçleri.”

Yine birisi çıkıyor, “ben senin denetimini de takmıyorum” diyor.

Dolayısıyla “git mahkemeye” diyor.

Mahkemeye gittiği zaman iş mahkemesi bir uzlaşma tutanağı düzenliyor. Diyor ki (aynen bu cümleler de var) “Bak, mahkemeye düşersen mahkeme duvarı gibi bir söz vardır. Halk arasında Allah Mahkemeye düşürmesin diye bir laf vardır. Uzlaş sen. Yoksa bu iş uzun sürer, başına başka işler çıkar.”

Uzlaşma daveti gönderiyor ve bir başka süreci tetikliyor. Ancak bunların bilinçli bir şekilde kalitesizleştirilmiş süreçler olduğunu görüyoruz.

Eğer hakim önüne gelen bir davada tensiple bir ay içerisinde karar verirse ve vermiş o kararda ulaşabilecek en iyi sonuca ulaşmasını hazırlayacak teknik bir donanımla donatılmış ise, hukuk işler hukukun işlediği yerde de ucuz işçilik üzerinden rekabeti önceleyen sistem tıkanır.

Ucuz işçilik üzerinden rekabet sağlamaya dönük sistemin devam edebilmesi için hakim ortalama 3 yılda karar vermesi lazım ki, 3 yıl az bir süre.

Çok iddialı konuştuğumu düşünüyorum, şimdi somuta geleceğim.

Şu incecik bir dosyaydı bir sene önce. Örnek olaylarla artık çantama sığmaz oldu. Arkası,

devamı var.

2-3 ay önce buraya geldiğim zaman bir rapor örneğini göstermiştim. İbrahim Hoca'ya da gönderdim onu, biliyor.

Orada ve benzeri tüm raporlarda bir kelime var ki artık benim sinirlerimi doruğa çıkarıyor. "İllyet kesilmiştir. İllyet kurulamamıştır."

Önce şu fıkrayı anlatmak istiyorum:

"Adamın biri sinekler hakkında araştırma yapmaya karar vermiş. Masanın üzerine bir kavanoz, kavanozun içine sineği koymuş. Masaya vurmuş, gürültüyü duyunca sinek sıçramış. Kavanozun tepesine kadar ölçmüş. demiş ki "sineğin 2 ayağı, 2 kanadı olduğundan masaya vurulduğunda 20 cm sıçırıyor."

Adam sineğin iki ayağını kopartmış, tekrar kavanoza koymuş. Masaya vurunca sinek yine sıçramış. demiş ki "sineğin 2 ayağını kopartırsan 10 cm sıçırıyor."

Bu sefer sineğin iki kanadını da koparmış, kavanoza koymuş. Masaya vurmuş. Sinekte hiç hareket yok. Yazmış oraya "sineğin 2 ayağını, 2 kanadını koparırsanız o sinek sağır oluyor."

Şimdi meslek hastalığı konusunda adeta sineği sağır etmeye yemin etmiş bir uzman kadro var. Bunlar adli tıpta var, bunlar mahkemelerin bilirkişileri olarak var. Bunların birçoğu (ilginçtir) sizin meslektaşlarınız, çok azı bizim meslektaşımız, onlar da katılıyorlar. Önemli bir kesimi de mühendis.

Bir de bunların bilimsel dürüstlükleri olduğu için sineğin nerelerini kopardığını da raporlarına yazıyorlar.

"Davacı şunun çalışması sırasında kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları şeklinde ergonomik risklerin meydana gelmesine neden olabilecek elle taşıma işleri ve tekrarlı hareketlere kaçınılmaz olarak ihtiyaç duyulduğu, işverenin mekanik sisteminde kullanma ve tekrarlı hareket sayılarını azaltma şeklinde zamanla iyileştirmeler yapacağı, davacının çalışmış olduğu lastik imal makinesinde her iki kolu yukarı kaldırarak ve tekrarlayarak yapılan sırt atma (lastiği bu şekilde atıyor) hareketinin impingement sendromu belirtilelerinin ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği, ancak (bundan sonrası önemli) impingement sendromu bireyin özgün anatomisi, genetiği, günlük çalışmaları ve buna benzer birçok etkene yol açabileceğinden davacının mevcut hastalığının yalnızca çalışma şartlarıyla ve yaptığı işle bağlantısı mümkün görülmedi" diyor.

Ben özeti okudum, detayları raporda var.

Burada 2 uzman doktor, bir ortopedi uzmanı doçent doktor, bir makine yüksek mühendisi. 4 kişi. Bu gene az. Bir diğer raporda 53 tane imza var.

Adli Tıp Genel Kurulu'nun buradaki saptaması çok net. "Her gün 25 kg ağırlığında 300 tüp taşıyor. 10 sene çalışıyor. Onbir sene öncesine kadar hiçbir sorunu yok.

Sonra sorunların olduğunda 53 tane imzalı "falana sorulduğu üzere falan karar sayılı Sosyal Sağlık İşleri Tüzüğü hükümleri muhaceresinde arızanın çalıştığı işten mi ya da kendisindeki mevcut hastalıktan mı kaynaklandığı hususunda mevcut tıbbi değerlere göre ayırım yapılmadı. İlliyyet kurulamadı. Maluliyet talebine mahal olabilecek bir arızanın bulunmadığı oy birliği ile mütalaa olunur" diyor.

Bir başka yerde resimler çekilmiş, adamın taşıdığı şeyler. Bu taşımaya yaparken uygulaması gereken standartlar. Elle Taşım Yönetmeliği'ne (arkadaşın işaret ettiği) aykırı davranıldığı.

Bunların hepsi tek tek raporda tespit ediliyor. Sonuca kadar bir sorun yok.

Ama diyor ki gerekçede "teamüllere göre meslek hastalığı sayılamaz."

İşte işin sırrı da bu teamülde.

Bakın, teamüllere göre derken kastettiği, satır arasında söylediği şu: "Eğer siz ergonomik hastalıklara meslek hastalığı dersiniz, bu ülkede meslek hastalığı olmayan hiç kimseyi bulamazsınız. Bunu görmezlikten geleceksiniz."

Aslında katma değeri yüksek üretim yapamayan, sermaye birikim sürecini "tamamlamamış," ucuz işçilik üzerinden rekabet üstünlüğü sağlayacak bir ülkenin teamülü meslek hastalığını görmemektir. O nedenle 2012 yılı SGK istatistiklerinde sadece 395 meslek hastalığı yer alır. Bunun 4 tanesinin maluliyet olduğunu, diğerlerinin maluliyet olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Şimdi süreçleri anlatalım.

4857 sayılı İş yasası yürürlüğe girmeden önce geliyordu işçi, diyordu ki "ben kazaya uğradım ya da belim ağrıyor."

Artık tersine döndü, işçiler şu aşamada geliyorlar: Nasıl olsa meslek hastalıklarına ilişkin hukuki sürecin işlemediğini gören işverenler, işçilerin sağlık geçmişlerini tarıyorlar iş-yeri hekimi aracılığıyla ve bunları geçerli fesih nedeni olarak işçilerin önüne koyuyorlar.

Ya da eğer işçiye aşırı bel ağrısı nedeniyle işini değiştirmesine yönelik bir tıbbi rapor verilmişse, onu yapamayacağı bir işe gönderiyorlar. Bir yıl orada çalıştırıyorlar. Sonra

“performansınız çok düştü, savunmanızı verin” diyorlar.

İşçi savunmasını veriyor. Performansının düştüğünü kabul etmek zorunda. “İşte belim ağrıyor, şu oluyor vs” diyor.

İhbar süresini anımsarsanız işte 2 hafta olabilir. Eğer 2 haftaysa, yani kıdemi 6 aydan az ise 8 olabilir. 10-14 diye gidiyor. Eğer 3 yıl ve daha fazlaysa 8 hafta.

98 günlük rapor almışsa 4857’ye göre zaten geçerli fesih nedeni.

Ben o işçileri şöyle tarif ediyorum: Bir ayağı geçmişte anasına, babasına bakıyor Türkiye’nin özgünlüğü nedeniyle. Bir ayağı gelecekte, çocuk yetiştiriyor.

10-12 yıllık bir işçinin çocuğu ya ortaokul veya lisededir. Aslında tam toplumu ayakta tutacak olan kesim bel fıtığı, boyun fıtığı, bel ve benzeri (buradaki gibi) birtakım nedenlerle iş hayatından uzaklaşıyor.

Davayı kazansanız dahi alabileceğiniz maksimum tazminat 4+5 aylık ücret, 12 yıllık bir işçi için. İşveren bu tazminatını da ödüyor, onu kapının önüne bırakıyor.

İşte ondan sonra geliyor, diyor ki “Ben buraya girdiğimde benim belim, boynum ağrımıyordu. Her gün yaptığım iş şu.”

Bakin, dikkat edin. İş sözleşmesi devam ederken işçi, sağlığına yönelik olumsuz etkenlere karşı müdahale edemiyor, bunu dile getiremiyor.

Daha iş buradan tıkanmış durumda. Meslek hastalığı bugünden yarına olmuyor ki. Kolu bugünden yarına işlemez hale gelmiyor ki. O anlattığım işçiler kollarını böyle ya da şöyle uzatamıyorlar. İmpingement hastalık sonucu kaslar gitmiş. Bu bugünden yarına oluşmuyor.

İşçi açısından bakarsanız, işçi sürünse de devam edecek. Çünkü evde anası babası var ya da çocuğunu okutacak.

Ama işveren artık tenezzül etmiyor, onu taşımak istemiyor. Kapının önüne koyuyor, “mahkemenin yoluna git” diyor.

Biz diyoruz ki “en iyi olasılıkla 9 aylık işe iade tazminatını alırsınız.” Bu kadar. Peki, meslek hastalığı?

Meslek hastalığı diye de gideriz, mahkemeye, dilekçemize yazarız.

Hakim der ki “SGK’ya gittiniz mi? SGK soruşturma evrakı var mı vs?” Yoksa o prosedür

dosyasına gelinir.

Şimdi Kanunun 3. Maddesine bakıyorsunuz, “sağlık hizmeti vermek için örgütlenmiş özel ya da kamu, tüzel ya da gerçek kişiler.”

‘Kurumca yetkilendirilen sağlık sunucularına’ demiş ki “iş ile meslek hastalığı arasındaki irtibatı sen kurabilirsin.” Devlet hastanelerine ve üniversitelere “sen de kurabilirsin” demiş.

Ama kuran yok. Hepsi topu meslek hastalıkları hastanesine atmayı çalışıyor.

İstanbul-Maltepe’de de kısmen çalışan bir Meslek Hastalıkları Hastanesi var. O da şu son olayla ilgili verdiği raporda “evet, bu meslek hastalığıdır” diyor.

Bu konu Sağlık Kurulu’na gidiyor. Sağlık Kurulu kurum raporunu ve ekindeki belgeleri değerlendirerek bunun bir meslekte kayıp oranına neden olup olmadığına karar veriyor. Bu olayda “değil” diyor ve meslek hastalıkları hastanesinin kararını çiğniyor.

Bu süreç başladıktan sonra biz hakimin karşısına geliyoruz. Hakim keşif yapıyor, bilirkişi atıyor. Örneğini gördüğünüz gibi bilirkişi raporu geliyor. Bu rapora biz itiraz ediyoruz.

İtiraz ettiğiniz zaman Yargıtay bir hiyerarşi belirlenmiş. Diyor ki “artık Adli Tıp Bölgeye gideceksin.”

Gittik. İtiraz.

“Adli Tıp İhtisas’a gideceksin.” Gittik. İtiraz.

“Adli Tıp Genel Kurulu’na gideceksin.”

Tüm bu gidişlerin zaman alma süresi en az 3 yıl. Adli Tıp’tan şöyle bir yazı geliyor: “Mühürlü olarak işçiyi de gönder.” Mühürlü işçiyi gönder demesi zaten bizim 8 ayımızın gitmesi demektir.

Ya da “falan falan tetkikleri yaptırın, idrar basıncına yönelik bilmem neleri de yaptırın. Onları da koyun, gönderin.”

Tabii zaman daha da ileri gidiyor. Yargıtay aşaması da var.

Artık 6-7 yıl süren bir hukuki sürecin sonunda işçiye diyoruz ki;

“1 - Davayı kaybedersin. Masraflar üzerinde yıkılır. Karşı tarafa vekalet ücreti ödemek zorunda kalırsın.

2 - Meslek hastalığını tespit ettiririz. İş kazası, meslek hastalıkları sigortasından yararla-

nırsın. (zaten sağlık sigortasından yararlanıyor)

3.Eğer işgücü kayıp oranı % 10 ve üzeri olursa alırsa sürekli iş göremezlik geliri bağlatırız. (ama altında olursa o da yok)

4. İşverene tazminat davası açabilirsin.”

Diyelim ki tespit ve tazminat davasını da açtık İkisini birlikte götürüyoruz. Zarar ne zaman oluştu? Zarar ne zaman öğrenildi? Maddi zararın hesabına yönelik bir dizi teknik aşamayı geçtiniz.

Yargıtay'ın denetim aşamasını geçeceğiz. İlamı elimize aldık.

Demin arkadaşım söyledi, Siz sürekli Ticaret Sicil Gazetesi'nden eğer onu takip etmemişseniz şirket tüzel kişiliği sona ermiş olabilir. Bir arkadaşımдан biliyorum. İşçiye tam da 80 milyarlık davayı kazandırdığı gün bir baktılar ki şirket gitmiş.

Ne yapacaksınız?

Şirketi yeniden ihya edeceksiniz. Ticaret Mahkemesi'ne gideceksiniz, dava açacaksınız. Diyeceksiniz ki “bu şirket bana borçluydu. Borçluyken tüzel kişiliğini sona erdirmiş, terkin yapmış.”

Yeniden ihya ettiniz, tüzel kişiliği canlandırdınız. Ama mal varlığı, tüzel kişiliğinin mal varlığıyla sorumlu.

Bakın, bu ülkede “mülkiyetsiz işverenlik” diye bir kurum var ve bu hukuken de geçerli. Çok basit. Bir tüzel kişi formatı var. Bu tüzel kişinin yanında içerisinde başka tüzel kişileri var.

Hele de limited şirket formatı ise işçi a-b-c limited şirketinde sigortalı görünüyor.

İşyeri a şirketinin üzerinden yürütülüyor.

Leasing Finans Kiralama Kanunu var. Dolayısıyla mallar, makineler, teçhizat, fabrika leasing firmasınınındır. Finansal kiralama tarihine göre bu mallara alacaklı olarak 5 yıl boyunca dokunamaz, haczedemezsiniz. Her 5 yıl bittiğinde o leasingler yenilenir.

İşçiler taşeronun, alt işverenidir. Kar patronundur.

“Ben mülkiyetsiz işverenim” diyor. Elinizde tahsil edilemeyen mahkeme kararlarıyla kalırsınız.

Ya benim paramı ödemeyen işveren Paramparça dizisine yalısını 150 milyar TL'ye kiraya

vermiş gelinliğiyle beraber. Uğur Mengencioğlu. Orada koskoca tersanesi duruyor.

İşçiler “Benim paramı niye alamıyorsun? Ne biçim bir avukatsın. Sen de o tezgahın içinde” diye 3 günde bir arayıp küfür eder. Yaşadıklarımı anlatıyorum size. Niye küfür ediyorsun diyemezsiniz.

Çünkü ilamın kesinleştiği tarihten bu güne 6 yıl geçmiş ve o parayı bu sistem içerisinde tahsil edememişsiniz.

Ben de yargılamayı bitirdim, adamın tersanesini satmaya çalışacağım. İşçinin alacağına bakıyorsun borçlu diyor ki “aşkın haciz.”

Niye?

İşçinin alacağı 3 milyar, tersane 85 milyar. “Bu üç milyarlık alacak için için 85 milyarlık tersaneyi mi sattıracaksın?” diye borçlu itiraz ediyor.

“Peki, öde 3 milyarı.” “Öderiz, gayrimenkule bağlı güvence de nasıl olsa.” diyor

Tüm işçi alacakları 3 milyar somutta, bu milyar.

İnat ettik, mahkemeler ilan ediyor, satış aşamasına geldik. Satış şartnamesi satışa 3 gün kala yok oldu dosyanın içinden.

Şimdi ceza davası açılıyor.

Bakın, davalar içinde ne davalar açılıyor. Daha bir dava örneği üzerinden anlatıyorum.

İş inada bindi deyip bir daha gidiyorsunuz. Adam şöyle bir haber gönderiyor: Diyor ki “kim girerse ihaleye, satış ihalesinin iptali için dava açarım. Bu davayı mahkeme nasıl olsa 2 seneden önce sonuçlandıramaz. Paranız da orada faizsiz 2 sene kalır. Aklınızı başınıza alın, girmeyin siz bu satışa.”

8 dosyada satış istiyorum. Her bir dosya için 8 bin TL toplamda 64 bin TL para harcıyor o işçiler.

Satış gazeteyle vs ama alıcı çıkmıyor, satış düşüyor. Adam da kıs kıs gülüyor.

Özeti şu: İşçinin yaşamasının güvencesi yok, işinin güvencesi yok. Mahkeme ilamına bağlanmış alacağının güvencesi yok. 8 senede, 10 senede, 5 senede ulaştığı bu alacağı tahsil edebilmesinin güvencesi yok.

Dolayısıyla sistemin adını koymak gerekiyor.

Bu güvencesizliğin hukukunu yaratmış, güvencesizliğin kurumlarını oluşturmuş, bu kurumlara hukuki dayanak oluşturmuş, akıllıca, bilinçli bir şekilde kurgulanmış bir sistemdir.

Bunun adına kimisi ihracata dayalı ekonomi modeli, kimisi vahşi kapitalizm diyor.

Adına ne dersiniz deyin ama merkezinde ucuz işçilik üzerine rekabet üstünlüğü sağlamak söz konusu.

Burada yapacağın aslında çok basit:

Birincisi. “Sinek sağır oldu” demeyeceksin.

Çünkü sineğin 2 kanadını, 2 ayağını kopartırsan sinek uçamıyor.

İkincisi. 23.Haziran 1980’de Toplu Sözleşme Koordinasyon Kurulu işçilerin toplu pazarlık düzeniyle tüm bu tartıştığımız konulara önlem getirmesini engelleyen mantığı tersine çevireceksin.

Üçüncüsü. Sadece iş kolu sendikacılığına dayalı, işveren otoritesinin iki dudağı arasında bırakan sistemden vazgeçeceksin.

Biz iş kazaları için gitmiyoruz sadece mahkemeye, toplu sözleşmeyi yetkisi için de gidiyoruz.

406 günde çözebiliyor ortalaması. 406 gün sonra ben sendika olarak işverenin muhatabı olabiliyorum ancak.

Yasaya bakarsanız Altı iş günü içerisinde Bakanlık verecek. İki ayda da mahkeme çözecek. 15 günde de Yargıtay sorunu çözecek.

Toplamı kaç gündür, bilemiyorum. Uygulamada ortalaması 406 gün.

Ama 406 gün sonra benim bir tane üyem kalmamış olacak sendika olarak. Kimin üyesi oluyor? Dediler ya demin “nasıl arttırmış Bakan?”

Merdi Kıpti marifetini söylerken şecatinini arz edermiş.

“Eğer bir ülkede sendikal örgütlenme siyasi iktidardan ve işverenden bağımsız yapılmıyorsa sendika değildir bunlar diyor” İLO.

İLO’ya göre bir sendikanın sendika olabilmesi için işverenden ve siyasal iktidardan ba-

ğimsız, işveren otoritesini sınırlandırabilecek etkide ve güçte bir üye ve örgüt yapısına sahip olması gerekir. Adının sendika olması, onu sendika yapmaya yetmez.

Bir sendika eğer arkasına siyasi iktidarın desteğini alarak “şu kadar üye yaptım” diyor ve bunu da Başbakan açıklıyorsa bunun adının anlamı şudur: (eğer akılları yetiyorsa) Türkiye’de sendika yok.

Şimdi 1980 yılı Haziran ayı bir başka milat. Önce kolektif hakları, sendika gibi sendikaları tasfiye edecek bir hukuki düzenlemeyle yola çıktılar.

Yolda kaldılar, yapamadılar. 1980 yılı grev dalgası geldi. O grev dalgasını 12 Eylül darbesiyle aştılar.

12 Eylül bildirisini hep tekrarlıyorum.

1. Darbe yaptık.
2. Siyasi partileri, sendikaları, toplu pazarlığı askıya aldık.
3. Kıdem tazminatına tavan sınırı getirdik.
4. İşçi alacaklarını da harca (çok tekniktir) tabi tuttuk. Mahkeme dedi ki “işçi dava açınca 600 TL iste.” (Önceden harca tabi değildi işçi alacakları. Harca tabi tuttular. Bunu da darbeden 47 gün sonra yaptılar.)
5. Yüksek Hakem Kurulu, var olan tüm toplu sözleşmelerden işveren otoritesini sınırlandıran ne kadar düzenleme varsa hepsini ayıkladı.

Biz 89’da yeniden toplu pazarlığa başladığımızda öznesi, yüklemi olmayan ama ortası duran toplu sözleşme hükümleri gördük. Yüksek Hakem Kurulu üstünü çıkarmış, altını çıkarmış, saçma sapan bir şey olmuş.

“Kurullar” diye toplu sözleşmede bir bölüm var ama altında madde yok. Kurulları çıkarmayı unutmuş Yüksek Hakem Kurulu. Üstü var, altı yok.

Böyle maddelerle karşılaştık.

Sonuç: Özetin özeti olarak işçiyi baskılayanın dışında bir fonksiyonu ve başka hiçbir işlevi kalmamış, (istisnası olan sendikalar hep alınıyorlar. Onları ayırık tutuyorum) bir makbul sendikalar diye tanımlanabilecek bir sendika oligarşisini yasayla getirmiş, sınıfın başına tasallut etmiş.

İşte artık Arif’e tarife gerek yok, hal ortada.

Bakın, sendikal örgütlenme açısından dünyanın en liberal ülkelerinden birisi olan ABD'yi klasik örnek olarak veriyorum.

ABD'de o işyerinde örgütlü olup olmadığınıza bakmaksızın bir sendikacı ya da bir sendika uzmanı der ki “İş müfettişi denetimi yapamıyor. Siyasi iktidara bağlı, bağımsız değil. Gittiği zaman da işyerinin haberi oluyor.”

Sendikacı “Selamın Aleyküm” diyor, kapıyı çalıyor. Diyor ki “ben sendikacıyım ya da sendika uzmanıyım. İşyerinizi işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından denetleyeceğim.”

İçeriye alınmaması federal suç, hapis cezası var. Paraya bile çevrelemiyor.

Giriyor işyerine. Diyor ki “ışık yetersiz, gürültü şu kadar, bilmem ne, bilmem ne.”

Bunları işçilere anlatıyor ve işçilerin görebileceği bir yere yazıyor ve oylama istiyor.

İşçi “evet, biz bu eksikliklerin olduğunu biliyoruz ve bu sendikayı kabul ediyoruz” deyince (ortada mahkemede, 406 günlük süreç de yok) sadece oradaki iradenin gerçekten sandığa yansıtıp yansıtmayacağını belirlemek için ya denetçi ya mahkemenin ya da atadıkları birisi geliyor.

“Evet” diyorsa işçiler, ertesi gün endüstriyel eylem hakkı doğuyor ve grev başlıyor. İşveren ya toplu pazarlığa oturuyor, o sorunu gideriyor ya da greve katlanmak zorunda kalıyor.

Eğer siz dışsal denetimle sürecin içerisine girdiğiniz zaman mahkemeye olan saygıyı da arttırırsınız. Bunu bilerek kullanıyorum.

Çünkü 12 Eylül'den önce “hak grevi” diye bir şey vardı. Bakın, sendikalar dahil herkes unuttu.

275 Sayılı Kanununun 19. Maddesi derdi ki “işçinin kanundan veya toplu sözleşmeden doğan bir hakkı, işveren veya işverenin üyesi olduğu işveren sendikasının teşvikiyle ödenmezse, o işçinin üyesi olduğu sendikaya işverenin üyesi olduğu tüm işyerlerinde grev yapma hakkı doğar.”

Bunun adı da “hak grevi” idi.

Diyelim ki Toprak Kağıt, Kağıt İşverenleri Sendikası'nın üyesi ve 30 tane işyeri var. Ben diyorum ki “Toprak Kağıt ikramiyesini vermedi. İpek Kağıt'ın her yerinde grev yapın.”

Bu durumda İpek Kağıt, Toprak Kağıt'ı boğardı herhalde.

Ama 1963 ila 80 arasında bir tanenin dışında hak grevine başlamak gereği dahi duymadık.

Anayasa Mahkemesi dedi ki “hak grevi, dava açmanın yanında ülkemizin özgünlükleri açısından işçiyi haklıya götüren etkili bir yöntemdir. Anayasa’ya uygundur.”

İşverenler ise Anayasa’ya aykırılık iddiasıyla iptalini istemişlerdi.

Orhan Aldıkaçtı Hocamız Anayasa’nın bu kararına karşılık dedi ki “iki toplu sözleşme dönemi arasında iş barışını amir kılmak, mahkemelere olan saygıyı arttırmak için hak grevi yolunu tıkadık.”

“Durmadan niye dava açıyorsunuz?” diyordu hakim bana.

Dedim ki “Anayasa öyle diyor, mahkemelere olan saygımızı arttırmak için. Başımızı ağrıdıkça sana geliyoruz.” Aslında mahkemelere dahi gerek kalmaz, eğer endüstriyel eylem hakkını doğru kullanabilirseniz.

Şimdi bunlar tümüyle mi olanaksız? Hayır.

Bugün yine meslektaşımız sabah Anayasa’nın 90. Maddesine yollama yaparak işaret etti. 90. maddeden gelen barışçıl toplum eylem hakkı diye bir olgu var ve uluslararası hukuk yavaş yavaş içtihatlarımıza da girmeye başladı.

Nihayet bizim Yargıtay ‘ama’ da dese, ölçülülük ilkesini gözeterek te olsa son çare ilkesi gibi birtakım ölçüler de getirirse uluslararası hukuku referans alan ve bu alanı zorlayan birtakım kararlar verdi.

Tabii bu kararlar da bir mecra açıyor. Ama bunların hepsi sonuca götürür mü bizi?

Götürmez.

Çünkü aynı Yargıtay diyor ki “ceza dosyasında işçinin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine uymayarak, güvenlik önlemlerini bertaraf ederek makineyi çalıştırdığı sabittir. Bu bilirkişi raporlarına göre davacının daha seri çalışmayı sağlamak için emniyet tertibatını devre dışı bıraktığı ve iş kazasının meydana gelmesinde kusurlu olduğu anlaşılmıştır. Davacı eylemi İş Kanununun 25/2 (i) bendi kapsamında işçinin kendi isteğiyle veya işini savaştırmaması sonucu iş güvenliği tedbirini almamıştır.”

Niye?

İşçi kendi iradesiyle güvenlik önlemlerini bertaraf etmiş, ortadan kaldırmış, makinayı

(makine sanki babası için çalışıyor) daha hızlı çalıştırmış, karı arttırmış, iş güvenliğini tehlikeye düşürmüştü. Kazaya uğramış, canı yanmış, parmağı gitmiş. Bir de işinden olmuş. Ayrıca tazminatından da olmuş.

Şimdi işçilerin böyle sakar olduğunu bilen işverenlerimiz de proaktif işçi sağlığı-iş güvenliği önlemleri alıyorlar.

İşçiye malzemeleri teslim ediyorlar, yazıyor işte “mıknatıs, maşa, eldiven, kulaklık, maske.” O tutanakla işçi malzeme aldığını zannediyor.

Yine, “açık kalıplarda ayak pedalı kullanmayacağım.” Bu taahhüdü de alıyor.

Açık kalıplarla ayak pedalı, switch sistemini devre dışı bırakıyor. Çünkü switch olursa elinizin ayarına göre makine otomatik olarak kendini kapatıyor. Makine kendini kapattığı zaman üretim kaybı var.

İşveren bu üretim kaybına uğramamak için işçiyi ayak pedalıyla çalışmaya zorluyor. İşçinin parmağının kopacağını da bildiği için önlemini alıyor, “ayak pedallarıyla çalışmayacağımı taahhüt ederim” diye.

Nerede? Teslim tutanağının altında.

Buradan da bizim bilirkişilerimiz gidiyor. “İşçi bu taahhüde rağmen (sanki taahhüt veremese ayak pedalıyla çalışmama özgürlüğü varmış gibi) ayak pedalı kullandı” diye % 80 kusur veriyorlar işçiye.

Yargıtay da % 80 kusur verilen işçiyi tazminatsız işten çıkartıyor.

İşte sistem bu. Zaten olması gereken sistemin mantığı bu.

Bunun aksini biz beklerken hata yapıyoruz. Aksini beklediğimiz için depresif tipler oluyoruz.

Aksini beklediğimiz için sürekli isyan halinde olan ve kalkıp Ankara’da derdini anlatmaya giden hukuk adamlarıyız.

Aslında sistem mantığa uygun işliyor.

Eğer biz bu mantığı kendi açımızdan tersine çevirecek bir yapıya doğru kurgulayamazsak, ne yazık ki daha çok işçiler ölecek.

Bu kurgunun bir ayağı dışsal denetim yapacak sendikal örgütlenme, yani özgür toplu pazarlık sistemi.

Özgür toplu pazarlık sistemini var edecek olan ve “bu ülkede 1500 TL’lık asgari ücret işçiler için kabustur” demek cüretini gösteren bir siyasetçiyi siyaset sahnesinden silebilecek örgütlülükte bir sendikal yapı.

İnanın, siyasal bağlantısı ağırlıkta olan bir siyasal yapı olmadığı sürece biz daha çok ölümler yaşayacağız.

Arkadaşım yine Anayasa’nın 65. Maddesini referans verdi, “mali olanakları ölçüsünde yerine getirir.” Bu aslında 53. Madde idi 1961 Anayasa’sında.

Çemberli Hocamız, iş hukukunun duayenlerinden birisidir. Sosyal güvenlik şerhinde diyor ki “Türkiye’de sosyal güvenlik hakkı, hükümetin mali olanakları yeterli düzeye gelene kadar askıya alınmıştır Anayasa hükmü gereği.”

Orhan Aldıkaçtı 65. Maddeyi savunurken diyor ki “biz anayasa koyucuları olarak siyasal iktidara iki alternatif sunduk:

1. Siz işçilerden, sosyal devletten yana olursunuz. Mali olanaklarınızı oraya kanalize edersiniz.
2. Etmezseniz duble yol yaparsınız.

Biz burada özerkleştirdik.”

Şimdi 65. Maddeye rağmen tüm sosyal hakların dava yoluyla talep edilebilirliğini iddia eden bir hukukçuyum. Makalem var, internette bulabilirsiniz. Fakat bunu adliye koridorlarında bizim yapmamız asla mümkün değil.

Şimdi Gözden Geçirilmiş Sosyal Şart’a örnek veriyorum. Gözden Geçirilmiş Sosyal Şart’ın 24. Maddesi “Her çalışanın feshe karşı korunma hakkı vardır” diyor.

Ne 30 işçi, ne 6 ay kıdem. Tek istisnası “belirli süreli iş sözleşmesiyle çalışma.” Biz de Sosyal Şart’ı gerekçe yapıyor, dava açıyoruz.

Yargıtay hiç Sosyal Şart’a girmeden “6 ay koşulu gerçekleşmemiştir” diye bozuyor.

Burada dile getirdiklerimizin hiç birisi de hafife alınacak, azımsanacak sorunlar elbette değil. Ama arkan boşa adam karnına vurdukça da sırtın ağrıyor.

Eğer siz işçiyi sokaktan örgütleyememişseniz, sokaktan meşruiyet ekseninde kendi hukukunu yaratabilecek gücü yoksa hukuk ta yok, bir şey de yok.

Geldiğimiz nokta ortada işte. İki tane hakim içeride, üçüncüsü yolda. Türkiye’de verdiği karar için tutuklanan hakim gördük.

Kabul etmeyebilirsiniz görüşlerini. Hakimin kararına itiraz edersen, Yargıtay’a götürürsün. İçeri atılmalarına ne gerek var? Kaç yıllık bu hakimler?

Madem bu iki hakim örgüt üyesi. Peki, bugüne kadar bu hakimlerin yargıladığı, ceza verdiği, mahkum ettiği tüm kaç kişi varsa hepsi kalkıp “bizim günahımız ne?” derse, o zaman bu kararların tamamı keenlemeyekün yok sayılacaktır.

Beraat ettiklerinde karşı taraf “sen beraat ettirdin ama bugün örgüt üyesi olmadı ya bunlar. Herhalde epeydir örgüt üyesi olmalılar” derse ne olacak?

Buyurun, arayın hukuku. Yok. Hukuk bitti.

Sokakta biz yeniden kendi hukukumuzu yaratacağız.

Hakimin karşısına geldiğimizde de diyeceğiz ki “senin kanunun yanlış. Ben doğrudum, ben haklıyım, ben meşruyum. Olması gereken bu. Asarsan as, kesersen kes. Zaten senin kanununa uysam da ölüyorum, uymasam da ölüyorum.

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARINDA YARGI SÜREÇLERİ - II

Leyla Tarhan Köksal

Ankara 8. İş Mahkemesi Yargıcı | YARSAV Genel Sekreteri

Tabii ki iş yargısı, aile hukuku ya da ticaret mahkemesindeki yargılama sürecinin kuralları çok farklı. Yani mahkeme kapısına gelen işçi, boşanmak isteyen kadın, tapusunu iptal ettirmek isteyen vatandaş olsun, hepsi aşağı yukarı bu durakların tümünü yaşıyor zaten.

Aslında sorun başka alanlarda.

Ben 27 yıllık yargıcım ve 2,5 yıldır da iş mahkemesine bakıyordum.

Ondan önceki uzmanlık alanım tapu, taşınmaz davaları ve tapu sicilden kaynaklanan uyuşmazlıklardı. 18 yılım bu alanda geçti ve artık kendimi tapu sicil memuru gibi görüyordum.

Şimdi de Sosyal Güvenlik Kurumu memuru gibi hissediyorum.

İş mahkemelerinin şöyle özel bir durumu var: Özellikle büyük şehirlerde iş yoğunluğunun çok fazla olduğu mahkemelerdir. O yüzden de sevmedikleri, cezalandırmak ya da sürgün etmek istedikleri yargıçları iş mahkemelerine gönderirler. Aslında bir nevi sürgün yeridir orası.

Yargıtay'dayken şöyle olaylara tanık oluyordum: İlk önce kol kolaydılar. Ancak bu 2010 sürecinden sonra cemaat yargısının öne geçmesi ve iktidar-cemaat kavgasının ilk başladığı o dönemde eğer bir üye dairede fazla sevildiyse ve kendilerinden değilse o Yargıtay üyelerini iş dairelerine gönderiyorlardı.

O zaman dedim ki “sendikalar, işçiler, iş davalarına bakan avukatlar niye bunu gündeme getirmiyorlar? O davalara bakan hakimlerin hepsi bu işi yapabilir.” Oysa Yargıtay bir uzmanlık alanıdır. Dolayısıyla uzman insanların o dairelerde görev yapması ve uzman hakimlerin verdiği kararları denetlemesi gerekiyor.

Sonra her gün iş kazası haberleri çok canım yakıyordu. Meclis'teki arkadaşlara diyordum ki “soru önergesi verin, bunu şöyle yapın, böyle yapın.” Sonra Yargıtay'da tetkik hakim-

likten kürsüye geçmek istedim. Bana da iş mahkemesinin kürsüsünü uygun gördüler.

Oysa birikmiş bir deneyimim, birikimim vardı, daha verimli olabileceğim bir alan söz konusuydu ama “hadi iş yargısındaki iş mahkemesinde de biraz çalış” dediler. Aslında gerçekten bu işi hakkıyla yapan ve uzmanlaşmış arkadaşlarım var. Ama 2010 süreci bitti ve cemaate karşı bir savaş başladı. Şu anda da özel yetkili mahkemede çalışan ceza yargıçlarını cemaatçi olduğunu düşündükleri için iş mahkemelerine gönderdiler.

Çünkü iş mahkemeleri bir nevi sürgün yeri.

Örneğin Ankara Adliyesi’ndeki iş mahkemeleri şehrin epeyce uzağında, işçilerin ve tanıklarının, yani ispat araçlarının oldukça zor ulaşabileceği bir binaya taşındı. Orası Melih Gökçek’in binalarından biri ve ayda 500.000 TL kira ödenerek iş mahkemesi haline getirildi.

Ne yazık ki Başkent’te bütün iş mahkemelerinin toplandığı bir adliye binası yok. Geçenlerde Adalet Bakanı’yla bu konuyu görüşme şansımız oldu. “İşçilerin durumunu, tanıkları, zaten çok zor geldiklerini (bir tanık işten izin alarak geldiğinde yevmiesi kesiliyor. Biz ona 20-30 TL veriyoruz ama o da yevmiesini karşılamıyor. Bütün gün kalırsa da başka sorunlara neden olabiliyor) vs” anlattık.

Bir de şunu söyledim: “İşçiler Türkiye’nin çok temel bir sorunu. Siz ise istemediğiniz insanları o mahkemelerde yargıç olarak yetkilendiriyorsunuz ve orayı bir sürgün yeri olarak kullanıyorsunuz.”

“Yok öyle bir düşüncemiz. Aslında bütün arkadaşlar her işi yapabilir, yetkindir falan” dedi.

Kendimden örnek verdim ve “benim uzmanlık alanım başka idi ama ben iş mahkemesinde görevlendirildim. Niye?” diye sordum.

Sonuçta iş mahkemesinin yargı profili böyle. Şimdi yargının, Adalet Bakanlığı’nın, HSYK’nın iş mahkemelerindeki yargıçlara bakış açısı bu ve siz aynı yargıçlardan bir çözüm bekliyorsunuz.

İki yargıç, 5 personel ve tek bir kalem var. Mahkemedeki 6.000 dosyayı 1 yılda elimizden geçiriyoruz. Haftada 2 gün de duruşma yapıyoruz. Üstelik hem iş, hem sosyal güvenlik davalarına birlikte bakıyorduk.

Sonra bir gün devlet dedi ki “Biz sosyal devletiz. Sosyal güvenliğin sorununu çözelim. İşte emeklilik hakkı, iş kazası ve mesleki hastalıklarının tespiti, maluliyet aylığının bağlanması söz konusu. Dolayısıyla bu davaların biran önce sonuçlanması için yargılamanın hızlı olması lazım. Biz sosyal güvenlik mahkemelerini ayıralım.”

Artık bireysel iş hukuku ile sosyal güvenlik hukukundan kaynaklanan davalara bakan mahkemeler ayrı. Tabii ben o alana yeni girmiştım, 3 aydır yargıçtım. Arkadaşlarıma sordum, “hangisinde bir şey üretebilirim? Bilirkişi esiri olmam. Yargıçlığımu konuşturalıyım. Yaşam deneyimlerimi aktarabilirim.”

“Sosyal güvenliği tercih et” dediler. Ben de tercihimı yaptım ve bu alanda çalışmaya başladım.

Ama çok dramatik ve acıklı bir mahkeme bu. Çünkü her bir davanın içinde gözyaşı var. İş kazası, meslek hastalığı ve arkada bırakılan yetimler var. İşte çocuklarının geleceğini kurtarmaya çalışan babalar var.

Bir kot taşlama işçisi geldiğinde davası 2. yılındaydı. 2.5 yıldır da ben bakıyorum ve hala bitiremedik. Zor giriyor içeri, tek başına takip ediyordu davayı. Meslek hastalığının tespitini istiyordu. Dedi ki “Hakime Hanım, benim iki kızım var, büyüdüklerini göremeyeceğim. Ama onlara okumaları için bir maaş bırakmak istiyorum.

Bununla ilgili dünya kadar rapor var Kurumun dikkate alacağı. “Evet, meslek hastalığı” demişler. Ama SGK’lı Sağlık Kurulu “meslek hastalığı değil” diyor. İtiraz ediliyor Yüksek Sağlık Kuruluna. Yine “Hayır, değil” deniliyor.

Ondan sonra iş bize dönüyor.

Şimdi Adli Tıba gönderilen dosyanın hepsinde Adli Tıp mutlaka son sağlık durumu, önceki tahlilleri gibi bilgileri istediğini gördüm. Artık meslek hastalığı ya da iş kazası nedeniyle maluliyet tespitine ilişkin bir dosya geldiğinde ilk yaptığım iş, dosyadaki mevcut raporlara göre tam teşekküllü bir üniversite hastanesine hastanın sevkini yapmak, varsa eski hastane bilgilerini toplamak ve ilk duruşmada da dosyayı doğrudan Adli Tıp Kurumu’na göndermek oluyor.

Çünkü bir üniversite hastanesine gönder, oradan bir rapor gelsin. Adli Tıba gönder, bizden başka raporlar istiyor. Artık bunlar uzamasın diye böyle bir kestirme yol tercih ettim. Tabii bu arada birtakım prosedürleri de atlıyoruz.

Şimdi ben bu kızlarının büyüdüğünü göremeyecek babaya bir gelir bağlayamıyorum. Mahkemedem, benden istiyor. Çünkü Kurum bağlamıyor. 5 yıllık bir süreci var. Belki bir dahaki duruşmaya adam gelemeyecek.

Yine bir başka davacım vardı, o da maluliyet aylığı almak istiyor. Yine tek başına davayı takip ediyor. Baroya gönderiyorum ısrarla ama gitmiyor. Belki de o mağduriyetini kullanarak acındırma duygusuyla benim bu işi hızlandırmamı hedefliyor olabilir.

Şimdi Üniversite Hastanesi Sağlık Heyeti “% 70 oranında malul raporu vermiş.” SGK Sağlık Kurulu “% 60’ın altında” demiş.

Yüksek Sağlık Kurulu da “mevcut rapora göre % 60’ın altında” olduğunu belirtmiş. Ben de “yaşam hakkı, sosyal devlet, yine devletin üniversite hastanesi ve yine devletin doktorları % 70 maluliyet veriyorsa, hangi gerekçelerle ve hangi bulgularla bu raporu çürüttünüz? Bana bunun verilerini gösterin” diye Yüksek Sağlık Kurulu’na sordum.

Oysa “mevcut rapor %70 ” diyor.

Adli Tıbbı göndermeden karar verdim maluliyet aylığı bağlanmasına. Peki, Yargıtay ne yaptı?

Bozdu, “senin ne haddine düşmüş bu raporları değerlendirmek? Nasıl ezber bozarsın?” diye.

Bozmadan sonra adam geldi. Ben tabii ki adama utanarak bakıyorum, çok ta üzülyorum. Adam iyice yamulmuş, eli tutmuyor, zor yürüyor. Ben duruşmayı idare edemedim bir süre, o kadar kötü oldum ki. Ağlayacağım işte, bir ara avukatlara takıldım falan. O kadar dramatik bir manzara ki, dedim ki “adamın o halinin kameraya alınması ve hem Yargıtay’a, hem de Kurum’a gönderilmesi lazım.”

Kurum görüyor zaten bu adamı ama işkence yapmaya devam ediyor.

Sonuçta adamı önce bir üniversite hastanesine gönderdim bütün tahlilleri yapılsın diye. Hakikaten mağdur adam ve birtakım önceliklerinin olması lazım.

Şunu da rica ediyorum. Biz meslek hastalığı tespitleriyle ilgili hastaneye gönderdiğimiz zaman sağlık çalışanlarından da bunlara gerekli titizliği göstermelerini istiyorum. Çünkü o da bir süreç ve zaman alıyor.

Geldi bana, “Hakime Hanım, ben kendime mani olamıyorum. Çünkü sıram geldiği halde almadılar, orada duramadım. İşte doktorlarla, herkesle tartıştım.”

Süreç onun da sinirini germiş sonuç itibarıyla. Şimdi biz başka bir üniversite hastanesine sevk edeceğiz.

Bu tür hikayeler var. Vatandaş Kurum’la işi asla çözemiyor ve zorunlu olarak mahkemeye geliyor. Mahkemeye geldiği zaman da biz birtakım protokollere uymak zorundayız.

Mesela ilk verdiğim kararlardan birisi. Devlet Demir Yolları’nda kazma işçisinin önemli bir sağlık sorunu olmuş. “Bu koşullarda çalışamaz” deyip hizmet sözleşmesini sona erdirmişler. O da işe iade istiyor.

Ben de ilk duruşmaya çıktım. Dedim ki “Devlet Demir Yolları neredeyse uluslararası düzeyde örgütlenmiş bir oluşumdur. Kazmacı olmasa bile çaycılık yapabilir, buna her

koşulda bir iş bulabilirsin. Bunun için Devlet Demir Yolları hizmetlerinden yararlanmış olmaya bile gerek yok, genel hayat tecrübeleri bunu doğrular. Bu nedenle bir bilirkişi incelemesi yapmıyorum. İşe iadesine karar veriyorum.”

Benim gerekçemin altı koyu kırmızı kalemle çizilmiş ve “organizasyon şemasını getir, 3 kişilik bilirkişi heyetine ver. Rapor hazırlasınlar” denilmiş.

Getirttik, verdik. Bu sefer de “bir tane işletme yönetimi uzmanı niye yokmuş bilirkişi profilinin içerisinde” diye yine bozdular kararımı.

Adam herhalde ölüp gidecek işe iade edilmeden. Bu davanın geçmişi de 5 yıl.

Bir tane de 8 yıllık işe iade davam var. Bir tane de 18. yılında karar verdiğim bir davam var. Bilmiyorum, Yargıtay onaylar mı? Bu davanın avukatı dedi ki “oğluma hamileydim. Şimdi oğlum üniversite sınavına giriyor.”

Yani biz ne kadar yargıç olarak çabalarsak çabalayalım, (Murat’ın getirdiği bütün eleştirilere katılıyorum) hem duruşma günü veriyorum 6 ay sonraya, hem de “benim de elimdeki iş ve kanunlar yapabileceğim bu. Dua edin, 2 senede 1 duruşma yapmıyoruz. Bunun çözüm adresi ben değilim, bana yalvarmayın. Çözüm arayacağınız yerler farklı. Gidin, mücadelenizi orada verin” diyorum. Bütün uyarılarımı da yapıyorum.

Bir tane Faik Karataş’ım var. Geldi, cebinden bir kart çıkardı, Yurt İçi ve Yurt dışı Mağdur İşçiler Derneği kurmuş.

Dedim ki “elindeki o kartlardan bizim mübaşirin önündeki sehpaye koy, içeriye girip çıkarken verelim mağdurlara. Çünkü herkes mağdur.” Hatta bana da bir tane verdi, onun gözünde ben de mağdurum.

Dilekçesine şöyle yazmış: “28 Şubat mağduruyum.”

“Ne oldu? Tutuklandın mı, başına bir şey mi geldi? Asker miydin falan?” dedim. Çünkü dilekçesinden başka bir şey anlaşılmıyor. “Ben sitelerde yıllarca esnaflık yaptım, bu devlete vergi verdim. (Ama tescilini yaptırmamış, geç yaptırmış) Bütün arkadaşlarım emekli oldu. Artık ben de hastayım ve emekli olmak istiyorum” dedi.

Faik Karataş 1 Mayıs sonrası gelir, İşçi Bayramı’mı kutlar.

SOMA Katliamının hemen ertesi günü duruşması vardı. Hep birlikte saygı duruşunda bulunduk, selamladık bütün işçileri.

Geliyor, gidiyor. Ama denklik davasına karar vermiyorum. Çünkü seçim yaklaştı, ola ki bir değişiklikle bunun da bir sosyal güvencesi olabilir diye.

Sosyal Güvenlik Kurumu sadece iş kazası geçirenleri, meslek hastalığı olanları değil, kadınları da çok mağdur ediyor.

Sosyal güvencesi olmadığı için babasının ya da annesinin sosyal güvencesinden yararlanmak isteyen kadınların kocasıyla birlikte yaşıyor diye maaşını kesiyor. O davaların hepsinde de “yaşam hakkı, sağlık yardımından dava sonuçlanıncaya kadar yararlanır” diyor ve tedbir kararı veriyorum.”

Üstelik elimde dosyaları bulunan bu kadınların % 90’ı meme kanseri.

Bir sosyal güvenlik mahkemesi yargıcı olmak, bakıp, görüp, aksaklıkları tespit ettikten sonra inanılmaz dramatikleştiriyor insanı.

Yine Murat Beyin dediği gibi tanık bulamıyoruz. Beş tane tanığın ifadesini aldım. Gözümün içine baka baka yalan söyledikleri o kadar belliydi ki terlediler, titrediler. Ama elektrik kesildi, kayıtlar gitti. Hepsine dedim ki “sizlere bir şans daha tanıyorum, bu sefer ifadenizi doğru verin. Bak, bu bir işaret size” dedim.

Dedi ki “Hakime Hanım, Tanrının işaretleriyle bu iş olsaydı şu an biz de burada olmazdık.”

Adamdan doğru beyanı alamadık, yalan tanıklık yaptı. Zaten işveren geldiyse ve orada oturuyorsa asla doğru söyleyemiyorlar.

Bazen de işverenle işçi karşılıklı davaya gelmiş iseler, biraz daha ağırdan girerek anlaşabiliyoruz özellikle bireysel işçilik alacaklarında.

Çok fazla dosyayı böyle sonuçlandırdım. Ama bu iş kazaları ve sosyal güvenlik hukukuna ilişkin davalarında resen araştırma ilkesi olduğu için sürekli birtakım araştırmalar ve çırpınmalar içindeyiz.

Tabii demin Murat Beyin söz ettiği gibi bir de bilirkişi tarafımız var. Bilir-bilmez herkes bilirkişi olmak istiyor.

Şöyle bir ifade kullanıyorlar: “Hakime Hanım, talimat mahkemesinin dosyasını verir misiniz?”

Diyorum ki “Ankara’da olduğumuz ve Sosyal Güvenlik Kurumu Merkezi de Ankara’da olduğu için Türkiye’nin dört bir yanındaki iş kazalarının ve meslek hastalıklarının tespiti bize geliyor. Ben de Ankara’dan, Artvin’deki bir iş kazasının delillerini toplayamıyorum. Dolayısıyla bizim iş yükümüz de o anlamda çok ağır ve bunun da bir şekilde yolunun tıkanması lazım. Çünkü bu kadar iş yoğunluğu nedeniyle işler uzuyor ve herşey sarp sarıyorsa sonuçta.”

Ankara merkez olduğu ve Artvin’de ya da Urfâda yeterli bilirkişi olmadığı için bizler 5.000 esas dosyası bakarken, 5.000 taneye de talimatla bilirkişi atıyoruz.

Tabii mahkemedeki yargıç arkadaşlarım (sağ olsunlar) ne istediklerini yazmadıkları için, bir de dosyayı okuyup hangi alanda uzman bilirkişi tespit etmemiz gerektiğini belirlemeye çalışıyoruz.

O zaman da “ben bu dosyalar üzerinden sizi tespit edemem” diyorum. Deneme riskini de göze almak istemiyorum, çünkü yeni bir bilirkişi denemek, bilirkişiye şans vermek hakikaten çok riskli.

Bu da bilirkişi alanında belli isimlerin işi alıp götürmesi gibi sonuçlara neden oluyor ama biraz temkinli davranmak zorundayız. Çünkü giden para işçinin parası, giden zaman işçinin zamanı.

Dolayısıyla gerçekten güvendiğim ve raporlarına inandığım insanlarla işi götürmeye çalışıyoruz.

Bizim de derdimiz çok. Sizin de derdiniz çok. Avukatların da derdi çok. Bunu hep birlikte çözebiliriz diye düşünüyorum.

Aslında işçiler mahkemede işleri uzayacak diye dertleniyorlar. Avukatlar ise mahkemelere güvenmiyor.

Ben 18 yıllık Yargıtay’dan sonra ilk defa kürsüye çıkıyormuş gibi heyecanlandım. Ama birinci saniyede heyecanım geçti, çünkü “takdir mahkemenindir” dedi avukat. “Takdir bendeymiş. O zaman niye ben korkuyorum? Her türlü ara kararı veririm” dedim. Hatta en son duruşmada iki tutanak karışmış, hiç alakası olmayan bir ara karar kurmuşum. Katip getirdi. “Avukatı yok muydu bu dosyanın?” dedim. İki tane de avukat var. Çünkü öbür dosyanın notu onun içine girmiş.

Ama bu arada işini bilmeyen avukatlara da çatacağım. İşçisini takip etmeyen sendikalara da çatacağım.

İşverenler elbette çok doğal refleks gösteriyorlar. Çünkü onların düşündüğü işçi sağlığı ve iş güvenliği değil, ceplerine girecek olan para. Dolayısıyla haklarına sahip çıkmayan işçilere de kızıyorum.

Belki şimdi aç kalırsın, yoksul kalırsın, çocukların için kaygılanırsın ama bu dirençle bir süre sonra başarıya ulaşırsın.

Çünkü karşı taraf ta sana muhtaç. Sen çalışmazsan o da para kazanamayacak. Ama ben emeğimi, bedenimi, ruhumu, her şeyimi işverene teslim ediyorum. Ondan sonra gözüm

görmüyor, elim tutmuyor.

Avukat Hanımın dediği gibi parmağın ucu kopmuş insanlar cenneti burası.

Sağlık çalışanlarından sadece bir diş teknisyeninin meslek hastalığı tespit davası var bende. Bir de özel hastanede çalışan bir hemşirenin açtığı fazla mesai çalışması davası vardı. Onun dışında hiçbir sağlık çalışanının davası yok.

Ama şöyle bir şey var. Temizlik şirketine alınan taşeron işçileri “hastabakıcılık yapıyoruz” diye bizden o anlamda fazla mesai istiyorlar. Biz de onlara hesaplayıp veriyoruz.

Bilmiyorum, Yargıtay ne yapacak.

Çünkü taşeron işçilerini sadece temizlik değil, hastabakıcı, evrak getirip-götürme, yoğun bakımda çalıştırıldığını biliyorum. Hatta annem geçen gün yoğun bakımda yattı, güvenlik görevlilerinin bile hastabakıcılık yaptığını gördüm.

Bu anlamda her türlü insan kullanılıyor.

Doktorlar bir şiddete maruz kalıyor ama bunun karşılığında birkaç spesifik olaydan öteye gidemiyorlar. Benim eşim diş hekimi. Aynı zamanda sendikalıdır. 2014 yılında adliyede 6 tane davası vardı.

Dedim ki “lütfen hatırım için katlan. Karısı hakim diye adam sürekli gelip insanları şikayet ediyor diyecekler.” Bu nedenle birkaç tanesinden de vazgeçti.

Aslında hastalar alışmışlar. “Vergimi ödüyorum, bakmak zorundasın. Senin paranı ben veriyorum” diyor. Hatta bir tanesine cebindeki parasını çıkarmış, “kaç para veriyorsan geri vereyim de sus” demiş.

Dolayısıyla olay büyüyor. Eşim şikayetçi oluyor ve dava açıyor, ben de “vazgeç” diyorum. Çünkü gelip, “doktorum elinizi, ayağınızı öpeyim” diyorlar. Ama bilmiyorum, tekrar yaparlar mı-yapmazlar mı?

Ama sizler de hakkınızı arayın. Senede 6 dava değil ama en azından 6 kişi dava açsın.

Sonuçta bu sorunları yine bilinçli işçiler, sömürüye başkaldırı çözecektir. Dolayısıyla ben işçileri Meclis'e gönderiyorum. “Gidin Meclis'in kapısına, Oy istemeye gelince kıymetlisiniz. O zaman bu kıymetin değerini versinler” diyorum.

SORU – CEVAP**Dr. Hasan Oğan**

Bir acil ambulans var. Ekibi şoför ve iki acil tıp teknisyeninden oluşuyor. Göreve giderken bir trafik kazası sonucunda şoför yaşamını kaybediyor. Teknisyenlerden biri boyun bölgesine aldığı darbeye bağlı kalıcı yaşam boyu felçli, ikinci teknisyen (kadın) kaza sırasında oluşan yangına bağlı yüz bölgesinde derin ve yaygın yanık izleri taşımakta. Konuşma ve görme fonksiyonları da önemli kayıplar var.

Trafik Yasası ve olay yeri adli raporuna göre ambulans şoförü 8/8 kusurlu bulunuyor. Şoför sözleşmeli memur. Teknisyenlerden biri 657 Sayılı kanuna bağlı memur, diğer teknisyen ise taşeronla bağlı işçi.

Buradaki her üç işçinin de hukuksal konumu nedir?

Av. Dr. Murat Özveri

Şimdi 657'ye tabi olan için vazife malullüğü söz konusu 5434 hükümlerine göre. Onlar kısa vadeli sigorta kolları açısından 5510'un kapsamının dışındalar 2008 yılı Ekim ayından önce memuriyeti varsa. Yoksa yine vazife malullüğü hükümleri çerçevesinde ayrı bir süreç gerekecek.

Şoförün 8/8 kusurlu olması, kendisi açısından tazminat hukukunda illiyeti kesen bir durum. İşverenenden bir tazminat alamaz. Ama sigorta hukuku açısından iş kazasıdır ve iş kazası sigortasından kaynaklanan gelir bağlanır hak sahiplerine.

Taşeron-alt işveren işçisi ise tipik bir iş kazasıdır. Zaten 8/8 şoför kusurlu olduğu için kusur da izafe edilemez. En karlı çıkan odur. Hem asıl işverene (eğer ambulans Sağlık Bakanlığı'na ait ise), hem de alt işverene dava açabilir. Ölmüşse hak sahiplerini işe alır. % 10 ve üzeri meslekte kazanma-kayıp oranı söz konusuysa sürekli iş görememezlik geliri alır.

Dr. Hasan Oğan

Özel bir vakıf üniversitesinin tıp fakültesinde bir hekim hem öğretim üyesi, hem üniversite hastanesinin çalışanı, hem de o hastaneye satan hizmet satan bir işyerinin sahibi (limited şirket).

Yaptığı işler karşılığında ücretinin bir kısmını öğretim üyeliği ve hastane çalışanı olarak SGK üzerinden maaş ve hakediş olarak alıyor.

Kalan kısım için de sahibi olduğu sağlık şirketi (ya da çalışanı) olarak yaptığı hizmet karşılığı kestiği fatura üzerinden alıyor.

Bu hekim konumu ya da görevi (iş) gereği üniversite ve hastane adına ulusal ve ulusla-

rarası toplantılara katılıyor ve yine oralarda hekimlik mesleğini fiili olarak icra ediyor.

Bu hekim çalışma biçimine bağlı herhangi bir şekilde trafik kazası ya da önemli diğer bir kaza geçirdiğinde mesleğini idame ettiremez duruma geldiğinde hukuksal durumu ne olacaktır.

Av. Dr. Murat Özveri

İş kazası olacak. Çünkü 5510 açısından bir ayırım yok. Ben de kendi işimi yaparken kaza geçirirsem ve işin yürütüm aşamasındaysam iş kazasıdır. Sosyal Güvenlik Hukuku açısından bir sorunuz olmayacak.

Ama tazminat hukuku açısından bir dizi sorun çıkacak. Eğer o işyerinde işveren konumunda ise kendisinden bir tazminat isteyemeyecek.

Hangi işi yapıyordu, statüsü ne idi, somut olay ne ile ilgiliydi, onu belirlemek gerekecek.

Artık “sağlık müteahhitliği” çıktı. Diyor ki “hekim 4857 Sayılı İş Kanununa tabi değildir. Bu (x) hastanesi işveren olarak kabul edilmez. Bu sözleşmeye İş Kanunu hükümleri uygulanmaz.” Ama o sözleşmenin üstüne çalışma saatleri yazılmış, hepsi belirlenmiş. Bu sağlık müteahhitliği Amerika’dan geldi, burada da uygulanıyor.

Yargıç Leyla Tarhan Köksal

Bir noktayı ilave etmek istiyorum: İş kazalarını eskiden müfettişler tespit ediyordu. Artık İş Kazası Tespit Komisyonu kuruldu. Orada da zaten kurumun memurları, kısa vadeli sigorta kolları şefleri “Varsa avukat, varsa paran gibi” asla tespit kararı vermiyorlar. “Mahkeme karar versin” diye bize gönderiyorlar. Mahkeme bu anlamda da tıkanmış durumda.

Hatta çok komik komik raporlar da geliyor.

SAĞLIK SİSTEMİNDE İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARI

Dr. Hasan Oğan | Kolaylaştırıcı
Sağlık alışanlarının Sağlığı alışma Grubu

İlk olarak Meslek Hastalıklarında Süreç konulu sunumunu yapmak üzere İş Sağlığı-Halk Sağlığı Bilim Uzmanı Doktor Özkan Kaan Karadağı davet ediyorum.

Kendisi yıllardır Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde görev alan bir hekim arkadaşımız. Aynı zamanda bu konuda birçok çalışması ve yayını var.

MESLEK HASTALIKLARINDA SÜREÇ

Dr. Özkan Kaan Karadağ

İş Sağlığı-Halk Sağlığı Bilim Uzmanı

Sözlerime bir video gösteriyle başlayacağım. Biz hekimler için bile pek hoş olmayan bir görüntü bu.

Yalnız kaç sağlıkçı var burada?

Alttan gelen duman nedir acaba?

Kişinin sigara yakma çabasını ve niye yanmadığı biliyor musunuz? Çünkü karbondioksit geliyor.

İvedik Organize Sanayi'deki kaza ve o işyerinin içerisindeki görüntü bu.

Birkaç dakika geçti. Karbondioksit hala içeriye dolmaya devam ediyor. Kişilerin nefes alması falan oksijen açlığını gösteriyor. Konsantrasyon yeterli miktara, yani hipoksi düzeyine ulaştığında kişilere neler olacağını göreceksiniz.

Sonra da bunun karbonmonoksit için ne kadar hızlı ve beter olabileceğini düşünün.

Ardından maden ocaklarında bu yaşam odalarının gerçekten işe yarayıp yaramayacağını konuşalım.

Bakin, çalışanın hareketlerini görüyorsunuz. Ölmedi, ölmeyecek te zaten. Bu çalışanların hepsi yaşıyorlar şu anda.

Ama bilinç tümüyle kayboldu. Aslında kayıp olan yararlı harekete yol açacak bilinç kaybı.

Arıcılıkta da “trop” diye nitelendirilen ve arılarda yararlı harekete yol açabilecek bilinç kaybı olur.

Birazdan genç bir çocuğun da hareketini izleyeceksiniz. Her ikisi de dışarıya çıkmaya çalışıyorlar. En sonunda dışarıya çıkıyor çocuk. Panik yok ortada. Sadece yararlı hareketi yapabilme için bilinç yok şu anda. Ve bu, bu düzeylerde 15 saniyede falan kendisini

gösteren bir durum ve ölümden bahsetmiyorum.

Biz hep karbonmonoksitli ve karbondioksitli ölümlerden bahsederiz. Karbonmonoksit zehirlenmesinde bir insanın ölmesi için 1-2 saat gereklidir.

Karbondioksit zehirlenmesi ya da metan nedeniyle boğulmada bilinçli yapılan hareket bu kadar kısa zamanda ortadan kaybolur. Böyle olunca karbonmonoksit zehirlenmesi varsa o alanda yaşam odalarının hiçbir anlamı kalmaz.

Çok ciddi düzeyde karbondioksit ya da metan atakları olan iş alanlarında işçi yaşam odalarına gidemez. Hatta yüzüne maskeyi takamaz. Çünkü o maskeyi takabilme bilinci 15 saniyede ortadan kayboluyor.

İşte buradan Murat Beyi biraz eleştireceğiz. Nasıl eleştireceğim.

“Yaşam odaları Türkiye’de çok pahalı sistemdir. Yasal düzenleme.” Üstelik te bunu yine (Murat Beyin de dediği gibi) hekimlerin, iş güvenliği uzmanlarının, üniversite hocalarının, maden mühendisi hocalarımın önerisiyle koydum.

Evet, bir önceki sunumda şöyle bir sonuç çıktı ortaya: 1980 yılında biz mücadele gücümüzü kaybettik 12 Eylül askeri darbesiyle ve ardından gelen işçi sınıfının yenilgisiyle.

1986 yılında ben henüz tıp fakültesi birinci sınıftayken NETAŞ grevi yapıldı ve onlara biz örgütlü öğrenciler olarak destek verdik.

Biz oraya destek vermeye gittik. Grev çadırlarının yanındayız. Halaylar çekiliyor falan. Herhalde 200 kadar öğrenciydik İstanbul Üniversitesi, Yıldız Teknik, İTÜ’den gelenler olarak.

Polis saldırdı. Öğrenciler öyle bir kaçıştı ki işçi duramadı. NETAŞ grevini bizler bitirmiştik.

Şimdi NETAŞ grevini kıran adamlardan biri olarak şunu söylemek gerekiyor; Evet, 1980’de yitirdi işçi. Ama insan öğüten, işçi öğüten bu değirmene su taşımamak gerekiyor.

Peki, o değirmene su taşımamak için nasıl bir bakış açısı sergilemeliyiz meslek hastalıklarına? Bu sunumumda onu ifade etmek istiyorum.

Evet, 1980 yılında işçi yitirdi ama hiç birimiz de şunun yanıtını veremiyoruz: 1980 yılında işçiye toplu sözleşmede budanmış birçok yasal hak kabul ettirildi.

Aynı hakların altına Türkiye Kamu Emekçileri Sendikası 2004 yılında girdi kendi isteğiyle.

1978 yılında Türk Tabipleri Birliği işyeri hekimliğiyle ilgili yeni bir yapılanmaya gitti ve bu yapı Türkiye’de atipik çalışmanın ilk örneği idi. Part time çalışmayı getirdik.

İşte onun için su taşımamak gerektiğini söylüyorum insanı öğüten bu mekanizmaya.

Aslında meslek hastalığında tanı koymak çok basittir. Çünkü Meslek Hastalıkları Hastanesi 15 yıldır temel tıpla, mesleki örgüyle, temel iş hekimliği ve literatür bilgisiyle bu tanıları koyuyor.

Tam 15 yıldır bunu anlatmaya çalışıyoruz ama kendi örgütümüzden dahi yeterince destek aldığımızı düşünmüyorum. İşyeri hekimi arkadaşlarımızdan da yeterince destek görmediğimiz inancındayım. Çünkü hala Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yasal düzenlemelerini karşıma getirip koyan hekim arkadaşlarım var, “bakın, SGK’nın yasal meslek hastalığı tanımını budur” diye.

Ne yazık ki derslerde bunu anlatan hekim arkadaşlarım var.

Oysa benim arkadaşlarım, Meslek Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan insanlar yıllardır meslek hastalıklarının tanısını şununla koyuyoruz:

Bernardino Ramazzini “adın, yaşın, mesleğin, işin ne?” sorusunu sorarken “Kaç yıldır o iş alanında çalışıyorsun? Yükümlülük ve maruziyet süresi nedir?” diye bakmadı. İşin ne sorusunu sordu ve hastalıkla işi birleştirdi.

Mesleki anemnez, bilimsel kuşkuculuk, iş sağlığı temel bilgisi meslek hastalıkları için yeterli bilgiyi sağlar. Sadece bunu söylemek gereklidir.

Sağlık çalışanının soğuk algınlığı meslek hastalığıdır.

Bant işçisinin tekrarlayıcı zorlanması meslek hastalığıdır. O işyerinde kaç yıldır çalışıp çalışmadığı hekim olarak beni ilgilendirmez.

Sonrasında Sosyal Güvenlik Kurumu’yla işveren, Sosyal Güvenlik Kurumu’yla işçi ayrıca çatışacaktır. Bu yine beni ilgilendirmeyecektir. Ben tıp adamıyım. Meslek hastalığı benim için bir tek tanıma sahiptir.

Şimdi neyin içerisindeyiz?

Bu havacılıkta iyi bilinen bir kavram: Bir pilot herhangi bir yöne doğru dönüşe başladığında ilk önce labirent sisteminde bir ivmelenme hareketi nedeniyle dönüşü hisseder. Ama sonra bu dönüş ortadan kaybolmaya başlar, çünkü ivme ortadan kaybolmuştur. Çünkü labirent içerisindeki sıvı artık hareketsizdir ve kişi dönmediğini ifade etmeye başlar bir süre sonra. Ama bütün göstergeler döndüğünü göstermektedir.

Dönüşten kurtulmak için uçağını düzelttiğinde pilot, bu sefer ters yöne doğru ivmelenecektir, labirent içerisindeki sıvı ters yöne doğru döndüğü algısı oluşmaya başlayacaktır.

Bu durumda pilotun yapacağı iki davranış vardır:

Birincisi. Kendi algısına güvenir. Tekrar uçağını ters yöne doğru yöneltir ve uçağını düşürür.

İkincisi. Kendi algısına değil de göstergelere güvenir.

Şimdi bunun içerisine girdikten sonra insanlar mutlu olurlar. Çünkü algıları şunu göstermektedir: Ben düz gidiyorum. (aslında sürekli döndükleri halde)

İşte Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sarmalı da bu. Tam 70 yıldır bu sarmalın içerisindeyiz ve sürekli olarak batıyoruz. Göstergelerimiz battığımızı gösteriyor ama hala bu sarmaldan çıkmamak için direniyoruz.

Peki, meslek hastalıklarında durumumuz nedir?

Devede kulak bir meslek hastalığı tanısı var bu ülkede. Eksik tespit ettiğimiz açık.

OSGB'lere, işyeri hekimliklerine ve iş sağlığı birimlerine dayalı bir sistem kurduk. Bu sağlık sisteminden talep ettiğimiz de meslek hastalıklarının tespit etmesi.

Ama bu sistem tespit edemiyor.

Meslek Hastalıkları Hastanesi verilerine baktığımız zaman % 10'undan aşağısı işyeri tarafından gönderilen vakalar halinde. Dolayısıyla sağlık sistemimiz bu alanda işlemiyor.

Hastaneye gelen işçilerin de hepsinin oldukça ileri aşamalarında bize ulaşabildiğini görüyoruz.

Sadece bel ağrılarıyla falan değil, ileri düzey bel fitiklarıyla ya da dermatitlerle, pnömokonyozlarla karşımıza çıkıyorlar ve biz çok geç tespit ediyoruz. İşte meslek hastalıklarında durumumuz bu.

Biz meslek hastalıklarının tespit sayısında artış bekliyorduk. Çünkü Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi 2009-2013 diyordu ki bize "meslek hastalıklarının tespitinde % 500'lük bir artış gerçekleştireceğiz."

Aslında 80'li yılların ortalarından beri bu ülkede iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili oldukça ciddi değişiklikler yapıldı. Artık ailemizin iş güvenliği uzmanları var ve sayıları 300.000 oldu.

Meslek hastalıklarıyla ilgili üst düzey politika bildirimleri var. Daha kapsamlı yasal planlamalar var. Ama çok karıştı.

Artan kamu ilgisi var mı?

Müfettiş, işyeri hekimliği, iş güvenliği uzmanı sayı ve niteliğinde artış var mı? Evet, var.

Meslek hastalıklarına yönelik sağlık birimlerinde artış var mı? O da var.

O zaman % 500 artışı beklemek haksız bir istek ya da görüş veya politika bildirimi miydi? Değildi. Ama olmadı. Çünkü “meslek hastalığını, mesleki riskleri maluliyet sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır” diye tanımladık.

Peki, bu tanımlı koyduğumuzda ne çıkıyor karşımıza? İlliyet çıkıyor Murat Beyin dediği gibi. İlliyet üzerinden giden bir tanım bu.

“Gürültü tamam da kaç desibel?” diyor.

“İşyerindeki tozun metreküpteki düzeyi ne?” diye amacında yazılı olmayan soruları soruyor.

Böyle yaparak şunu unutturuyor bana: Öyle bir meslek hastalığı yoktur ki genlerle, psikosozyal, sosyoekonomik, diyet, çevre ya da alışkanlıklarla ilgili olmasın.

O zaman hiçbir meslek hastalığının doğrudan illiyetini kuramazsınız.

Yine hiç kimse “Silikosis vakaları şunlardan bağımsızdır” ifadesini kullanamaz. İbrahim Bey Silikosis konusunda otoritedir ama kendileri de kullanamazlar.

Bunlarla ve işyerindeki etkenlerle bağlantılıdır. Eğer bu tanım üzerinden yürürseniz, “% 100 bu işyerinden kaynaklanmıştır” diyebileceğiniz bir tek hastalık bulamazsınız.

Peki, “işle ilgili hastalıklar” tanımını nereden çıktı?

Aslında bizim iş kazalarında yaşadığımız sorunlar Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ve İş Kanunu açısından farklı farklı tanımlanıyor.

Sosyal Güvenlik Kurumu kendi içinde meslek hastalıklarını farklı bir konumlandırdı. O zaman biz de “işle ilgili hastalık” diye bir şey uydururuz” dedik. Aslında birçoğu işle ilgili olan meslek hastalıkları kavramını çıkarttık ortaya.

Peki, gerçekten kabul etmemiz gereken meslek hastalığı tanımını ne idi?

Bilimsel toplantılarda başkaca tanım kesinlikle kullanmamamız gereken meslek hastalığı tanımı, belirli işlerde, iş kollarında çalışanlarda topluma göre daha sık hastalıklardır.

O iş kolunda topluma göre daha sık bel ağrısına rastlanıyorsa, o iş kolunun meslek hastalığıdır bel ağrısı.

Peki, bu çok mu uzak, çok mu ütopik?

Değil. Çünkü Meslek Hastalıkları Hastaneleri şu an buna göre karar veriyor. “Belirli iş kollarında daha sık rastlanılan hastalıklar, meslek hastalıklarıdır” diyoruz.

O zaman ne kanseri, ne mesleki deri hastalıklarını, ne de işle ilgili hastalıkları dışında bırakırsınız. Tümüne “meslek hastalıkları” diye tanılar koyarsınız. Aslında 1945 yılından beri bu tanımı kullanıyor Sosyal Güvenlik Sistemi ve bu tanım sadece bizim ülkemize özgü değil, başka ülkelerde de geçerli.

Aynı sorunlar Bulgaristan’da, Yunanistan’da, hatta İtalya’da da söz konusu.

Çünkü Sosyal Güvenlik Sistemi bu ülkelerde anakara İngiliz sigortacılık mantığıyla 100 yıla yakın bir süredir meslek hastalıklarını sadece kendisi için tanımlıyor. Dolayısıyla hekimler de o sarmalın içerisinde kendilerini kurtaramıyorlar.

Halbuki SSK düzenlemeleri ne diyor?

Amaç maddesinden bahsetti Avukat Hanım.

Evet, amaç maddesinde çok açık bir biçimde ifade ediyor. Diyor ki “sigorta ödemelerini yapan kanun olarak ben meslek hastalığı ya da iş kazası diyorsam benim tazmin ettiğim meslek hastalığından veya iş kazasından bahsediyorum. Senin iş kazandan değil.”

Ama ne yazık ki andığı meslek hastalığının tanımı; Türkiye’de meslek hastalığının tanımı olup çıktı. Andığı meslek hastalıkları listesi, meslek hastalığının listesi oldu.

Oysa sadece tazmin edeceği meslek hastalıklarının listesini yapmış ve hekimler bunun altında eziliyorlar. Listede tanımladığı tazminat şartları, meslek hastalığı tıbbi tanılama şartları oldu.

Hatta ceza ve tazminat davalarında dahi mahkemelerin kullandığı oranlar, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun belirlediği meslekte kazanma gücü azalma oranı oldu.

Bakın, tıbbi tanımlama şartlarını belirledi sigorta. Hekimlere ne yapmaları ve meslek hastalığının ne olması gerektiğini söyleyebileceğini düşünüyor.

Söyleyemez.

“85 desibelin altındaki işitme kaybı meslek hastalığı değil” diyor sigorta. 85 desibelin altındaki kayıpla gelen adam tıbbi olarak benim için meslek hastasıdır. Kaç desibelle olursa olsun, kaybı olan adamın zararı vardır.

Örneğin “gürültüye 2 yıl maruz kalındıysa, işitme kaybı meslek hastalığıyla ilgili değildir” diye yazdılar. Şuraya bakın. “Gürültüye işyerinde 2 yıldan az kaldıysa meslek hastalığı değildir.”

“Toza 2 yıldan az maruz kaldıysa, pnömokonyoz meslek hastalığı değildir.” Ya da “10 sene sonra tespit edildiyse pnömokonyoz, o meslek hastalığı değildir.”

Yine sosyal hayata yansıyan handikapları da, manevi kayıpları da yok sayıyor bu sistem.

Emin olun, çoğu iş güvenliği uzmanlarının eğitiminden alınmış slaytlar ve orada bunlar anlatılıyor.

Bu sadece meslekte kazanma gücü azalma oranına endekslenmiş bir sigortadan başka bir şey değil.

Eskiden “meslek hastalıkları tanısı, sadece Meslek Hastalıkları Hastaneleri tarafından konulur” diyordu. Şimdi ise “meslek hastalıkları kesin tanısı, Kocatepe Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından konulur” deniyor.

Dikkat edin, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından konulan bir meslek hastalığı tanısını görüyoruz ve sigorta sarmalındaki meslek hastalıklarından bahsediyoruz.

Hatayla başlayan doğru bir yere gitmez arkadaşlar. Bu sarmaldan kurtulmanın yolu da o tanımları kullanmamaktan geçmektedir.

Bu yanlış düzeltmek ancak şu şekilde mümkün olabilir: Sosyal Güvenlik Kurumu’na yasal düzenlemelerindeki amacın sık sık hatırlatılması gerekir.

Eğer yasada bu yapılamıyorsa, biz de onu okurken yanına tazmin gerektiren kavramını koymak zorundayız. “Tazmini sağlanacak meslek hastalığının tanımı budur” şeklinde.

Örneğin “35 desibelin altında kalan bir işitme kaybı, tazmin gerektiren bir meslek hastalığı değildir.”

Ya da “işten çıktıktan 10 sene sonra tespit edildiyse pnömokonyoz, tazmin gerektirmez” Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yasal düzenlemelerine göre. Ya da SGK Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulu meslek hastalığının tazmin gerektirip gerektirmediğine karar verir.

Meslek hastalığı olup olmadığına değil.

Çokça teori ürettik ve bu teorilerin bir kısmı hekim arkadaşları fazlaca etkiledi.

Nedir bu teorilerden bir tanesi?

Ben 20 yıldır iş sağlığıyla ilgiliyim, 21 yıldır da hekimim. Hekim olduğum günden beri şu lafı duymaktan bıktım: “Hekimler meslek hastalığını bilmiyorlar.”

Hekimler meslek hastalığını bilmiyorlarsa bile 21 yılda sınavda % 1 başarıyla giren bu insanların öğrenmesi gerekiyordu.

Ancak ben deneyimlerime bakıyorum, kurşun zehirlenmelerinde ya da ilginç birtakım akciğer sorunlarında hatalı sonuçlar da geliyor. Öyle hastalarımız da var.

Ama mesleki deri hastalıklarında görüyorum ki bana kadar ulaşmış işçilere 5-10 sene önce bir hekim söylemiş, “bu senin işinden kaynaklı. Ben bu ilacı versem de bir yararı olmayacak sana” demiş.

Duyuma kayıplı. Aynı şekilde “işyerindeki gürültüden kaynaklanıyor bu senin” diyen odiyometristler var bize kadar gelen işçilere.

Ya da mesleki kas-iskelet hastalıklarında hastayı impingement sendromu nedeniyle adalesi yok olduğu için ameliyat eden hekim aynı zamanda (işine geri göndermiş, bu hatayı yapmış ama) “senin işyerindeki olaydan kaynaklı bu, sık sık kaldırdığın için oluyor” demiş.

Bize gelen vakaların hepsi bu durumda.

Ya da iş stresine bağlı sağlık sorunlarında “ya işindendir, ya eşindendir” diye psikiyatristler sık sık söylüyorlar.

Aslında hekimler meslek hastalıklarını biliyorlar. Ve bunlar meslek hastalıklarının % 90’lık kısmını oluşturuyor. Geri kalan % 10 pnömokonyozun ya da toksik sendromların ilginç vakaları.

Diğer bir lafımız: “İşyeri hekimleri bağımsız değiller.” Gene bu da 20 yıldır sık sık duyduğumuz bir hikaye. Hiçbir zaman bağımsız olmadık.

Etik tartışmaları bir kenara bırakıyorum. Ama bu ülkede bütün hekimler işverene bağlı olarak çalışmıyorlar. Bir hekim arkadaşlarım kendi polikliniklerinde ve hasta görüyorlar.

Sık sık bunları dile getirdik ama bunca yıldır başka bir sorun var. “Meslek Hastalıkları Hastanelerinin sayıları düşük.”

Onu da başardık. 2005’ten sonra tam 100 kat arttırdık sayısını. Şu anda 200’den fazla Meslek Hastalıkları Hastanemiz var bizim. Ama gene meslek hastalığı sayımızda bir artış yok. Hatta tazmin gerektirdiğine karar verilen meslek hastalıkları sayısı düştü.

Murat Bey 4’ten bahsetti. 2013’te 3’e düştü.

Koskoca Türkiye’de sadece 3 vakaya tazmin hakkı verdi Sosyal Güvenlik Sistemi. Sosyal Güvenlik Sistemi’ne bildirilecek ya da bildirilmeyecek vaka var. Meslek hastalıklarının % 90’ı Sosyal Güvenlik Sistemi’nin hiç ilgi alanına girmez.

Biraz abartacağım belki ama onların ilgi alanına giren kısım, benim ilgi alanıma girmiyor. Çünkü benim ilgi alanıma giren kısım başlangıç hastalıkları.

Ben erken tespit etmek üzerine eğitildim. Hepimiz öyle eğitildik. Birinci basamak hekim erken tespit eder. Biz erken tespit etmek üzerine kurulu bir sistemin parçasıyız. Onun için maluliyet oluşturmuş meslek hastalıkları bizim ilgi alanımıza girer.

Ama biraz abartarak söyleyeyim: Bizim ilgi alanımıza girmez. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun ilgi alanıdır, tazmin edilmelidir.

Sağlık Bakanlığı bildirim sistemini kuramamıştır.

Bildirim sistemini biz uydurmuyoruz. 1930 yılında Hıfzısıhha Kanunu ifade etmiş, meslek hastalığı listesiyle ilgili meslek hastalığı bildirim sistemini kurması gerektiğini işaretler. Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti’ne ait İstatistik Hizmetleri’nden bahsediyor.

Buna göre Hıfzısıhha Kanunu 276. Maddesinin 5. Bendinde “meslek hastalıkları istatistiklerini Sağlık Bakanlığı tutmak zorundadır” diyor.

Tabii bunu tutabilmek için bir listesi ve bildirmek için de bir bildirim sistemi olmalıdır. Eğer o bildirim sistemi kurulursa, birçok sorun ortadan kalkabilecek gibi görünüyor bizce.

Evet, 2013 yılında bizim 317 meslek hastalığımız var ve bunun ancak 3’ünü tazmin etmiş durumda Sosyal Güvenlik Kurumu.

Bu istatistiğe dikkatinizi özellikle çekmek istiyorum: İş görememezlik oranı tanımlanmamış, % 10’un altında olanlar bile (0). Meslek hastalığı değil demiş 317 vakanın 314’üne. % 10’un altındakine iş görememezlik oranı bile vermemiş. Verdiği en yüksek iş görememezlik oranı % 29. O da 1 kişiye. O % 29’un anlamı da şu: Asgari ücretin % 80’inin %

29'u verdiği tazminat.

İşte koskoca Sosyal Güvenlik Sistemi bu 3 vaka için kurulmuş durumda.

Birtakım bilmeceler çıkıyor karşımıza: “İş kazası ve meslek hastalığı sigortası, meslekte kazanma gücü azalma sigortasıdır veya meslekte kazanma gücü sigortasıdır. Yetkili sağlık sunucularının hazırladıkları raporlar esas alınır. Kurum Sağlık Kurulu karar verir” deniyor.

Aslına bakarsanız yasa sadece “hesaplama yapın” diyor. Ama (Murat Beyin dediği gibi) “meslek hastalığı vardır – yoktur ve meslek hastalığının düzeyi şudur” ifadesini kullan-dırıyor bu arkadaşlara.

“Hastalık var mı – yok mu? Meslek hastalığı mı? Ne kadar meslekte kazanma gücü azalma oranı oluştu?” gibi bunlara karar veriyor Kurum Sağlık Kurulu.

Kim bu Kurum Sağlık Kurulu? Hekim arkadaşlarımız. Hepsine meslektaşımız olduğu için saygımız sonsuz. Çok ciddi yanlışlar yapmadıklarına inanıyoruz ve hepsini seviyoruz.

Ama meslektaş hekimlik işini yapıyor mu acaba? Orada yaptıkları hekimlik işi midir? Hekimlik işini yapmayan bir adam, hekimlikle ilgili resmi bir belgeye imza atabilir mi?

İsteyen herkes bir sağlık kurulu kurabiliyor mu?

Örneğin Türk Tabipler Birliği “biz bir sağlık kurulu kurduk, bundan sonra bu sağlık kurulu işleyecektir” diyebilir mi? Dolayısıyla tümüyle yasadışı bir kurum var ortada. Çünkü sağlık kurullarının nasıl kurulacağı Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemeleriyle belirlenmiştir.

Ama burada bir sağlık kurulu yok.

Üstüne basarak söylüyorum: Burada bir idari yapılanma ve bir ofis var. Bu ofisin bu meslek hastalığı mıdır – değil midir kararını vermemesi gerekir. Şunu da hatırlatmak gerekir: Aslında Yargıtay'ı eleştirmek için ifade edilen bir sözdür, (yanlış söylüyorsam lütfen düzeltin) “Hukukta dosya terleme” diye bir terim vardır.

Sizler karşınızda sanığı görür ve ona göre karar verirsiniz. O söz de Yargıtay'ın sizin kararınızı bozarken iki kere düşünmesini hatırlatır.

Bizim de durumumuz bu. Biz hastaları karşımızda görüyor, karar veriyor, dosyalıyoruz. Arkadaşlarımız aynı hastayı görmeden karar vermek zorunda kalıyorlar.

İşte bizim sağlık kurulu bilmecemiz de bu.

Bir de Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sigorta ödeme bilmecesi var.

Sigorta Kurumu diyor ki “senden her ay para alacağım. Üstelik sen de bunu ödemek zorundasın. Başına bir şey geldiğini iddia edersen, başına bir şey gelip gelmediğine de ben karar vereceğim. Başına gelen şeyi sigortalayıp sigortalamamakla ilgili yorumu da ben yaparım. Başına gelen şeyin senin kazancını etkileyip etkilemediğine de ben karar veririm. Etkilediyse ne kadar etkilediğine de ben karar veririm. Sonra da sana ödeme yaparım. Tabii ki itiraz edebilirsin. Ama itirazını gene ben görüşür, ben karar veririm.”

Hem ödeyen, hem karar veren aynı kurum. Temel sigortacılık mantığına aykırı bir şeyler sosyal güvenlik sistemimizle yürüyor bizim.

Siz arabanızı çarparsanız arabanın zararını gösteren eksper sigortanın memuru değildir, bağımsızdır. Arabanız için bağımsız bir eksper var ortada.

Ama koskoca bir sağlık sistemi için hiç yok.

Yükümlülük süresi, kimin yükümlülüğüdür arkadaşlar? Hepimizin kafasında bir yükümlülük süresi lafı dolaşiyor. İşverenin yükümlü olduğu süreyi gösterir gibi bir mantık var.

Böyle bakınca meslek hastalıklarında bir yükümlülük süresi karmaşası olduğunu görüyoruz. İş kazalarında belki.

Ceza kanunu, iş kanunu, borçlar kanunlarındaki zamanaşımı sürelerinin önüne geçti yükümlülük süresi. “Benim yükümlülüğüm değil” diyor işveren.

Halbuki Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından tanımlanmış bir yasal düzenlemede var bu yükümlülük süresi. Orada Sosyal Güvenlik Sistemi'nin yükümlülüğünden bahsediyor. Hiç işverenin yükümlülüğünü tanımlamıyor olabilir mi? Mümkün mü böyle bir şey?

“Eğer 2 yıl içerisinde bana başvurursan, sana tazminat veririm” diyor ve Yüksek Sağlık Kurulu'na da yükümlülük süresini uzatma hakkı veriyor.

Yoksa kime, nasıl böyle bir hak verilebilir? İşverenin yükümlülüğü 2 yıl değil, 3 yıl olsun. Verilemez.

İşte bu soru işaretleriyle sona doğru geliyoruz. “SGK tazmin etmiyorsa kişi zarar görmemiştir” mantığına ya da bilmecesine. Evet, meslek hastalıklarında mahkemeler SGK'nın tazminini önkoşul olarak talep ediyorlar.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun o yüzdesini alamazsa işçi, mahkemeye hiçbir işi kalmıyor zaten. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumu'nu mahkemeye vermek zorunda.

Kasko tazmin etmedi diye yaralanmalı trafik kazasında şoförün sorumluluğunun ortadan kalkması gibi, bence bir anlamı yoktur.

Devlet memurunun meslek hastalığı kabul edilmez mi?

“Devlet memurlarının meslek hastalığı sigortalının çalıştırıldığı için...” diye başlayan Sosyal Güvenlik Sistemi’nin şu düzenlemesinde “prim tahsil edilmediği için tazmin edilmez.”

Ama çok üzülerek söylüyorum: Sağlık çalışanlarının sağlığıyla ilgili henüz bir davadan ben haberdar değilim.

Saniyorum 15 yılı yeni devirdik. İlk toplantılar Ankara Tabip Odası’nda yapılmıştı. Davayı bir yana bırakın, henüz daha meslek hastalıklarına başvurmuş bir memur ya da sağlık çalışanı işçiyle ilgili bir bilgim yok. Sadece bir yıl önce kendi işyerimizde, Meslek Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan bir hemşire arkadaşımız başvurdu. Bel ağrısını mesleki kabul ettik.

Şunu söylemek istiyorum. Kendiniz ya da sağlık çalışanların sağlığıyla ilgili bir şeyler yapmak istiyorsanız lütfen çevrenize duyurun. Meslek Hastalıkları Hastaneleri’ne gelinler.

Meslek Hastalıkları Hastaneleri, şu anda tıbbi gerekçelerle meslek hastalığı tanısı koyuyor. Bu tanılar artıkça ilerleyeceğiz diye düşünüyorum.

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARINDA YENİ PARADİGMA DEĞİŞİKLİĞİ

Prof. Dr. İbrahim Akkurt

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı

Aslında söylemem gerekenlerin çoğunu sağolsun Kaan ve sabahki katılımcılar dile getirdi. Ben de böylece mümkün olduğunca detaylara girmeyeceğim. Sadece gördüğünüz temel sunu planıyla bir ütopyadan bahsedeceğim ve “yeni bir dünya ya da yeni bir yaklaşım mümkün mü?” sorusuna cevap bulmaya çalışacağım.

Bu slaytta gördüğümüz belge 1975'e aittir; bir müddet önce İşçi Sağlığı-Güvenliği Meclisi'nin sanal ortamına atılmıştı. Görüldüğü gibi bu belge iş kazalarının ülkemizdeki durumu neredeyse 40 yıl önceki ile aynı; benzer cümlelerle iş cinayetlerinden bahsediyordu. Mevcut süre içinde ve son 10 yılda ne kadar çok iş cinayeti olduğu hepimizin malumu. Ama meslek hastalıkları (biraz önce Kaan'ın dediği gibi) hala bir gizli salgın olarak devam ediyor. Aslında meslek hastalıkları için kullanılan bu “gizli salgın-üstü kapalı kutu” tanımlaması da İLO'ya aittir. Bu slaytta görülen “Meslek hastalıkları önemli midir?” diye bir soru sormanın bile bu salonda bulunan hiç kimsenin aklına gelmediğine inanıyorum. Çünkü hemen her gün bu gibi tabloları görüyoruz. Çalışma yaşamında milyona varan sayıda toksikan olduğunu, bunların kısa ve orta vadede ne kadar azının sağlık üzerindeki etkilerinin test edilebildiğini ve test edilemeyenlerin de ne kadar çok bulunduğunu hepimiz biliyoruz. Ama bunları bir şekilde gizlemek için de “meslek hastalıklarının tamamına yakını önlenir vs” gibi bize süslü cümleler kurulmaktadır. Aslında bu “önleme” kelimesinin meslek hastalıkları için bir örtü olduğunu biliyoruz. Çünkü en iyi koşullarında bile her 1.000 çalışanın 4 ile 12'sinde meslek hastalığı beklenir; hal böyle iken ülkemizde olduğu gibi görülmesi gereken patolojilerin de üstü örtülürse meslek hastalıkları görünmez olur. Böylelikle de önlediği izafi olarak söylenebilir. Hekimlik pratiğine baktığımızda ise aslında hekimler meslek hastalıklarıyla her branşta, her uzmanlık alanında hemen her gün karşılaşıyorlar. Yapılan çalışmalarda her hekimin tanı koyduğu günlük hastaların % 5 ila 25'inin rahatsızlığının çalışma ortamlarından kaynaklandığını bilinmektedir; bu bilgi hemen her uzmanlık alanının ana kaynak kitaplarında da teorik olarak vardır. Ama ne yazık ki bunların % 1'ine bile tanı koymuyorlar ya da (biraz sonra bahsedeceğim nedenlerle) koyamıyorlar. Örneğin 600'den fazla nörolojiyle ilgili patolojinin meslekle ilintisi var ve Tıbbi Meslek Hastalığı Evrensel Listeleri'nin bugün için 3 - 4. sırasını bu patolojiler oluşturmuş vaziyettedir. Örneğin carpal tünel, bir tarafın tutmasını engelleyen nöropatiler ya da demanslar, Parkinson, erken yaşta ortaya çıkan cerebral vasküler ve nörovasküler patolojiler bunlardan bir kaçıdır. Ayrıca çalışma

ve günlük yaşamımızı kaplayan ama gelecekte çok büyük risk oluşturacak olan nanoteknolojik ürünlerin ana maddesi nanopartiküllerin bugün için giriş yolu da dahil olmak üzere nörolojik sistemdir.

Bu ILO'nun tanımladığı meslek hastalıkları gizli salgınını gösteren 2013'teki Eğitim Seti'nden bir slayt. Burada çalışma yaşamında iş kazaları ve hastalıklarının insan kaybına toplam oranının yılda 2.300.000'den fazla olduğu ifade ediliyor. Bu kayıpların çoğu iş kazasıymış gibi basına yansıyor oysa % 14'ü iş kazalarına ve % 86'sının meslek hastalıklarına bağlıdır yani başka bir ifadeyle günde 5.000'den fazla ve dakikada 4'ten fazla ölüm meslek hastalıklarına bağlı olarak meydana geliyor. Aynı ILO (son 10 yıldır neredeyse aynı sayıda) 2013'teki o raporunda yılda 160.000.000'dan fazla çalışma yaşamına bağlı meslek hastalığı olduğunu söylüyor. İLO bunu ilk ifade ettiğinde gerçekten bu kadar sayı yansıyor mu diye merak ettim ve bazı ülkelerin verilerine ulaştım. Bu sorunun evrensel olduğunu ve ILO'nun ifade ettiği 160.000.000'nun 160/1'ini bile gerçekte dünyada kayda girmediğini düşünüyorum. Bunu aslında ILO'nun kendi raporunda da görmek mümkün; eğer ILO'nun iddia ettiği gibi meslek hastalığı sayısı orantısız olarak tüm ülkelerde görülebiliyorsa basit bir düz mantıkla bu 160 milyon meslek hastalığını en az 1/5'inin, yani 20-30.000.000 milyonunun Çin'de görülmesi beklenir. Oysa aynı raporda ILO, 2011'de Çin'de resmi ve yasal meslek hastalığı sayısının 27.000'lerde olduğunu ifade ediyor. Kayıt sistemi çok iyi olan Avrupa Birliği'nin 2011'de yapmış olduğu bir anket çalışmasında Avrupa genelinde 23.000.000 civarında meslek hastalığının işe bağlı olduğu belirtiliyor. Ama resmi Avrupa Komisyonu 2013 raporunda 140.000'in altında. Bizim ülkemizdeki rakamları biraz önce Kaan söyledi. Evrensel kriterlere uyarladığımızda 100.000'in altında kesinlikle olmaması gereken sayı 500'lerin altına indi ki, aslında bu rakamdan az.

Bu salonda Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak bulunuyoruz. Bu slaytı da daha önce değişik vesilelerle göstermiştim; ülkemizde 700.000'e yakın sağlık çalışanı var ki bunun 3/1'i taşerondur. Bu 700.000'ine yakın sağlık çalışanına da evrensel kriterlerle baktığımızda ülkemizde kayıt altına alınması gereken meslek hastalığı sayısının sağlık çalışanları için kesinlikle 1.000'li rakamların altında olmaması gerekir. Ama 2012'de SGK yasal verilerine giren sağlık çalışanlarındaki meslek hastalığı sayısı sadece 5 (beş) dir; Tıbbi meslek hastalığı olarak saptanan sayı ise 0 (SIFIR) yani "yok"dur.

Meslek hastalığının saptanamamasının birçok nedeni var. Bunların bir kısmını Kaan bahsetti ama ben bunları temel olarak 3 başlıkta toplamak istiyorum:

1. Kafa karışıklığı ve kavram kargaşası,
2. Tıbbi tanı sisteminin olmaması.
3. Yasal tanı sisteminin sonsuz sürede sonuçsuz kalması.

Kafa karışıklığı ve kavram kargaşasına örnek verirsek meslek hastalığı, işe bağlı hastalık, işin ortaya çıkardığı hastalık, işin arttırdığı hastalık. Maluliyet, tazminat, dilekçe, mahkeme vs. kavramların hepsi biri birine karıştırılıyor. Bütün bunların sonucunda saptan-

ması gereken meslek hastalarının % 99'u kayıt altına alınmıyor. Saptanabilenlerin de % 30-40'ı kronikleşiyor ve bunlar da hekimlik pratiğinde “nedeni bilinmeyen-idiyopatik” tanımlaması altında isimlendirilerek gizleniyor. Kalıcı fonksiyonel bozukluğa yani maluliyete yol açan ve sistemi zorlayanların da oranı bu %1'in % 10'nu geçmiyor.

Tüm bu nedenlerle eğer ILO'nun söylediği 160 milyon/yıl meslek hastalığı sayısı gerçekse, burada klasik sistemimizi yıkmamız ve bazı düşünceleri değiştirerek yeni bir paradigmayı oluşturmamız gerekiyor. Bu slayt iş sağlıkçıların çok sevdiği bir slayttır ve burada görüldüğü gibi meslek hastalıklarını böyle bir piramide benzetirler. Bu piramidin en üst tepesinde bulunan ve birebir illiyet bağı olan patolojiler meslek hastalığıdır derler. Diüerleri işle ilgili kronik hastalıklar vs. diye isimlendirilir. Eğer paradigma değişikliği yapılacaksa öncelikle bu tanımlamaya koca bir “Hayır” dememiz gerekiyor. Çünkü normal bir kişi için genel hastalık kategorisinde olağan bir üst solunum yolu enfeksiyonu bile bir sağlık çalışanı için işle ilgili hastalıktır.

Meslek hastalıklarının önündeki en büyük engellerden biri birebir nedensellik “illiyet” kavramıdır ki bu tamamen bir sigortacılık kavramıdır. Dolayısıyla çalışma ortamında bulunan tüm patolojileri “işle ilgili hastalıklar, işin arttırdığı hastalıklar, işe bağlı hastalıklar, gene bunların içinde gerçekten kalıcı maluliyet bırakacak olan yasal meslek hastalıklarının tümünü” ayrı bir paradigmaya dahil edilmelidir. Ki ben buna “tıbbi meslek hastalığı tanımlaması” diyorum. Yine klasik söylemde “meslek hastalıklarında özel ve güçlü bir iş ilişkisi, bir etmen ve tek başına bir illiyetin arandığı” ifade edilir. Ancak işle ilgili hastalıklarda birden fazla etyoloji ve kavramlar vardır. Dolayısıyla artık bu kavramların hepsini bizim hekimlik pratiğine yansıtmamız gerekiyor. Bir diğer klasik söyleme göre “sadece toz ortamında bulunan tüm kişilerde o toza bağlı hastalıklar olacaktır.” Hayır. O ortamda bulunan kişilerin bir kısmında farklı kategorilerin veya durumların etkilemesi sonucunda bazı hastalıklar ortaya çıkar. Bunları da farklı bir tanımlama içerisine almamız lazım geldiğini düşünüyorum. Çünkü meslek hastalığı dediğimizde hekimin karşı karşıya geldiği bir kişiye işinin maruziyetini sorgulayarak koyduğu tıbbi tanı anlaşılmalıdır. Diğer sigorta kurumlarının tanımlamasıdır. Çünkü onların kendine göre farklı farklı birtakım nedenleri, kendilerince birtakım haklı durumları söz konusudur. Ama biz tıbbi tanıyı kesinlikle bir etiyolojik tanımlama olarak hekimlik pratiğimizde kullanmak zorundayız. Her hastalığın etiyolojisinde mutlak surette bunu sorgulamalıyız. Çünkü insan biyolojik bir varlık olduğu için 1+1 hiçbir zaman 2 etmez. Hiçbir hastalık ta tek başına ve tek bir nedenle ortaya çıkmaz. Birçok patoloji ya da hastalık bir sürü faktörün bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Aslında meslek hastalığı, tıbbi bir durumun saptanmasıdır ve bunu birçok çalışmada ortaya koyan literatür verileridir. Dolayısıyla bütün bunları toplayacağımız başlık “tıbbi meslek hastalığı tanısı” olmalıdır. Oysa 1930'da Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile bu görev Sağlık Bakanlığına verilmiş olmasına rağmen maalesef ülkemizde henüz böyle bir sistem oluşturulmamıştır. Bence sağlık çalışanları olarak özellikle bir aktivasyon yapmamız ve bu tıbbi meslek hastalığı tanı sistemini ortaya koymamız gerekiyor. Çünkü tıbbi meslek hastalığı tanısı konulduğu andan itibaren “işte şu şu nedenle olacaktır” denildikten sonra o nedenleri bir şekilde bertaraf

edecek uygulamalar da bir üçüncül koruma sistemini oluşturacaktır. Ayrıca “o ortamda incelenmesi gereken ve henüz semptomatik-klinik pratiğe dönüşmemiş olan başka bir kişiler var mı?” diye araştırmayı gerektiren bir indüksiyon-ikincil koruma sistemini başlatıcıdır. Yine iş güvenliği uzmanı başta olmak üzere o işyerinde hastalık oluşturucu potansiyelleri ortadan kaldırıcı durumu saptayan birincil koruma sistemidir. Daha da ötesi Tıbbi Meslek Hastalıkları Tanı Sistemi, tüm patolojileri bir havuzda toplayabilme, doğru veri elde edebilme, hastalık yapıcı patolojileri, riskleri ortaya koyabilme ve geleceğe projeksiyon edebilmektir. O nedenle kesinlikle bir tıbbi meslek hastalıkları tanı sistemi gereklidir, zorunludur. Dolayısıyla o etiyolojik tanılamayı ortaya koyabilmek için, bugün birçok ülke tıbbi meslek hastalığı tanı sisteminin önünü açıyor.

Örneğin Amerika’da “hatasızlık” prensibi çerçevesinde o iş ortamında bulunan hastalık yayıcı, hatta çalışanlardan bulaşan hastalıkları bile meslek hastalığı kategorisine almanın yolunu açıyor. Çin de de bunun için çalışıyor. Avrupa Birliği ülkeleri EUROSTAT çalışmalarıyla ortamlarda bulunan risk faktörlerini belirleyerek bunun önünü açıyorlar. Örneğin bu çalışmalarda kas-iskelet sistemi hastalıklarının meslekle ilişkisi, bugün için hekimlik literatürümüzde çok fazla telaffuz edilmiyor oysa bu çalışmalarda meslek hastalıklarının neredeyse yarısını bunlar oluşturuyor. Yine iş ortamına bağlı stres, depresyon, anksiyeteler bizde henüz yeterince dile getirilmiyor. Bunlar risk faktörü olarak ortaya konuluyor.

Yasal meslek hastalığı tanı sistemi günümüzde hemen her ülke için sorunludur, adeta belalı bir iş olarak görülmektedir. Çünkü yasal meslek hastalığı bir sigortacılık tanılamasıdır. Örneğin ABD’de yasal meslek hastalığı tanısı ortalama 3 yılda konuluyor. Çin’de ise neredeyse hiç konulmuyor. En sosyal yapılardan biri olan Kanada’da da yasal meslek hastalığı tanısı ortalama 1 yılda konuluyor. Avrupa Komisyonu bu işlere hiç karışmak istemiyor ve 180 derece zıt uçlarla ülkelerin kendi inisiyatiflerine yasal meslek hastalıkları işlemlerini bırakıyor. Örneğin meslek hastalıkları konusunda bizim en çok kopya çektiğimiz ülke olan Fransadaki liste sisteminden tutun da “ben yasal meslek hastalığı tanı sistemini tamamen gündemimden kaldırıyorum” diyen Hollanda’sına kadar varan bir uç sistem Avrupa ülkelerinde söz konusu. Bu slayttaki listede yasal meslek hastalığı tanı sisteminin ortadan kalktığı değişik ülkeleri görüyorsunuz. Biz ise yasal ile tıbbi tanıyı birbirine karıştıran ve aynı havuzun içinde telaffuz eden birkaç ülkeden biriyiz. Şöyle ki: meslek hastalığı tanılamamız tıbbi ama uygulamamız tıbbi değil. Tekrar ifade ediyorum yasal meslek hastalığı tanı sistemi, tıpkı bir iş kazası gibi tıbbi meslek hastalığı telaffuzunu engelleyici bir durumdadır. Bunun da temel mantığı sigortacılıktır. Sigortacılık mantığının olduğu yerde iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası, kişideki meslekte kazanma gücü azalma-maluliyet oranına göre bir belirleme yapacaktır. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasamızda “tüm çalışanlar” diye ifade edilse de “sadece kurumları tarafından sigorta primi ödenen kişilerin böyle bir hakkı olduğu” ifade edilerek meslek hastalığı tanısının üstü tamamen örtülmektedir.

Bu slaytı da “çalışma sağlığı ve güvenliği” ya da “işçi sağlığı ve iş güvenliği” çeşitli toplantılarda hep ifade ediyorum. Aslında baktığımızda dünyada bir sıkıntı var. Bizler de bu

sıkıntıyı ortadan kaldırmak ve sağlığımızı korumak istiyorsak, ancak Tıbbi Meslek Hastalıkları Tanı Sistemini bir şekilde oluşturmakla işe başlayabiliriz. Bunu da yapacak olan sağlık bakanlıkları ve evrensel anlamda da Dünya Sağlık Örgütü'dür başka bir güç yoksa eğer üzerinde. Yasal meslek hastalıkları, Sigorta kurumunu korumanın bir sigortasıdır. Ama dünyada maalesef bu sistemi bu şekilde oluşturan Uluslararası Çalışma Örgütü ve onun farklı güdüleridir. Aslında 30'lardan beri yasalarımızda olan sistemi aktifleştirmemiz ve tıbbi meslek hastalıklarını (birden fazla faktörle de olsa bile) kayıt altına alacak bir sistemi oluşturmamız gerekiyor. Bunun içinde öncelikle tıbbi literatürden kesinlikle "meslek hastalığı listesi" diye bir sistemi kaldırmamız şarttır. Eğer sosyal sürdürülebilirlik sağlanabiliyorsa, yasal meslek hastalığı tanı sistemini komple devreden çıkarmak ta gerekebilir. Çünkü bu ülkede bir taraftan kayıt altına aldığı ifade edilen 300'lü sayılardan maluliyet oranı hesaplanabilen 3 vaka için şu anda yılda en iyi koşullarda 100.000'den fazla meslek hastalığı tanısı konulması engelleniyor. Bu engellenmenin de temel mantığı, her tıbbi meslek hastalığı telaffuzunun iş kazası gibi algılanması ve bu doğrultuda bir işlem görmesidir.

Evet bir paradigma değişikliği gerekiyor ve bu paradigma değişikliğini hekim ve sistem olarak öncelikle bizim sorgulamamız, ayrıca tüm branşlardaki hekim algısında bir değişiklik yapmamız gerekiyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007'de ifade ettiği gibi "en iyi ülkelerde bile hekimler tanı koymaları gereken meslek hastalıklarının ancak % 1 ile 5'ine koyuyorlar" algısını kökten değiştirmemiz gerekmektedir. Ramazini'nin "ne iş yapıyorsun?" sorusuyla kişinin sadece işinin ismi değil, kişinin çalışma ortamındaki maruziyetlerinin de sisteme dahil edilmesini sağlamalıyız. Ama sisteme dahil edebilmek için de sistemin 1919'da kurulduğu saiklerle ve oluşturduğu tanı sistemini hala bugün sürdürmekte olan Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 'üçüncü koruma' diye bahsettiği uç noktasının aslında bir sigortacılık sistemi olduğunu, bunun klinik tarafındaki hekimlik uygulamalarının mutlak surette ülkelerin sağlık bakanlıkları tarafından % 1'inden fazlalığı kapsayacak şekilde deforme olmasını önlememiz gerekiyor. Biraz önce yine Kaan bahsetti, meslek hastalıklarında tanıyı bugün için kağıt üzerinde sayıları 100 kat artmış olan kurum ve kuruluşlar değil, meslek hastalıkları listeleri, SGK'nın meslek hastalıkları kurumları ve giderek güçlendirilen bu yüksek yüksek kurullar koymaktadır. Bahsi geçen yüksek yüksek kurullar da Murat Beyin sabahtan bahsettiği o illiyet bağı meselesi nedeniyle sırf meslekte kazanma gücü azalma oranının saptanabilmesi ve 3-5 kişiye yine 3-5 kuruluşluk bir mali tazminat temin edilmesi amacıyla kurulmuşlardır. O nedenle tekrar ifade ediyorum: Meslek hastalıkları kördüğümünü bizim hekimlik pratiğimizi buna dönüştürerek çözmemiz gerekiyor. Hekimlik pratiğimizi de kliniğinde hasta karşılayan, her hekimin kişinin maruziyetlerini sorgulayıcı ve o maruziyetleri de sisteme dahil ederek oluşturmalıyız. Dolayısıyla o sigorta kurumu kavramını, hekimlik pratiğimizde kesinlikle gözönüne almamamız gerekiyor.

Bu slayttaki örneği sık sık söylüyorum: Kronik obstrüktif akciğer hastası-KOAH dediğimiz en yaygın hastalıklardan biri örneğin 50 yaşında, hiç sigara içmemiş bir kaynakçada KOAH tespit ettiğimizde, buna "mesleki KOAH" dememek için kesinlikle tıbbi bir engel

yok. Ama hekimlik pratiğimde meslek hastalıkları listelerine baktığım zaman bu tanının konulduğu vaka sayısı 3-5'i geçmez. Oysa böyle bir hastadaki tanıya “mesleki KOAH” dediğimiz zaman doğru etyolojik tanımlamayı yapmış ve o kişinin hastalığının ilk evresinde maruziyetini azaltarak daha fazla ilerlemesini önlemiş olacağız. Eğer ortamda farklı kişiler varsa onları da saptayabilecek ve hatta o ortamın hastalık yapıcı potansiyelini ortadan kaldıracabileceğiz. Dolayısıyla endirekt hastalıklar sonucunda malul kalan kişi sayısı da azaltılmış olacaktır.

Bu slaytta 2013'te Uluslararası Çalışma Örgütü'nün “Meslek Hastalıklarında Yeni Bir Tanı Stratejisi” olarak belirlediği, ancak dışı ve içinin birbirinden farklı olduğu bir belge. Buradaki tanımlamada aslında İLO tanımlamasında itiraf ediyor ve diyor ki “kazaları tanımlama, görme kolaydır. Ama meslek hastalıkları birçok komplike patoloji sonucunda ve hastalıkların çoğu da birden fazla faktörün biraraya gelmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Tek bir maruziyet birden fazla hastalığa yol açtığı gibi aynı hastalık farklı maruziyetler sonucunda da oluşabilir. O nedenle hekimlerin bunlara tanı koymasına için bu konuda bilinçlenmeleri gerekir. Yine çalışanların semptomlarıyla- hastalıklarıyla bu çalışma koşullarının bir şekilde birleştirilmesi önemlidir. Çünkü meslek hastalıklarında tanı bazen kişi o alanda çalıştıktan yıllar yıllar sonra, hatta bazen emekli olduktan sonra bile konulabilir. Bu çok doğru bir saptamayı yapan İLO'nun ‘meslek hastalıkları tanı sistemi’ diye ifade edip dünyaya sunduğu sisteme baktığımızda “çalışanda bir hastalık olursa işverene başvuracak, ilgili kişi tıp ve sağlık kurumuna ve meslek hastalıkları tanı tesisine gönderilecek, iş sağlığı ve güvenliği müfettişliği denetim elemanları ve yerel-ulusal enstitüler ile o ülkenin iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası enstitü merkezleri inceleyecek, yerel-bölgesel hükümetleri ve otoriteler inceleyecek, istatistik ve yerel birimleri inceleyecek. Sonuçta çalışma ve sağlık bakanlıklarının koordinasyonunda yasal meslek hastalığı tanısı konulabileceğini” ifade ediyor. Aslında bu slayt, bizde şu anda mevcut olan ve değiştirmeye çalıştığımız sistemi empoze eden uluslararası evrensel kurumun direkt olarak İLO olduğu net görülüyor. Bu sistemin kurucularından Fransa gibi bir ülkede çalışmış olan bir sosyolog dilimize çevrilmiş olan kitabında “meslek hastalıkları bildiri mi ve kabul prosedürünün tuzaklarla, aşğılamalarla dolu, zahmetli bir yol olduğunu ve kişilerin 3-5 kuruşluk tazminatlar alabilmeleri amacıyla kilitlendiğini dile getiriyor. Ve bu nedenle sistemin, yasal meslek hastalığı tanı sisteminden yani tazminattan bağımsız bir hale getirilmesi gerektiğini, böylelikle çalışma yaşamındaki riskler, zararlar görünür hale geleceğini” dile getiriyor.

Sonuç olarak sağlığı korumak için zaten 1930'dan itibaren yasalarımızda bulunan Tıbbi Meslek Hastalıkları Tanı Sistemi'ni kesinlikle Sağlık Bakanlığı kanalıyla oluşturmak zordur.

Çünkü sonuçta % 1'lik bir kısım zarar görüyor. Malul, meslekte kazanma gücü azalma oranı saptanan kişiler (sabahtan Murat Beyin ve Hakime Hanımın da bahsettiği gibi) o yasal sürece girdiğinde hukuka da spontone delil sağlamak amacıyla böyle bir sistemi hayata geçirmeliyiz.

Bu mantıktan hareketle (devlet kurumunda bulunduğum süre içinde bunu bir şekilde başaramamanın da verdiği sıkıntıyla) geçen sene Ankara Tabip Odası “konuya nasıl bir yaklaşımda bulunuruz?” diye arkadaşlar davet ettiklerinde orada bir seminer verdim ve şöyle bir öneride bulundum: “Her ayın ilk Çarşamba’sında bir araya gelelim. Tüm işyerinde, iş sağlığı merkezlerinde, OSGM vs nerelerde varsa tüm hekim arkadaşlarımızı çağıralım, konuşalım, tartışalım ve sivil bir inisiyatif olarak oluşturalım. Adına da ‘Ankara Meslek Hastalıkları Konseyi’ diyelim” dedim. Böylelikle bizler her ayın ilk Çarşamba’sında Ankara Tabip Odası’nda toplanmaya başladık. Aslında devlet erkinden ya da işveren çarkından vs kurtulmuş olan işyeri hekim arkadaşlara bu davetin çok cazip geleceğini ve her toplantıya en az 20-30-40 kişi gelir diye bekliyordum. Ama maalesef katılım beklenilenin çok çok çok altında kaldı. Biraz önce Kaan’ın bahsettiği hekimlik kurumunu devreye sokmanın ikinci ayağına geçtik. Ama ne yazık ki işyeri hekimi arkadaşlar bırakın meslek hastalıklarıyla ilgili bildirimde bulunmayı, öyle bir konuyu konuşmayı bile zül sayıyorlar. Dolayısıyla son iki aydır farklı bir yapılanmaya gitmenin yollarını arıyoruz. Buradaki temel mantalitemiz şu: “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi’nin İstanbul’da iş kazalarında yaptığı gibi biz de meslek hastalıklarını Türkiye genelinde gündeme nasıl getirebiliriz? Bunun için “Öncelikle uzmanlık derneklerinden başlayalım” diye düşündük ve ilk olarak Fizik Tedavi Uzmanları Derneği’ne yazı yazdık. “Gelin, Türkiye’deki ve dünyadaki durumu konuşalım. Ama siz de kendi branşınızla ilgili meslek hastalıklarını bize anlatın” dedik. İki gün önce de Türk Nöroloji Derneği’yle konuştuk. Aynı zamanda Ankara Tabip Odası’nın sayfasında “Meslek Hastalıklarını Bildir” diye bir bölüm oluşturduk ve orada öncelikle meslek hastalıklarının önemini belirtiyoruz. Ayrıca klinik branşlarda meslek hastalıkları kuşkusu olan her hekimin bir şekilde bildirim yapacağı bir ana taslak oluşturmaya çalışıyoruz. Ama onun da çok büyük zorlukları var ki nasıl derleyeceğiz, toparlayacağız, bilmiyorum. Henüz yolun başındayız. Biraz önce Kaan konuşmasını bitirirken “mutlak surette Meslek Hastalıkları Hastanelerine başvuruyu arttırın” demişti. Oraya başvuru olmasa bile ben özellikle hekimlik kurumundan hekimleri zorlamalarını talep ediyor ve burada bulunan hekim ya da hekim dışı tüm arkadaşlarımin desteğini ve ilgisini bekliyorum. Çünkü siyasi erki ya da devlet erkini meslek hastalıkları bildirimini konusunda kısa – orta vadeli aktifleştirmemiz zor gibi görülüyor.

SORU - CEVAP**Hemşire Hacer Katipoğlu**

İstinye Devlet Hastanesi'nde fizik tedavi hemşiresiyim.

15 saniyede karbondioksitten beynin mantığı kuramayacak düzeye geldiğini çok güzel açıkladığınız için teşekkür ederim. Gelişmiş ülkeler yaşam odasını kurarken ve maden ocaklarında işçilerin sağlıklarını güvenli bir ortama getirirken bunları biliyorlardı tahminen.

Birincisi. Yaşam odası üzerinde niçin direttiler?

İkincisi. Artık sensörlü sisteme geçildi. Affedersiniz lavaboların olduğu yere bile gittiğimizde kendini uyaran birtakım sistemlerle karşılaşıyoruz. Hareket eden teknolojik bir çağdayız. Ancak karbondioksitin düzeyinin yükseldiği veya çıktığı, 15 saniyede insanların felç durumuna gelebileceği hesaplanarak 15 saniyede ulaşılabilecek yerlere yaşam odalarının kurulup kurulamayacağını size sormak istiyorum.

Dr. Özkan Kaan Karadağ

Yaşam odası konusu esas olarak benimle ilgili değil ama yine de yanıt vermek istiyorum size.

Örneğin karbondioksit zehirlenmeleri için belirli bir düzeyde mantıklı kabul edilebilir. Uzun süre gidecek olan işçinin yakın bir alana girip, orada risk ortadan kalkana kadar beklemesidir. Dolayısıyla yaşam odalarının kurulması gereken bazı mekanlar vardır. Ama karbonmonoksit gibi kimyasal boğucular için uygun değildir. Bu tür kimyasal boğucular, özellikle karbonmonoksit için doğru olan o alandaki yanan bölgeyi azaltmaktır diye biliyorum.

Bu salondaki bir arkadaşım “ben maden mühendisiyim” demişti biraz önce. Sanırım o daha iyi açıklayabilir.

Ancak SOMA'daki olay karbonmonoksitin aşırı ortaya çıkması sonucu değil, üretimin ya da kar maksimizasyonunun hırsla yapılması nedeniyle meydana geldi. Hatta SOMA kazası olduktan ve bizler henüz ne olduğunu bile bilmiyorken, hemen birileri ortaya çıkıp yaşam odalarından bahsetmeye başladı. Zaten çok açık, belirgin bir lobi çalışmasıydı.

Şimdi ilk başta söylediğimi tekrarlamak istiyorum: Bizlerin de bu insan öğüten çarklara bir şeyler taşımaması gerekir.

Dr. Erhan Erkan

Ben de işyeri hekimliği yapıyorum şu anda.

Eskiden Hakkari’de bir Yeşil Reçete kaybolduğu zaman onun seri numarasıyla birlikte bir sayfa sarı kağıtla bütün polikliniklere, doktorlara bunu tebliğ ediyorlardı. Ancak bu sistem bir anda değişti. 2006 yılında “bundan sonra biz sizi Çalışma Bakanlığı’ndan Sağlık Bakanlığı’na devrettik. Yaptığınız hizmetler için teşekkür ederiz” şeklinde bir bildiri de yapılmadan böyle bir geçiş süreci oldu.

“Bugün meslek hastalıklarının istatistikleriyle ilgili sıkıntılarımız olduğunda hastaları Meslek Hastalıkları Hastanesi’ne yönlendirin’ deniliyor. Aslında benim çalıştığım sigorta hastanelerinde bu işler yapılıyordu. Zaten SSK hastanelerinin kurulma amacı, çalışanların iş kazaları, meslek ve günlük hastalıklarına, onların yakınlarına ve emeklilere bakmak idi.

Dolayısıyla “bugünkü istatistiki olarak ne durumdayız?” diye bakmak istiyorsak, o dönemdeki polikliniklerin sağlık heyetleri ve onların tuttuğu veriler vardı. Onlardan yararlanarak iyileştirmeye ve geliştirmeye çalışmak sanki mantığa daha uygun.

Aslında yarısından çoğu SSK’lı olan bir ülkede bunun üzerine pek araştırma yapılmadı. Bizleri bir günde devrettiler. Ne yazık ki bizler de bu yeni sistemi işte teknolojinin birtakım iyiliklerini görerek kabullendik bilgisayar, randevu sistemini ve eczanelerin dışarıya gitmesini.

Bugünkü sıkıntıların sebebi, o değişimin çok ta sağlıklı yapılmamış olmasındandır diye düşünüyorum.

Sizin bu konudaki düşüncenizi merak ediyorum.

Prof. Dr. İbrahim Akkurt

Çok zor bir soru. Kaan’ın da sözü bana bırakmasından da anlaşılacağı gibi olay çok derinlere gidiyor. SSK-Sosyal Sigortalar Kurumu 1945-46’larda yapılandırılmıştır. Daha sonra sağlık sistemine girmesi için zorlanmasının temel amacı, iş kazaları ve meslek hastalıkları poliklinikleri koruma ünitelerinin oluşturulmasıydı ve öyle de devam etti; 1960’ların sonunda tedavi edici hekimlik daha önplana çıkınca, (sağolsun) biz hekimler tarafından SSK’nın o dönemdeki yöneticilerinin bir şekilde manüple edilmesiyle de genel hastanelere dönüştürüldü. Hatta ilaç üretim fabrikaları vs kuruldu. İş kazaları ve meslek hastalıkları sigortacılık kolunun asli görevi olan o korumanın yerine Sağlık Sigortacılık Kurumu’nun görevini üstlenmesinin ardından (ben de 7 yıl kadar SSK’da çalıştım) 2006’da “iyi ki bunlardan kurtarıldı” noktasına getirildi. Doğrusu iyi mi - kötü mü yapıldı, bilemiyorum. Aslında İstanbul’dan Haldun Sirer, Ankara’da Engin Tonguç’un 1970’lerin sonunda İskandinav ülkelerine gidip geri gelmeleri ve bir model oluşturmak üzere bu çalışmalarını 78’de pratiğe dönüştürmelerinin o dönemde iş kazaları, işçi sağlığı ve meslek hastalıklarına çok büyük katkıları olduğunu biliyoruz. Bu değerli hocalarımızın çalışmaları ne yazık ki 83’lere kadar devam etti. Ancak bu tarihten sonra Haldun Hoca’nın kurduğu Kartal’daki o büyük devasa yapı genel hastaneye dönüştürüldü. Engin

Tonguç'un hayata geçirdiği bina şehrin 10-15 kilometre dışına atıldı. Böyle bir kaos ortamı yaratıldı. Şimdi o döneme baktığımda Doğu Bloku'ndaki emeğin gücüne karşı Batı Bloku'nun sanki işçilerin yanındaymış gibi davranan ve sermayenin oluşturduğu o İLO'nun bugünkü kaosu dünyaya yerleşmesinin en büyük belirleyicisi olduğunu düşünüyorum.

Dr. Özkan Kaan Karadağ

Şimdi halk sağlıkçılar çok çekingen insanlardır, böyle sorulara kolay kolay yanıt ta vermezler

Aslında bir ülkedeki sağlık sistemi tek elden yönetilmelidir. Bu konuda hiç kimsenin aksi bir düşüncesi olmadığı kanaatindeyim. Peki, 2005 öncesi bu ülkede tek elden yürütülen sağlık sistemi var mıydı?

Evet, vardı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tek elden o sağlık sistemini yürütüyordu. Çünkü devletin yürüttüğü sağlık sisteminin ana ödeyicisiydi ve onun gücünü de çok iyi kullanıyordu Sosyal Güvenlik Kurumu.

Dolayısıyla bu hastanelerin birleştirilmesi için bir kanal gerekiyordu. İbrahim Beyin de söylediği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu iyi bir sistemdi.

Bilmiyorum, kaç kişi SGK'yla öyle ya da böyle bağlantısı oldu sigortalı işçi olma dışında.

Örneğin bütün memurlarını çok sağlam eğitimlerden geçirirdi Sosyal Güvenlik Kurumu o yıllarda. Hatta biz başladıktan sonra da 2005 yılına kadar oldukça iyi, sistemli bir şekilde yürüdü.

Öte yandan çok ta sevdiğim bir kurumdur. Aslında meslek hastalıkları anlamında o zaman da çok iyi değildik.

Gerçi İbrahim Bey yeterince yanıt verdi diye düşünüyorum ama son cümlesinde ifade ettiği ve Haldun Sirer Hocamızın kurduğu Kartal Meslek Hastalıkları Hastanesiyle ilgili biraz daha geniş bilgi vermek istiyorum.

Kartal Meslek Hastalıkları Hastanesi, Türkiye'de ilk defa mesleki rehabilitasyonun dile getirildiği bir mekan.

Ancak "orada bize hastane gerekiyor" diyen ve Türk-İş Sendikası-İstanbul Şubesi tarafından ortadan kaldırılan bir meslek hastanesinden bahsediyoruz.

Bazen "keşke Haldun Hoca bu yapıyı zamanında kurmasaydı ve bizler de bu deneyimi hiç yaşamasaydık" diye içimden geçirdiğim duygularım çok oluyor.

Dr. Hasan Oğan

Hala devletin işçi için tanımladığı iş kazası ve meslek hastalığı üzerinden tartışıyoruz. 6331 “çalışan” kavramıyla tüm çalışanları kastetse bile mi?

Bizim gönderdiğimiz iş kazası ya da meslek hastalığı tanıları SGK tarafından bir şekilde kabul edilmiyor ya da yok sayılıyor. Bu da bizim özellikle mücadele etmemiz ve aşmamız gereken alanlardan bir tanesi diye düşünüyorum.

Dr. Mine Özen | *Kuzey Kıbrıs Tabip Odası Genel Sekreteri*

Tabipler Birliği Temsilcisi olarak Kuzey Kıbrıs'tan katılıyorum. Çok değerli konuşmalar dinledik, çok teşekkür ediyorum.

Şu anda Kuzey Kıbrıs'ta da Sosyal Güvenlik Kurumu'na benzer bir yapılaşma içine girme çalışmaları var. Bu bağlamda Tabipler Birliği olarak biz de ciddi sorumluluklar üstlendik. Ayrıca meslek hastalıkları konusunda da bir yapılanma çalışması içindeyiz.

Sabahtan beri izlediğim tüm konuşmalardan sonra kendi özelimizi de paylaşarak bir konuda görüşünüzü öğrenmek istiyorum.

Kuzey Kıbrıs'ta Tabipler Birliği, ciddi bir meslek örgütü olarak yer alıyor. Bütün hekimler de mesleklerini icra edebilmek için bu Birliğe kayıt olmak zorundalar. Bu bağlamda da mesleğimizle ilgili bütün konularda ve sorunlarda veya diğer bakanlıkların bizim herhangi bir sorusunda direkt Tabipler Birliği muhatap oluyor.

Tüm bu konuşmalardan meslek hastalıklarıyla ilgili sıkıntıları, başta Tabipler Birliği olmak üzere diğer meslek örgütlerinin de inisiyatifi üstlenmesiyle aşılabileceğini düşünüyorum.

Çünkü bildiğim kadarıyla Türkiye'de Tabipler Birliği'ne üyelik mecburiyeti yok. Bu da kitlesel anlamda hekimleri bence çok ciddi bir dağınıklığa itiyor. Dolayısıyla en başta meslek hastalıkları ve diğer konularda da başvuruyu üstlenmemize engel oluyor diye düşünüyorum hekimler olarak. Bu konuda sizden bir görüş rica edeceğim.

Prof. Dr. İbrahim Akkurt

Benim naçizane önerim, Yasal Meslek Hastalığı Tanımını asla gündeminize, kavramınıza almayın. Önce bir tıbbi etiyolojik tanımlamayı yapın. O büyük bir ön açıcı olacaktır.

Dr. Mine Özen

Hemen bir ekte bulunmak istiyorum.

Biz bunu gözden kaçırmıştık tabii ki ve Sosyal Sigortalar Dairesi'ni (bizde Kurum değil şu an) muhatap kabul ediyorduk. Bu konuşmalara katılmış olmam çok isabetli oldu. Kesinlikle çok vurucu bir noktalarda bilgi sahibi oldum.

Dr. Hasan Oğan

Belki bundan sonraki toplantıda konuşacağız. Bilirkişilik te çok önemli. Tüm hekimler üye olduğu için, mutlaka tıbbi bilirkişilik sertifikasına sahip olmalarının önemine vurgu yapmak istiyorum.

Dr. Mine Özen

Zaten Ekim ayında Türk Tabipler Birliği'yle birlikte bir sertifika programımız olacak. Aslında Kuzey Kıbrıs'ta 70 kişi kadar işyeri güvenliği uzmanı var ama çok aktif değiller. Küçük ölçekli bir çalışma sistemimiz söz konusu. Kendi özeline ait farklı bir yapılaşma gerekecek sanırım.

Yargıç Leyla Tarhan Köksal

YARSAV'da çalışmak gerçekten sağlığa zararlıdır. Ben de o kitabı (Çalışmak sağlığa Zararlıdır) alıp getirmiştım, referans ta verecektim. Görünce de çok ta mutlu oldum, çünkü iş yargıcı olur olmaz bir arkadaşım onu bana armağan etti.

Dedim ki "burada ben bu işi yapabilir miyim?"

"Çantadaki o kitabı okuyorsan yaparsın" dedi.

YARSAV olarak 2008-9'da Türk Tabipler Birliği'yle yargıda çatışma oluşumları ve meslek hastalıklarıyla ilgili Dr. Ata Soyer önderliğinde bir çalışma başlattık.

Yaptığımız ankette de;

Birinci sırada oturma bozukluklarına bağlı kas ve kemik sistemi problemleri, ikinci sırada psikolojik sorunlar, üçüncü sırada solunum sistemindeki problemler ve dördüncü sırada ise cilt hastalıklarının yoğun olduğu ortaya çıktı.

Çünkü hemen hemen tüm Yargıtay'dakiler depresyon halindedir ağır iş yükü altında. Ama sahaya inme aşamasında Dr. Ata Soyer'i kaybettiğimiz için biz bunları tam somutlaştıramadık ve çalışmalarımız yarım kaldı.

Bilmiyorum, önümüzdeki süreçte devam ettirebilir miyiz?

Diğer yandan meslek hastalıklarının tespiti için bize direkt dava açıldığı zaman Kuruma başvurmamışlarsa, Ankara'daki birkaç yargıç Kuruma başvuru getirmiyoruz. Çünkü Kurum'un yapabileceği bir şey yok. Doğrudan doğruya Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne sevkini yapıyoruz. Oradan gelecek rapora göre de kararımızı vereceğiz.

Çünkü yeni böyle birkaç dava var.

Hocamın da dediği gibi gerçekten Kurum burada sadece tazmin yönünden etkin olabiliyor. Onun dışında ben Sağlık Kurulu ve Yüksek Sağlık Kurulu'ndan gelen raporların

hiçbir dayanağını görmedim. Sadece sizlerin düzenlediği raporlar üzerinden bir değerlendirme yapıyorlar. Açıkçası böyle bir değerlendirme yapma yetkilerinin de olduğunu düşünüyorum.

Bizler de onları bypass edip direkt bu şekilde karar vermeyi düşünüyoruz. Sonuçta Yargıtay onarsa, bunu da sizlerle paylaşacağız.

Ayrıca devletin ve üniversite hastanelerinin raporlarına dayanarak verdiğimiz birkaç karar daha var. Bunlardan da olumlu bir sonuç olursa mutlaka sizlere bildiririm ve o verileri de kullanırsınız.

Çünkü bilinen şablonları tekrarlayarak bir yere ulaşamayacağımız için bizler yeni bakış açıları getirmek zorundayız.

Ben bugün buradan cebime açıkçası bir sürü bilgi koydum ve bunları da umarım hayata geçirebilirim.

Ayrıca şuna da dikkatinizi çekmek istiyorum: Özellikle bu alanda çalışacak yargıçların ihtisaslaşması gerekli.

Evet, Sosyal Güvenlik Mahkemeleri diye bir adım atıldı ama bu yeterli değil. O kadar fazla iş yükü var ki. Biz 3 mahkeme diye başladık Ankarada, 6 ay içinde 3.000 dosya geldi bir tanesine. Onun üzerine 3 mahkeme daha ekledik. Yine de inanılmaz bir iş yüküyle çalışıyoruz.

Aslında iş kazası, meslek hastalığı % 20'lerde falan. Fakat diğerlerinin yükü altında ezildiğimiz için hiç birine yeterince vakit ayıramıyoruz.

Ben niye kusuru tespit etmeyeyim ki? Bilirkişiye teknik tespit yaptırırım, kusuru kendim tespit ederim.

Belki her hastalığın yol açabileceği maluliyet oranlarının bir %'leri vardır ama hangi birimi kullanıyorsunuz, onu da bilmiyoruz.

Örneğin "bir kırık 20 günden aşağı iyileşemez" deyip te ceza davasında ben Adli Tıba göndermeden o kırığa göre cezayı doğrudan takdir edebiliyorum.

Dolayısıyla burada da sizin vereceğiniz raporlarla ve % oranı bile vermeden bir maluliyet oranı tespit edebilecek hale gelebiliriz. Dolayısıyla çok yol yürümemiz gerekiyor. Herhalde bunu da birlikte yapacağız diye düşünüyorum.

Dr. Nevruz Gürceğiz | *Diyarbakır Tabip Odası*

Ben alanda işyeri hekimliği yapıyorum ve tıbbi meslek hastalığı tanı oranım da % 4-12

arasında. Tanı koyduğumuzda çalışana şunu söylüyoruz: “Bak, sen burada çalışarak hasta oluyorsun ve senin yapabileceğin bazı şeyler var.”

İşverene de “insanlar burada hasta oluyor. Bazı tedbirler almanız gerekir” diyoruz.

Ama biz burada bir ikilemde kalıyoruz. Çünkü kişiye tanıyı koyduğumuz anda işveren şunu hissediyor: “Bu ileride tazmin edilebilir bir duruma gelebilecektir.”

Sonuçta çalışan mağdur oluyor. Çünkü işveren en iyi tedbiri çalışmanı bir şekilde bertaraf etmekte buluyor.

Bu konuda çözüm olarak ne yapabiliriz?

Prof. Dr. İbrahim Akkurt

Bu konuda değişik örnekler var. Aynı işyerinde devam etmesi uygun olmayanların saptanması halinde “kendini kapının önünde bulursun” şeklinde bir uygulama değil, özellikle Kanada, İskandinav ülkelerinde olduğu gibi sosyal devletin ona iş temin etme ve o işi temin edinceye kadar da maaşının % 80’inden az olmamak üzere sosyal sürdürülebilirliğini devam ettirme biçiminde çeşitli alternatifler bulunabilir. Ama burada önce bir havuzun netleşmesi ve meslek hastalıklarının etyolojik tanımlama olarak kabul edilmesi bence ilk adımdır. Daha sonra ikinci ve üçüncü işlemlere geçilebilir diye düşünüyorum.

Dr. Burcu Bayar | *İstanbul Diş Hekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi*

Biz de kamuda çalışan dişhekimleri arasında bir anket çalışması yapmıştık ve orada % 80 meslektaşım çeşitli meslek hastalıklarına yakalandığını ifade etmişti. Ama bunların hiçbiri kayıt altında olan veriler değil.

Şimdi biz bu meslektaşlarımızı meslek hastalıkları hastanesine mi yönlendirelim? Oradan ciddi bir istatistiki sonuç çıkması anlamlı olur mu?

Öte yandan “biz niye gidelim ki ya da ne değişecek?” diyebilirler.

Onlara ne cevap vermeliyiz?

Dr. Kaan Özkan Karadağ

Meslek hastalıklarını tanıladığımızda şu anda kaybeden işçiler gibi görünüyor. Ama biz meslek hastalıklarını tanımlarken bir etkenle bir hastalık arasındaki ilişkiyi kastediyoruz. Biz ona meslek hastalığı desek te, demesek te o etkenle insan arasındaki ilişkiyi kesebilmemiz gerekiyor.

Yine zedelenen bir dokuda ya da zedelenen bir insanda o ilişkiyi kesinlikle kesmemiz gerekiyor.

Tabii ki kişisel koruyucularla vs çalıştırmamız mümkünse çalıştırırız, bu tamamen hekimin görüşü.

Ama çoğunlukla mümkün değil. Öyleyse o işçinin, o işten uzaklaşması gerekmektedir.

Bunun sosyal yanları var mı? Var.

Çözümü var mı? Var.

Eğer etkenle doğrudan bağlantısını tümüyle kesemiyorsak ya da o etkeni tamamen kapalı bir sistemin içerisine hapsedemiyorsak, mesleki rehabilitasyonlarla, yeni bir işe alıştırmakla ve farklı bir işe yönlendirmekle sorunu çözebiliriz.

Evet, bu tanıyı koymak zorundayız ve o işçinin gerekiyorsa o işten gerekiyorsa uzaklaşmasını da sağlamalıyız.

Biz her zaman sosyal yaraları saracak olan insanlar değiliz. Biz hekimleriz. Benim yaşım-daki hekim arkadaşlarım hatırlarlar, bizler tıp fakültesinde acil nöbeti tutarken Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalısı geldiğinde ona bir ton ilaç yazardık.

Niye yazıyorduk o bir ton ilacı?

Çünkü hastanenin acilinde ilaç yoktu. Ondan aldığımız ilaçlarla bir sonra gelen hastaya tedavi uyguluyorduk.

Sosyal bir sorunu kendimize göre çözmeye çalışıyorduk.

Şimdi Burcu Hanım için çok güzel ifadelerde bulunacağım. Kamudaki diş hekimlerinin durumu feci, hiç bu kadar kötü olacağını düşünmemiştim.

Bizim ağız diş sağlığı merkezlerinde bir çalışmamız var. Buna göre 10 sene sonra diş hekimi bulamayacağız. Çünkü bu çocukların elleri, kolları tutmayacak.

Yargıç Leyla Tarhan

Doğru. Benim eşim öyle.

Dr. Kaan Özkan Karadağ

Şu anda ekskavatörle çalışan onlarca hekim var ortada ve bu iş yüküyle 10 sene sonra diş hekimi bulabilmeniz mümkün değil. Bunu şimdiden görüyor ve söylüyoruz.

Benzer durum acil ünitelerimiz olan 112'ler için de geçerlidir. Bundan 10 sene sonra 112'de adam kaldıracak kısmını geçin, ayakta dik durabilecek ATT bulamayacağız bu gidişle.

Durum bu.

Eğer bir çalışma yürütmek istiyorsanız meslek hastalıkları hastanesi bir baz bilgiye şu an sahip. Rahatlıkla özeller için de, kamu için de çalışabiliriz.

Dr. Hasan Oğan

Diş hekimleri ile ilgili bir konudan daha söz etmek istiyorum.

Dört yıl önceki Kongre’de Diş Hekimleri Birliği adına katılan arkadaş diş teknisyenlerinin silikoz sorunlarını anlattı. Onlardan diş teknisyenlerinin sorunlarını dinlemek güzeldi. Ancak öte yandan ‘diş hekimlerinin hiç sorunları yokmuş’ gibi bir algıda ortaya çıktı.

Dişhekimlerinin yaşadıkları problemleri de o kongrelerde duymak ve bilmek istiyoruz.

Muhsin Baygümüş | SES Aksaray Şubesi

Örneğin 40 yaşında bir işçi, yaklaşık 20 yıldır o işi yapıyor.

Hekim tamamen emin ve meslek hastalığı tanısı konulabilecek bir vaka. Ancak işçi işten atılma korkusu yaşadığı için tanının konulmasını istemiyor.

“Rehabilite olayım ama benim çoluk, çocuğuma kim bakacak? 40 yaşından sonra başka iş te bulamam. Bana ilaç yaz da gideyim” diyor ve her halükarda o işe devam etmek istiyor.

İşçinin o inisiyatifini yok saymıyoruz ya da işçinin olurluğunu almadan o tanıyı da koymuyoruz. Bildirimi zorunlu hastalıklardan da değil.

Bu çok sıkça yaşadığımız olaylardan biri.

Burada hekim ne yapmalı?

Prof. Dr. İbrahim Akkurt

O yeni paradigma değişikliğinde ifade ettiğim gibi hekimin mutlak surette o illiyeti ortaya koyması ve öyle bir sistemin oluşması, böyle bir koşulun işle ilgili ya da meslek hastalığı yapıcı bir olay olduğunun kayda girmesidir. Önce bir done elde edelim. Ondan sonra ikinci basamakta gerekiyorsa iş değişikliği. Üçüncü basamakta ise o iş değişikliğinin yarın – öbür gün hukuka yansıdığına tıbbi delil oluşturması ve o delil doğrultusunda sosyal hakların bir şekilde idamesi. Bu sistem içerisinde dediğiniz tamamen doğru. Kaan’ın ifade ettiği gibi kağıt üzerinde yazılı olan 300-400 civarındaki yasal meslek hastalıklarından sadece 3 kişi maluliyet elde edebiliyor 2013’te. Bir başka şekilde söylersek 3 kişi için, 200.000 civarında meslek hastalığına tanı konulması engelleniyor. Eğer sistem yeni baş-

tan Sağlık Koruma Merkezli oluşturulursa, zaman içinde bunun ikinci, üçüncü ayakları olan sosyal ve yasal yanları da hayata geçirilebilecektir. Ama bunun için tabii hepimizin istemesi ve çalışan kurumlarının- sendikaların bu konuya sahip çıkması gerekiyor.

Dr. Erhan Erkan

Bugün verdiğiniz çok değerli bilgiler için teşekkür ediyoruz.

Diyarbakır'dan gelen arkadaşımız gibi biz de İstanbul'da sahada çalışıyoruz. Pratikte hizmet verdiğimiz işyerleri, zaten sağlıklı olarak kurulmamışlar. 100-500-1000 kişilik işyerleri fiziken iyi olan mekanlar değil.

Çünkü iyi bir dişhekim muayenehanesinden, dar tavanlı ayakkabı imalat atölyelerine, hatta inşaatlara kadar çok değişik işyerlerinde iş sağlığı ve iş güvenliği hizmeti vermeye çalışıyoruz

Aslında biz sahada çalışanların ihtiyacı olan şu: Farklı farklı sektörlerle yönelik uzmanlaşmayla ilgili doktor olarak dikkat etmemiz gereken noktalarla ilgili.

Örneğin sadece dörtlü tarama testi, solunum fonksiyon testi, işitme testi, akciğer grafisi, hemogram, ilave olarak karaciğer enzimlerini yaptığınız zaman büroda çalışan bir elemanı, bir diş hekimi yanında çalışan asistanı, inşaatteki işçiyi de kapsayan ve hepsini koruyan bir sistem varmış gibi görünüyor.

Ama bunların o sektörle ilgili bize ne faydası olacağını bilemiyoruz. Yine de bu bilgi eksikliğini kapatmaya, kendimizi de koruyacak şekilde birtakım faydalı noktaları bulmaya, çalışanlara da yardımcı olmaya çalışıyoruz.

Eğer ülkemizde ve yurt dışında bu meslek hastalıkları, iş sağlığı-güvenliğiyle ilgili yayınların sizlerde listesi varsa onları okuyarak kendimizi geliştirelim. Çünkü hepimiz ne yapmamız gerektiğiyle ilgili bir çıkış noktası bulmaya çalışıyoruz burada.

Aslında ihtiyacımız olan pratiğe yönelik uygulamalar ve daha somut çalışmalar olduğunu düşünüyorum.

Dr. Hasan Oğan

Sanıyorum bu toplantı sonrası siz de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu'na üye olacaksınız. Orada bir sürü doküman bulabilir ve onlardan faydalanabilirsiniz.

FORUM

İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARINA KARŞI MÜCADELEDE TUTUM ve DAVRANIŞLAR

Dr. Ümit Şen | Kolaylaştırıcı
İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Değerli konuklar.
Hepiniz bu saate kadar büyük sabır gösterdiniz. Teşekkür ediyoruz.
Biz Habeş Beyle beraber daha çok sözü salona vererek Forum'a başlamak istiyoruz.

Habeş Anık | Kolaylaştırıcı
Eczane Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

Öncelikle İstanbul Tabip Odası'nın böyle bir çalışmaya imza atması, biz sağlık çalışanları açısından hepimizin önemli bir gerekliliği olduğunu düşündüğünü gösteriyor.

Bu çalışmalar yıllardır yapılıyor ama dikkat ettiğimiz kadarıyla bu yıllarda şu anki konularda çok daha hızlı ilerleyebiliyoruz artık. Genel olarak sosyal medyada internet akışının daha hızlandırılmış olması gibi temel nedenlerle hepimiz daha çabuk adapte olabiliyoruz. Tabii ki tüm kurumlar açısından bazı eksik yanlarımız da olabiliyor.

Buradaki Forum'un amacı da zaten bulunduğumuz konumdaki kendi sorunlarımızı da dile getirerek genel çalışmalarımızı öne çıkarmak olacaktır.

Dr. Hüseyin Usta | İşyeri hekimi

Ben bir önceki oturumda söz almak istemiştım ama baktım ki işin esası bu Forum'daki "tutum ve davranışlar." Aslında tüm çalışma gruplarında, panellerde yıllardır tekrarladığımız konuları burada tartışacağız.

Öncelikle İbrahim ve Kaan Hocalarım çok güzel konulara parmak bastılar ve hem yeni bir paradigmadan, hem de akılcı, mantıklı ve işe yarar bir tutum değişikliğinden söz ettiler.

Şimdi konu taraflarının kabaca bir-iki tutumunu sergileyerek bu paradigma değişikliğinin dibine ulaşmak için meslek odalarının, sendikaların, biz hekimlerin ve herkesin buradaki temel ilkeleri belirlemesi gerektiğini düşünüyorum.

Değerli arkadaşlarım, biz burada sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşım konusunu tartışıyoruz.

Örneğin 10 yıl önce Kocaeli’nde yaşadığımız gerçeklikte bir sendikamızın üyesi 40 kişi yerel hastanelerin kendi rant kavgasına da çözüm getirebilecek şekilde bir başka hastaneye sürgün edilmişti.

En örgütlü kesim tüm sağlık çalışanlarının, sürülenlerin sağlığını en azından psikososyal açıdan olumsuz etkileyecek bir konuda hukuk mücadelesinden sonuç alma gücünden yoksun idik o zamanlar.

Ama bir ay süren bir mücadele sonunda bir kişi idari mahkemeye başvurdu ve onun sonucunu biz 2 yıl sonra alabilmiştik “yapılan uygulamanın hukuk dışı olduğu” şeklinde. Bugün tablo çok ta değişmiş değil ve belki de sonuç almak için daha fazla zorlanacağız.

Dikkatimi çeken bir başka husus. Kaan Hocam dedi ki “iş kazası ya da meslek hastalıklarına uğrayan memurun açtığı bir dava var mı?”

Biz anestezi teknisyenleri ve uzmanlarının çalışma ortamlarını, hatta hayatını kaybedenleri, intihar edenleri çok iyi biliyoruz.

Fransada iş koşullarından kaynaklı intiharlar nedeniyle işverenler yargılandı İtalya’da. Annie Thebaud-Mony’i kitabında ve sunularında bize anlattı. Kendi gücümüzü bilerek, bu gücü efektif kullanma noktasına varmamız gerektiği için bu ikinci örneği de verdim.

Ancak ne kadar çabalarsak çabalayalım, en radikal sendikalarımızda dahi iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı bir duruşu örgütleyemiyoruz hak ettiğimiz şekilde.

Son örneği İstanbul Tıp Fakültesinde. Oradaki tablo bile iktidar ya da rektörlük tarafından bastırılmaya çalışılıyor. Ama Dr. Coşkun arkadaşım ciddi bir mücadele ve kavga vermeye devam ediyor.

Artık burada bir paradigmaya ihtiyaç var meslek örgütleri olarak. Yine meslek örgütlerinin temel görevlerinden birisi de sağlık çalışanlarının (en azından TTB ve SES için böyle) sağlıklarını koruma konusunda öncelikli bir çalışma yürütmesidir.

Sabah Murat Bey ve diğer arkadaşım anlatırken bir otomobil fabrikasında çalıştığım yıllara gittim. İnanılır gibi değil. Tekrarlayan kas iskelet sistemi hastalıkları, bel ve boyun fıtıkları, kalp faktörleri vs.

2 yıllık bir çaba sonunda dedim ki “burası birlikte çok güzel işler yapacağımı umduğum bir sendikaydı. Biz İstanbul Tıp Fakültesinde kas iskelet sistemi hastalıkları ve ergonomiyle ilgili tepeden tırnağa bir tarama yaptırılmalı. Çünkü neredeyse çalışanların % 70’in hasta olduğunu düşünüyorum. Bunların % 40’ında da kalıcı meslek hastalığı var gibi görüyorum.”

İkinci yılım o işyerinde. Bir başka hekim arkadaşım daha var. “Biz zaten bunu yaptırdık” deyip dosyaları getirdiler. İstanbul Tıp Fakültesi’nde yaptırmışlar. Baktım, öngörümle örtüşüyor. Dosyaları almaya kalkıştım.

“Onları veremeyiz size. Biz bunları 3-4 yıl önce yaptırdık ama bunları yayınlamamak konusunda anlaşlık” dediler.

Niye anlaşma yapılıyor?

“İş güvencesinin önüne geçtiği için.”

Çalışabilmek için öyle bir dengeler kurulmuş ki (orada sendika söylemi ne olursa olsun) bu hasta bırakan süreci kamuya yansıtmaktan imtina ettiği yıllardı. Sol taraflardan birini söylüyorum. Başka söze gerek var mı?

Bugün kısmen değişti.

Geçen akşam tekrar izledim ve yüreğim ağrıdı arkadaşlar. Türkiye Cumhuriyeti’nin bugünkü Cumhurbaşkanı SOMA’yla ilgili (“1870’lerde Fransa’da, Almanya’da ve İngiltere’de 700-1.000 kişi ölmüştü. Bu işin fitratında var. Bunun altında başka şey aramayın. Olur böyle ölümler” dedi.

Biliyoruz ki bu konuyu sorguladığımızda üzerimize geliyor siyasal iktidar egemenler aracılığıyla.

Dr. Ahmet Tellioğlu arkadaşımız meslek hastalığı tanısı koymaya çalıştı, başına gelmeyen kalmadı. İstisnai mücadeleyle işe geri döndü ama aynı alanda çalışma şansı yok.

Dolayısıyla bu 3 alanın (iktidar da, işveren de bildiğini okuyacak) biz meslek odaları ve sendikalar olarak bu çizdiğimiz paradigmanın temel yapı taşlarını oturtmadığımız sürece daha çok zahmet harcarız.

Son bir sözü kendimize söyleyeceğim. Benim de içinde bulunduğum TTB’nin çalışma kurullarını hocamız çok ciddi eleştiriyor. Haklı olduğu yönler de söz konusu. Ancak 30 yılı aşkın süredir Türkiye’de işçi sağlığının eğitimi ve sertifikasyonu, işyeri hekiminin görevlendirilmesi ve danışmanlığı dahil, birçok konuyu biz TTB olarak örgütleyebiliyorduk.

Ama bir tane halk sağlığı uzmanı bile bize yardımcı olmadı ya da olamadı. Bizler de çok şey kattık ama istediğimiz gibi iyi yönetemedik.

Şimdi bizden çok şey bekleniyor sağlık çalışanları, meslek odası ve sendika olarak. Hukukçulardan da çok şey bekleniyor.

Ama ne hukuk alanındaki iki-üç avukat, bir-iki yargıç, ne de Tabip Odası'ndaki üç-beş hekim, ne de sendikadaki iki-üç yöneticinin kahramanlıklarıyla bu alanın toparlanması mümkün değil.

Sendikaların, meslek odalarının, bilim ortamlarının kendi belirleyecekleri temel yeni paradigmanın, yasallık, bilimsellik, etik yaklaşım, temel insan hakları çerçevesinde çalışan sağlığını, insan sağlığı olması ve bunun üzerine kurgulanması gerektiğini düşünüyorum.

Sendikanın tüm bu parametreleri görmezden gelmesini 10 yıl önce boş verebilirdik. Ama bugün gelinen noktada karşılığının bunca ölümlerin olması çok acı.

Hekimler “kötü çalışıyorum, ben bunu yazamam. Ekmek davam” diyor.

Hayır. Meslek onurun gereği doğruyu deklare edeceksiniz.

Eğer hekim olarak “burada çalışmak için kıvırtacağım” diyorsam, işte ben olması gereken o paradigmanın iki adım gerisinde kalıyorum demektir.

Defalarca bu toplantılara katılıp çıkarılabilecek en değerli sonucun, meslek örgütlerini, sağlık çalışanlarını ve sendikaları ve bilim insanlarını birarada tutacak etik ilkelere belirlenmesi ve o etik ilkelerin de alanın bugünkü ihtiyacı olan bilimselliği ve örgütlenme kapsamını da içermesi gerektiğini düşünüyorum.

Ersoy Adıgüzel | *SES Aksaray Şubesi*

Şimdi İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hükümleri 6331 Sayılı Kanun ve bir yönetmelikle düzenlenmiş. Sonunda da bir tebliğ var. Bu üçüne baktığımızda bir sanayi havzasını tarif ediyor. Yine her üçü de üretim yapan bir işyerinden bahsediyor.

Dolayısıyla sağlık işkoluna uyarlanmış bir hali yok.

Sonuçta hem sağlık örgütleri olarak bu kanunun, yönetmeliğin ve tebliğin sağlığa uyarlanması konusunda görev almalıyız, hem de Sağlık Bakanlığı'na bu yönde çalışmalar yapması için zorlayıcı olmalıyız diye düşünüyorum.

Bu çözüm mü? Elbette değil.

Bir başka konu: Bu Kanun ve yönetmelikte çalışan temsilcisinin nasıl belirleneceği açıkça yazılmıştır. Buna göre İstanbul Tıp Fakültesi'nde 2.000'in üzerinde çalışan olduğu için 6 çalışan temsilcisiyle temsil edilmemiz gerekmektedir.

Ancak defalarca yaptığımız müracaata rağmen, kurumun tüm üyeleri işverenden yana ve bizler, tek temsilciyle temsil edilebiliyoruz. Ve sonuçta kendi koydukları yasalara dahi uymuyorlar.

Şimdi hakların kullanımında bir sıkıntı varken, bırakın hakların geliştirilmesini, o hakkı kullanmak için bile mücadele etmek zorunda kalıyorsunuz.

Ben aynı zamanda İstanbul Tıp Fakültesi'nde İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun Çalışan Temsilcisiyim.

Son yapılan toplantıda Doktor Coşkun arkadaşımızın meselesi üzerinden bir tartışma açmak istedim ve "Bu kurul, çalışanların sağlığını ve güvenliğini revize etmek için kurulmuş bir kurul. Ama bizimle aynı sözleri söyleyen Doktor Coşkun arkadaşımıza da soruşturma açan bir hastane yönetimi ve bir rektörlük söz konusu. Gelin, biz kurul olarak açıkça Doktor Coşkun'un yanında olduğumuzu deklare edelim ve bu soruşturmanın geri çekilmesini buradan dillendirelim" dedim.

Kurulda hem adli tıp, hem de halk sağlığı uzmanı olarak üye olan bir profesör, Doktor Coşkun'un tarzının yanlış olduğundan yola çıkarak şunu söyledi: "İşçi sağlığı meselesi ideolojik değil, vicdani bir meseledir."

Ben de şunu iddia ediyorum: İşçi sağlığı ve güvenliği meselesi tam da ideolojik bir meseledir.

Nasıl ki işveren karından ödün vermeyerek işçi sağlığı ve güvenliği meselesini kağıt üzerinde gelir-geçer bir durumda gözetiyorsa, bizler de ideolojik davranıp bir işçi sınıfı tavrıyla bu meselenin işçilerin lehine sonuçlanması yönünde mücadele etmeliyiz diye düşünüyorum.

İşyerlerindeki işçi sağlığı ve güvenliği kurulları önemli midir? Kısmen de olsa önemlidir. Orada olmak ve onları zorlamak gerekiyor.

İşte bizim zorlamalarımızla İstanbul Tıp Fakültesi'nde ki patoloji laboratuvarında yenileme çalışmaları başladı. Bu bizim açımızdan bir kazanım açıkçası.

Peki, onların kendi koydukları ve uymadıkları yasalar varken bu işi nasıl götüreceğiz?

İşyerlerinde fiili mücadeleyle götüreceğiz.

Coşkun'un, birkaç taşeron arkadaşın ve bizim de sendika olarak içerisinde olduğumuz bir mücadele yürüyor İstanbul Tıp Fakültesi'nde.

Şimdiye kadar iş kazalarının bildirilmediği İstanbul Tıp Fakültesi'nde, şu anda taşeronundan hemşiresine kadar yaşanan en ufak iş kazalarını dahi bildirmek zorunda kalıyorlar. Müdahil oluyoruz çünkü.

Ayrıca bir "iş kazası akış şeması" hazırlamakla yükümlü oldu hastane. Bu akış şemasına

göre yaşanan kazalardan sonra neler yapılması gerektiği açıkça yazılı.

Bir de geçtiğimiz aylarda şunu fark ettik: İş kazası geçiriliyor, iğne batması ya da delici-kesici aletle yaralanıyor. Özellikle taşeron işçiler buna maruz kalıyorlar. Ama kendi SGK'ları üzerinden tetkiklerini yaptırmaları isteniyordu şirket tarafından.

Yine işçilerin rutin kontrollerinin de aynı şekilde kendi SGK'larından yaptırmaları için zorunlu tutuluyorlardı.

Buna da müdahil olduk. Dedik ki;

- 1- Şirket haksız kazanç elde ediyor.
- 2- Sosyal Güvenlik Kurumu'nu zarara uğrattıyor.
- 3- Katkı katılım payı ödemek zorunda bırakarak işçiyi mağdur ediyor.

Biz müdahale ettikten iki gün sonra mobil sağlık araçları getirerek işçilerin rutin kontrollerini şirket tarafından yaptırmaya başladılar.

Sonuç olarak sağlık çalışanların sağlığı ya da işçi sağlığı, işyerinde başlı başına bir mücadele alanı. Önemli olan bunu kolektif bir biçimde yürütebilmek ve öğretim üyesinden taşeronuna kadar birlikte mücadele edebilmek diye düşünüyorum.

Dr. Coşkun Canıvar

Aslında İstanbul Tıp Fakültesi ile ilgili birçok şey söylendi. Ben de birkaç noktanın altını çizmek istiyorum.

İşte “nitelikli iş sağlığı hizmeti vermiyorsunuz falan” denilerek başlayan bir süreç ve buna yaptığımız itiraz sonrasında açılan bir soruşturma vs. üzerinden devam eden bir gündem var.

Aslında biz İstanbul Tıp Fakültesi'nde 2-3 senedir şunu çok net söylüyoruz: “Siz sağlıkta dönüşüm sistemiyle şu hastanede harika iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri de verseniz, bu taşeron sistemle ve bu çalışma koşullarıyla ne bizim iş kazamızı, ne de meslek hastalığımızı hiç azaltmayacağınızı düşünüyoruz. Çünkü sağlık çalışanının sağlığını korumak, sağlık politikasının özüne uymuyor.”

Burada çok temel bir çelişki ve çatışma var. Bizim de arı kovanına çomak soktuğumuz yer burası oluyor.

Ayrıca Salı günü Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı Ödülleri gününde İstanbul Tıp Fakültesi'nde ki süreci anlatma fırsatımız da olacak. Onun için ben burada konuyu ayrıntılandırmak istemiyorum.

Aslında öz itibariyle mesele şu: 3 sene önce/2012'de altıncı kattan klima bakımı esna-

sında arkadaşımız Serkan Burcu düştü ve öldü. Ama hastanenin her yerinde insanlar güvenlik kemeri takmadan o camları silmeye devam ediyorlardı.

Bizim de fiili mücadelemiz şöyle oldu: Birkaç kez ve ısrarla bu camların silindiği anlarda oralara gittik işçi arkadaşlarla beraber, problem çıkarttık. Hastane yönetimini çağırdık. “Bakın, bu şekilde çalıştıramazsınız bu arkadaşları. Burada yeni işçi cinayetleri olacak. Sorumlusu açıkça sizsiniz. Bakın, biz bunu görüntülüyoruz, tutanak altına alıyoruz gibi.”

Başka örnekler de var diğer alanlarda, iğne batmalarından vs kadar. Bu çabalardan sonra şirket çalışanlarına yazı yazdı, dedi ki “gerekli iş güvenliği önlemleri yoksa o camları silmeyeceksiniz.”

Artık camlar dışarıdan değil, içeriden siliniyor.

Ama sonradan öğreniyoruz ki bizim göremeyeceğimiz, müdahil olamayacağımız zamanlarda ve gece vardiyalarında falan o camları sildirmeye çalışıyorlar.

Süreç böyle yürüyor,

Bu fiili mücadele dediğimiz noktada da bizim sendika ve meslek örgütü olarak temsilcilik mekanizmalarımızı muhakkak bu müdahale süreçleri üzerinden ortaya çıkarmamız lazım.

İstanbul Tıp Fakültesi olayı çok gündeme geliyor ama 10.000 kişilik o hastanedeki riskleri, tehlikeleri falan göze aldığınızda yani bizim yürüttüğümüz mücadele süreci son derece yetersiz ve eksiktir.

Çünkü 2014’de 1886 işçi iş cinayetinde hayatını kaybetti.

Biz 2 sene içinde Zafer Açıkgozlu’yla ilgili 4 kez Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne soru önergesi verdik. Bir kez Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı’na dilekçeyle başvurduk. Hastaneye ceza davası ve tazminat davasını açtırdık. Onlarca basın açıklaması yaptık, onlarca yürüyüş yaptık.

Ana hatlı medyada, CNN’den FOX TV’ye kadar defalarca yer aldı. Hala da almasını sağlıyoruz.

Önümüzdeki hafta 2 yıllık İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi Raporumuzu açıklayacağız ve bu sürecin peşinden gideceğiz.

Ancak arkadaşımızın nasıl gözlerimizin önünde öldüğünü düşünecek olursak bizim bir iş cinayeti üzerinden kopardığımız bu gürültü çok yetersizdir. İşte İşçi Meclisi’nin raporu var: 28 işçi 2014’te hayatını kaybetti Sağlık ve Sosyal Hizmet işkolunda.

Eğer biz bu 28 iş cinayetine aynı kararlılıkla, aynı şekilde müdahil olsaydık, şu an başka bir şey konuşuyor olacaktık. Bu kesin.

Bakin, Recep Tepe Erzurum'da Kırım Kongo'dan hayatını kaybetti.

Biz İstanbul Tıp Fakültesi'nde basın açıklaması yaptık. 20 arkadaş topladık sendikadan SES'le beraber ve bir gün sonra Meclis'e soru önergesi verildi. Tamam, soru önergesine cevap geldi. Ama hastanede bu işe sahip çıkan kimse olmadığı için unutuldu, gitti.

Aslında biz sendika ve meslek örgütleriyiz. Dolayısıyla bu süreçte kritik olarak görünür kılacağımız fiili mücadelenin, muhakkak işyerlerinden alanı ve emeği örgütleyerek olması gerektiğine inanıyorum.

Dr. Ümit Şen

Şu anda görünen o ki, iş kazaları ve meslek hastalıkları bir şekilde gösterilmemeye, yok sayılmaya çalışılıyor. Üstelik genel olarak sağlık çalışanlarının işçi gibi görülmediği bir durum da söz konusu.

Sağlık alanındaki iş kazaları ve meslek hastalıkları, maden ve inşaatla kıyaslanınca ölüm sayıları oldukça düşük. Ancak sağlık hizmetinin aksamaması veya yeterli nitelikte verilememesi durumunda o hizmeti alanların da hastalanması söz konusu.

Dolayısıyla çok özellikli bir alan.

Mert Beyin ve Coşkun Beyin söylediklerinden yola çıkarak bizim üstümüze düşen görevleri şu şekilde özetleyebiliriz:

Birincisi. Çalışmalarımızı görünür kılmak üzerine yönlendirmeliyiz.

İkincisi. Sağlık alanındaki tehlikeler sadece biyolojik değil, kimyasal, radyasyon, titreşim, ergonomi ve psikososyal sorunlar var.

Üçüncüsü. Şu andaki mevzuat yeterli gibi görünmekle beraber bir şekilde sağlık alanında işletilmiyor.

Bizim mutlaka iş sağlığı ve güvenliği kurullarında temsilcilerimizin uygun yasaya uygun şekilde ve sayıda yer almasını sağlamamız gerekiyor.

Dördüncüsü. Eğitimlerin nitelikli bir şekilde verilmesi önemli.

Beşincisi. İşçi sağlığı ve iş güvenliği politikalarının önleyici ve koruyucu olarak hayata geçirilmesinde yönetim kademesinde sendika ve meslek örgütü ve çalışan temsilcilerinin yer alması ve bu konuda belirleyici olmasını talep etmemiz gerektiği düşüncesi ağırlıkta.

Altıncısı. Hayati tehlike tespit edildiğinde işin durdurulmasını sağlamamız ve bunu somut olarak hemen aktif hale getirmemiz gerekiyor.

Yine kamuda iş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşturulmaması söz konusu değil. Çünkü yasal olarak bu kurullar oluşturulmak zorunda. Zaten “Çalışan Güvenliği Komitesi” adı altında benzer bir komitenin kurulmasını Sağlık Bakanlığı deklare etmiş durumda.

Ancak şu anda işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurma zorunluluğu yok sadece. Bunun dışında çalışanların sağlık muayenesi yapılması gerekiyor il sağlık kurumlarında. Fakat bildiğim kadarıyla böyle bir muayene yapılmıyor.

Bu çok tehlikeli bir iş kolu olduğu için çalışanların mutlaka sağlık muayenelerinin yapılması şarttır.

Yine risk değerlendirmelerinin yapılması gerekiyor.

İşte buraya gelip sunum yaptılar. Risk değerlendirmesi aslında tam bir felaket. Hala salımlanan binalarda oturuyorlar ama o binalara da nasıl risk değerlendirmesi yapıldığını anlamak mümkün değil.

Gene iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini vermek zorunda çalıştığımız kurumlardaki hastane yönetimleri.

Benim konuşmalardan çıkartabildiğim özetler bunlar ve bütün bu kalemleri talep etmemiz gerekiyor.

Dr. Hasan Oğan

Katılanların yaptığı bugünkü bütün sunumlar büyük ölçüde içinde bulunduğumuz durumların tespiti ve yaşadığımız olumsuz koşulların anlatılmasıydı.

Biz hepimiz şu anda içinde yaşadığımız bu olumsuz durumu biliyoruz. Ama bizler hep umutlu insanlar olduğumuz için hep bu olayı da kazanacağımız düşüncesiyle geldik ve sabahtan beri de tutunuyoruz.

Birincisi. Kesinlikle bu umudumuzun olması ve sürmesi gerektiğinin altını çiziyorum.

Bu iş uzun sürecek ama sonuçta biz kazanacağız diye düşünüyorum. Çünkü yıllardan beridir bunun için uğraşyoruz ve uğraşmaya da devam edeceğiz.

Görünür kılınma açısından işvereni ya da devleti taciz etmek çok önemli. Bu açıdan gerek Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, gerekse de İstanbul Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Meclis çatısı altında yapılan pekçok toplantıda aldığımız kararlar var.

TTB bütün tabip odalarına bir yazı gönderdi, “kendilerine ait bölgeler içerisinde gerçekleşecek iş kazası ve meslek hastalıklarıyla ilgili özel kurumdan ya da devlet kurumundan bilgi istenmesini belirtti. Bu bilgi gelmediği takdirde de onlarla ilgili suç duyurusunda bulunulmasını talep etti.”

Ne kadar hayata geçecek, onu bilemiyorum. Ama bizler de kendi odalarımızdan bunların hayata geçmesi açısından baskı yapmak zorundayız.

Bir olumsuz durumu daha size anlatayım: Her toplantıda biz bu Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Grubu'nun yöneticilerini ve başkalarını topluyoruz ama çok fazla gündemlerine giremiyoruz.

Şimdi 24-25 Ekim'de yapılacak olan 5. Ulusal Kongrede yine Pazar günü öğleden sonra “Sağlık Çalışanlarının Sağlığında Kurumsal Tutum Ne Olmalı” şeklinde bir oturum var.

Bu oturum için kurum temsilcilerinin yanı sıra dışarıdan davet ettiğimiz bir hukukçu ve bir sosyolog var. Onlar bize kurumların yapacağı önderlikle ilgili bilgi verecekler. İşyerlerindeki bu mücadelenin ne kadar önemli olduğu bir kere daha yüzümüze açık ve net olarak söyleyecekler.

Bakalım, yöneticilerimiz, idarecilerimiz onları ne kadar dinleyecek?

Konuşmalarında sıkça çalışanlara bireysel mücadeleyi, hak aramayı, vurguluyor ve öneriyorum. Ama ülkemizde bireysel mücadele birçok nedenden dolayı çok fazla yapılamıyor. Oldukça zor ve başarı şansı da oldukça az.

Evet, örgütsel mücadele bu işin olmazsa olmazı. Bu nedenle de sağlık çalışanlarının hak aramasını isterken bizim de örgütlü mücadeleyi onlara sunmamız, yürütmemiz gerekiyor.

Bilirkişilik kurumu açısından çok sorun var gerçekten. TTB olarak ne yapabiliriz, bunu tartışacağız.

Bilirkişilikle ilgili bir sertifika programı yapabiliriz. Çünkü daha önce İstanbul Protokolü gibi birçok yerde bunlar gerçekleşti. Belki buradan da bir yol alabiliriz diye düşünüyorum.

Dr. Özkan Kaan Karadağ

Öncelikle Doktor Canıvar'ın anlattığı olay, tümüyle pratikten yola çıkan bir kazanımlar bütünü gibi duruyor.

Av. Murat Özveri'nin aktardığı impingement sendromunun devamını merak ediyor musunuz?

Bilirkişiler demişti ki “burada mecburen bu iş yapılmaktadır.” Oysa ortada lastiği 1,5 metre öteye fırlatan bir işçi var ve bunun ergonomik açıdan değerlendirilmesi mümkün değil.

Çok iyi bilinen o fabrikada ilk vakaya rastladığımızda önce gelen arkadaşına söylediğimiz sadece şuydu: “Daha başka adamlar olmalı. Bu işi yapan adamda bu sıkıntılar vardır. Mümkün değil başka türlü. Çağırın, onlar da gelsin.”

Sanıyorum 10-12 kişi toplandı. Şu anda fabrikada o proses ortadan kaldırılmış durumda. Dolayısıyla bilirkişileri tümüyle haksız çıkartan bir olay gerçekleşti orada.

Ne elde ettik?

Bir şey elde edemedik ve o 10-12 kişinin tazminatları falan gerçekleşmedi.

Bu başarısızlık mı? Evet.

Ama bir başarı var mı ortada? Evet.

Fabrikadaki o proses değişti.

Bir örnek te sağlık sisteminden vereyim: Diş protez laboratuvarlarında çalışan 10 arkadaşımızın meslek hastalıkları hastanesinde pnömokonyozla ilişkisi saptandıktan sonra Sağlık Bakanlığı'nın bir Diş Protez Laboratuvarları Düzenlemesi'nin içerisine pnömokonyoz tanımı konuldu ve bu konuda bütün taramaları yapıldı.

Bu, sadece Sağlık Bakanlığı'nın bir düzenlemesiydi. Çalışma Bakanlığı'nın hiç haberi bile yoktu olaydan.

Sonuç elde ettik mi? Evet.

Artık kumlamalar kuvars içeren kumla yapılmıyor.

Tabii ki sonuç elde etmek istiyoruz. Çünkü bu bir ideolojik mücadeledir. Ama “kartallar tavukların da uçabildiği yükseklikten uçar” demiş ustalardan bir tanesi.

Bizler bu ideolojik yaklaşımı gerçekten göstermedik.

Dolayısıyla bunun içerisindeki etik ilkeleri de ayrıca belirlemeli ve yaygınlaştırmalıyız.

Onun yanısıra tek tek insanları da bu alana doğru yönlendirmenin bir yolunu bulmalıyız.

Aslında en güzel örneği Canıvar verdi, İstanbul Tıp Fakültesi çalışanları verdi ve vermeye de devam ediyor.

Bir başka örnek: Patoloji laboratuvarlarında ortamın düzelmesiyle ilgili çalışmalar bundan 2 sene önce başladı. Ama sadece İstanbul Meslek Hastanesi'nde bu yapılabiliyor. Ankara ne yazık ki belirli yapıyı oluşturamadı.

Şu an İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi kişilerde ve ortamda ölçümler yapıp alandaki kimyasal risk düzeyi hakkında baz bir bilgi oluşturabiliyorlar. Bunun sonuçlarını da görmeye başladık.

Patoloji laboratuvarları yerin altındaki kapalı alanlardan havalandırılabilen alanlara doğru yerlere doğru değişti. İş güvenliğiyle ilgili önlemler devreye sokuldu. İşte periyodik muayeneler veya sağlık izlenimiyle ilgili birtakım ek önlemler alınmaya başlandı.

Ben tekrar aynı yere geleceğim: Sağlık sistemi deyince hep aklımıza gelen mesleki bulaşıcı hastalıklar olmuştur. Bunun dışında kimyasal, ergonomik etkenler ve psikososyal sorunlar da var diye bir vurgulama yapmak zorunda hissediyorum kendimi. Mesleki bulaşıcı hastalıklarla ilgili kaç hekim var sistemimizde görünür olan? Yok.

Meslek hastalığı tanısı konulmuş olan? Yok.

Kaç hemşire var? Yok.

Kaç sağlık çalışanı var? Yok.

Böyle olunca görünürlükten bahsetmek zorlaşıyor.

Şu anda ben size Sosyal Güvenlik Kurumu'nun tazmin etmediği ama bant montaj işi yapan işçilerde mesleki kas iskelet hastalıklarıyla ilgili örnek verebilir haldeyim.

Diyebilirim ki “2012 yılında mesleki kas iskelet hastalığıyla ilgili 200 tane hastaya tanı koydum.”

Ama “şu kadar hekime mesleki bulaşıcı hastalıklarla ilgili, şu kadar eczacıya şununla ilgili tanı koydum” diyemiyorum.

Bunu görünür hale getirmenin yolu tek tek bu vakaları oluşturmaktır.

Onun için çevremize bunu örgütlü olarak yaygınlaştırmak gerektiğini düşünüyorum.

Meslek hastalıkları hastanelerine başvuruyu bir şekilde sağlayalım. “Sen işçisin ya da sen memursun” ayrımını yapmadan tüm hastaneler bu başvuruları alıyor.

Ama hala meslek hastalıkları hastanelerine yeterli bir başvuru yok.

Dr. Ümit Şen

Ben öğrenmek için soruyorum.

Mesela İstanbul'da, Samsun'da, Erzurum'da kaybettiğimiz meslektaşlarımız var.

Dr. Özkan Kaan Karadağ

Korkunç fırsatlarınız var Ümit Bey.

Kırım-Kongo kanamalı ateşiyle ilgili bir dava açılmıştı ve “meslek hastalığıdır” diyen bir Danıştay kararı vardı.

İdari mahkemeye açıldı dava. Sonuçta bir üst mahkeme “meslek hastalığıdır” dedi. Ama biz onu kullanmayı çok iyi başaramadık.

Buradan yola çıkarak Kırım-Kongo kanamalı ateşi dışında mesleki bulaşıcı hastalıklarla ilgili önemli bir lobi ya da önemli bir görünürlük çalışması yapabiliriz. Onu kaçırdık.

Şimdi kendi vakalarımızı kendimiz oluşturalım.

Aslında oradaki konu şu idi: Ben iki ay bir rahatsızlığım nedeniyle gidemedim ve 2 ay döner sermayemden oldum. “O döner sermayemi istiyorum” davası açıldı. Ama Danıştay çok güzel bir kararla “bu meslek hastalığıdır” ifadesini kullandı.

Ersoy Adıgüzel

Buraya kadar konuşmaların hepsinde görünen şöyle bir sorun var: Bulduğumuz kurumlara üye olduktan sonra kendi sorunumuz haricinde çevremizdeki hiçbir sorun için başvurmuyoruz ya da çalışma ortamımızda yanımızdaki kişinin sorunuyla ilgili bildirim yapmıyoruz.

Sendika, mesleki örgüt, üyesi bulduğumuz dernek ya da birlik olsun, biz oraya sadece kendi sorunumuz için başvurma yöntemini kullanıyoruz.

Çünkü yetki verilmesini bekliyor herkes.

Örneğin hastanelerde sendikaların sendikalaşma biçimlerini bakalım: Orada sendikadan yetkili kişiler var, fakat diğerleri de üye. Sendika yetkilisinin görmediği, duymadığı, ulaşamadığı bir şeyi ona bildirebilecek üye var ama onu, ona bildirmiyorlar. Dolayısıyla kurumlarda bir iletişim eksikliği oluşuyor.

Kurumların bazı şeyleri bilememesi, ulaşamaması, bununla ilgili müdahil olamaması en büyük sorunlardan bir tanesi diye düşünüyorum.

Dr. Erhan Erkan

Şimdi biz bu çalışanlara verdiğimiz eğitimin önemine inanıyoruz. Fakat bu eğitimin çok daha yoğununun işverenlere verilmesi konusunda hiçbir çalışma yok.

Yaklaşık 50-60 tane firmaya gidiyoruz irili-ufaklı. O işverenler, bu iş sağlığı ve güvenliğinin ne olduğunu gerçekten bilmiyorlar. Eğer bu konuda bir aşama kaydetmek istiyorsak, aynı eğitimin işverenlere de mutlaka verilmesi lazım.

Çünkü bu sistem OSGB'ler, özel işyeri hekimliği ve iş güvenliği üzerinden gidiyor. Ancak gerçekten bu konuyu hiç bilmeyen veya ilgi duymayan işverenler var.

Ayrıca ülkedeki bu ekonomik sıkıntı nedeniyle bir kısım işverenler firmalarını tasfiye edip kapatıyorlar.

Burada olaya direkt ve acımasız bir kapitalist bakışla bu işe yaklaşıyorlar falan gibi bakmanın yanında, bir süre sonra zaten iş güvenliği olayı da kalmayacak.

Örneğin bu canı işverenler, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanına 500-1.000-1.500 TL bir ödeme yapıyor.

Örneğin 30 tane işçi çalıştırıyor diyelim. Her işçi için SGK'ya 450 TL yatırmak zorunda.

Onun yerine 3 tane işçinin SGK parasını devlet ödemek yerine, o rakamı OSGB'ye, işyeri hekimine verildiği takdirde o işverenlerin afрасı da, tafrası da, o canılığı kalmaz.

Bu bir çözüm olabilir diye düşünüyorum.

Dr. Hasan Oğan

İlk söylediğiniz öneri büyük ölçüde şuradan kaynaklanıyor: Genel olarak “önlemek ödemekten daha iyidir” diye bir düşünce var. Bunu eğitimlerde de çok yaygın olarak görüyoruz.

Yıllar önce Valilikte bir toplantı olmuştu, ben de orada “Siz hep işçileri eğitelim, eğitim diyorsunuz ama işverenleri de eğitmek gerekiyor” demiştim.

Ama sonuçta işverenler “iş sağlığı, iş güvenliği nedir? Yaparsak ne olur, yapmazsak ne olur? Ne kadar işçiye faydası olur? Ne kadar bana zararı olur?” şeklinde bu işleri bizden çok çok daha iyi biliyorlar ve bunlara yönelik her işveren kendi bütçesi çerçevesinde de bir pay ayırıyor.

Bunu bizim özel hastaneler diğer sektörlerde de olduğu gibi çok yapıyor.

Mesela reklam yasaktır. Ama reklam yasaklarına karşı kesilecek bir ceza için 100.000-

200.000 TL ayırıyor ve reklamı sonuna kadar yapıyor.

Çünkü işveren diyor ki “Kaç işçi buradan çıkar? Şu kadar çıkar. Ne kadar öderim? Şu kadar öderim. Ne kadar zamanda öderim? 10 yılda öderim. Peki, ödememe ihtimalim yüksek mi? Yüksek. O zaman iş sağlığı ve güvenliği benim açımdan çok ta fazla önemli değil.”

Bizim de orada “şunu yaparsan böyle olur. İnsani yönü var. Toplu sözleşmeleri mevcut falan” dememiz ne yazık ki onları çok fazla etkilemiyor.

Güzel bir öneri ama dediğim gibi somut gerçekliği oldukça az. Yine de dikkate almak gerekir diye düşünüyorum.

Dr Şadiye Çetintaş

Sağlık çalışanlarının sağlığı açısından sağlık merkezlerinde mutlaka işyeri hekimi bulunması gerektiğini savunuyorum.

Bunun örnekleri de var. Sadece göstermelik değil, gerçekten işyeri hekimliği yapan bir hekim olunca mesleki bulaşıcı hastalıklar da saptanabiliyor.

Ama bunlar genellikle (benim pratiğimde öyle oldu) işyeri hekimlerinin kendi kayıtlarında kalıyor. Çünkü birçok işyeri Hepatit-C, Hepatit-B taşıyıcılarını işe almıyor.

Cerrahlarımızın çoğu Hepatit-B veya C ile temas halindedir. Ama ne bir cerrahın ne işini değiştirmek, ne de onu sağlık alanının dışına çıkartmak mümkündür.

Bütün bunları da birlikte düşünerek çok ciddi çözümler bulmamız gerekiyor.

Abdülkerim Akalın | *Eczane Çalışanı - Küçükçekmece*

Genellikle herkes kendi kurumuyla ve içinde bulunduğu konumla ilgili birtakım sıkıntıları dile getirdi. Dolayısıyla kimyasal, fiziksel vs gibi tehlikeler üzerinde duruldu.

Ben kesin ve kati surette bunların temelinde nedenin milli eğitimden başlayarak bütün kurumlara, kişilere eğitim, adalet ve eşitlik ilkelerinin öğretilmesinin doğru olacağını düşünüyorum.

Toplumsal olarak bakıldığı zaman kesinlikle kul hakkı yemeyen bir milletiz ve adalet, hak hukuk bizim için birinci sıradadır.

Fakat işverenler noktasında düşünüldüğü zaman bu değerler, işyerinin kapısına kadar gelir ama oradan içeriye giremez.

Birincisi. Bunu o kapıdan içeriye nasıl sokacağız?

İkincisi. Belki konumuz dışında ama eczane çalışanı olduğumuz için son dönemde reçetesiz antibiyotik veya ilaç satışlarının önüne geçilmesi söz konusu.

Ama eczacıdan ziyade orada çalışanlar önplanda olduğu için halkla bir şekilde karşı karşıya geliyoruz. Bu da o çalışan personeli psikolojik olarak birtakım baskı altına aldığını veya strese soktuğunu düşünüyorum.

Bununla ilgili hocalarımızın farklı önerisi olabilir mi?

Yine çeşitli konuşmalarda hukuk mücadelesi sürecinin 5-6 yıl veya çok daha uzun sürdüğünden bahsedildi.

Peki, şimdi ne yapacağız? Mücadeleden mi vazgeçeceğiz? Bunu çabuklaştırmak için ne yapmamız lazım?

Yine eczane çalışanlarının resmi olarak yazın sabah 09.00 - 19.30, kışın 09.00-19.00'a kadar bir mesai uygulaması var. Bu süreye sabahları en az yarım saat bir ön çalışma konarak günlük 10, 11 saat çalıştırılıyor.

Bu süreleri kısaltmak için neler yapılabilir?

Habeş Anık

Fazla mesai veya mesai içerisindeki sağlık problemleri ve işverenlerin mobbing gibi uygulamalar, zaten tüm sağlık çalışanlarının temel sorunlarından bir tanesi.

Dernek olarak bunları aşmak için aktif çalışmalar yapıyoruz ama tabii ki tıkanıdığımız noktalar davar.

Ama bugüne kadar bir eczane çalışanı ya da bir eczacının meslek hastalıkları hastanesine başvurduğunu düşünmüyorum. Var mıdır hocam?

Dr. Özkan Kaan Karadağ

Hiç yoktur.

Habeş Anık

Fazla mesaiye göğüs germiş ve “biz bunu kabulleniyoruz” gibi bir tavır içerisindeyiz. Öte yandan da sosyal medyada “biz çok çalışıyoruz” diye mesajlar dolaşıyor.

Bu çok büyük bir ikilem. O yüzden sosyal medyada değil, gün içerisinde ve aktif medyada içerisinde aktif hale getirmeye çalışıyoruz dernek ve kurum olarak.

Meslek hastalıkları hastanesine bu konuda başvurular yapılabilir ve psikolojik ne gibi sorunlar çıktığı araştırılabilir. Hukuki anlamda kazanım elde edebilmek biraz uzun bir sü-

reç oluşturacağı için şimdilik o adımı atmamak gerekiyor diye düşünüyoruz hep birlikte.

Katılımcı

Ben bir ekleme yapabilir miyim?

Klasik bir örgütlenmeyle fiilen o gün fazla mesaiye gitmemek gibi bir yol da denenebilir.

Habeş Anık

Eczacıyla yan yanasınız, birlikte çalışıyorsunuz. Eczacı size şunu söyleyebiliyor: “Ben de sabah 09.00’da geliyorum, akşam 19.30’da çıkıyorum.”

Onun için de olmuyor maalesef.

Dr. Kaan Özkan Karadağ

Buna ne yapılabilir’e diye sormamak gerekir. Çünkü eczanelerde sosyal güvenceden mahrum adam çalışıyor. Ama 6 gün, günde 11 saat çalışma tümüyle yasadışı ve zaten iş, temelinden bozulmuş durumda.

Burada Türk Eczacılar Birliği’nden kimse yok mu? Aslında Eczacılar Birliği bir işveren grubu olarak bu konuda yeterli desteği sağlamak zorundadır.

Eğer Türk Eczacılar Birliği sağlam bir destek oluşturmuyorsa bu talebin karşısında, bunu bilmemiz gerekir ki Türk Eczacılar Birliği’ne bakışımızı tekrar gözden geçirelim.

Habeş Anık

Eczacılarla karşı karşıya gelmek istemezler.

Dr. Kaan Karadağ

Türk Tabipler Birliği gelir. Bu durumda da gelmeliyiz bence. Bunun başka bir açıklaması yok.

Habeş Anık

Zaten çalışma saatlerini eczacı odalarına aktarıyorlar.

Dr. Nazmi Algan

Ben bir akü fabrikasında çalışıyorum. İki ay evvel yaptırdığımız rutin kan tetkiklerinde 4 tane işçide kan kurşun düzeylerini olağan rakamların üzerinde buldum. Tıbbi bulguları güzelce yazdım ve yolladım hastaneye.

Çocuklar telefon ettiler, “Abi, bizi buraya kabul etmiyorlar. Böyle olmuyormuş” diye.

Sonra öğrendik ki mutlaka Sosyal Güvenlik Kurumu Şişli Şube Müdürlüğü’nden sevk almaları gerekiyormuş.

İşçilerden bir tanesi bundan 3-4 sene evvel bir kere daha hastanede kurşun yüksekliği sebebiyle yatıp bir müddet tedavi oldu. Ama meslek hastalığı tanısı alamadı. Şimdi de mühim bir tablo yok.

Diğer 3 işçi Şişli Şubeye gidecek ama hastaneye gitmeye bile direnen o işçi, ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu'dan geçmek durumunda olduğunu öğrenince bayağı defans gösterdi. “Ben sağlıklıyım, bir şeyim yok. Beni niye gönderiyorsun? Gitmeyeceğim falan” dedi.

Ben de biraz sert konuştum, fabrika müdürünü de devreye sokunca gitti.

Burada meslek hastalıklarından işyeri hekiminin şüphelenmesi, öntanısını koyması ve meslek hastalıkları hastanesine göndermesi yetmiyor. İşçinin kendisinin gidip Şişli Şu-be'den sevk alması lazım.

Belki de olumlu bir uygulama. Ama işçi böyle kendi kendine “bende meslek hastalığı şüphesi var” deyip alabilir mi sevk kağıdını oradan? Herkese veriyorlar mı onu?

Dr. Kaan Karadağ

Hocam, o uygulama çok basit ve çok hatalı. Ama o hata bizim lehimize.

Herhangi bir vatandaşsınız, “bende bir hastalık olduğunu ve bu hastalığın da meslek hastalığı olduğunu düşünüyorum. Beni sevk et” diyorsunuz. Sosyal Güvenlik Kurumu sizi sevk etmek zorunda.

Düzenleme bu. Kişinin bir dilekçe vermesi gerekiyor. Sadece şu sorun olabiliyor: Oradaki memur “ben bu dilekçeyi almam” diyebiliyor.

Siz de eğer işçinizi iyi örgütleyebildiyeniz “dilekçe insan hakkıdır falan” derse, o dilekçeyi zorla alıyor.

Zorla verilen bir dilekçenin şimdiye kadar SGK tarafından gönderilmediğini göremedim.

Ama bu son 2 yılın sorunu. İstanbul Meslek Hastalıkları eğer başarabilirsek, 1-2 hafta içerisinde işyeri hekimlerinden de sevkleri alacak.

Dr. Nazmi Algan

Ödeme sistemiyle ilgili bir sorun var burada galiba. Çünkü siz kendiniz burada doktorunuzun sevkıyla gitmiş değilsiniz ki, cebinizden ödersiniz.

Dr. Kaan Özkan Karadağ

O uygulama muhtemelen bir müddet sonra değişecek ve işyeri hekimlerinden de sevk kabul edecek.

Ama dediğiniz nokta da çok önemli. Herzaman her yerde işyeri hekimi de yok. İşçi Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurup kendisi gelebilmenin bir yolunu bulabilmeli ve SGK bu açıdan da açık.

Dr. Nazmi Algan

Peki, tersinden bakarsak işçi gitmek istemezse, benim göndermem bir işe yaramıyor mu?

Dr. Kaan Özkan Karadağ

Çalıştırmamanız gerekiyor hocam.

Katılımcı

Hocam, işyeri hekimlerinin meslek hastalıkları hastanesiyle bağlantılı olması gerekmez mi dolaylı yoldan?

Dr. Özkan Kaan Karadağ

Şimdi meslek hastalıkları hastanesine niye sevk edin diyorum ben? Açıkçası şu anda meslek hastalıklarıyla ilgili bir bildirim sistemi Sağlık Bakanlığında oturmadığı için. Yoksa asıl bağlantısı olması gereken Sağlık Bakanlığı'ndaki Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı Bildirim Sistemi.

Dolayısıyla bir işyeri hekimi o bildirim sistemine duyurmalı bunu ve neyi meslek hastalıkları hastanesine ya da yasal tanıya İbrahim Ağabey'in dediği gibi sokmalı. Meslekte kazanma gücü azalma oranı oluşturduğunu ve işçiyi sakat bıraktığını düşündüğü bir hastalık söz konusuysa, onu da Sosyal Güvenlik Sistemi'ne doğru yönlendirmeli.

Bunlar iki ayrı kavram aslında.

Ancak şu anda birincisi olmadığı için meslek hastalıkları hastanesine göndermenizi öneriyoruz.

Eğer bu sistem kurulabilirse, sadece maluliyet bıraktığını düşündüklerimizi meslek hastalıkları hastanesine yönlendirebileceğiz.

Ama şu anda bütün meslek hastalıklarını yönlendirin ki, elimizde bir havuz oluşsun. Şunu da söyleyebilirim: 371 - 500 rakamlarından bahsediyoruz ama aslında Türkiye'de meslek hastalığı sayısı bunlar değildir.

Şu an sadece İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi yılda 2.000 civarında meslek hastalığı tespit etmektedir. Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi de yine yılda 2.000 civarında meslek hastalığına tanı koymaktadır.

371 rakamı Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sistemine giren rakamdır.

Tabii ki o 2.000'i de Sosyal Güvenlik Kurumu'na gönderiliyor bizim tarafımızdan. Aslında toplamda 4.500-5.000 civarlarında bir meslek hastalığımız var Türkiye'de tespit ettiğimiz bu hastanelerde.

Onun içerisine sağlıkçıların da bir grup halinde girmesini başarabilirsek, "İstanbul ve Ankara'daki meslek hastalıkları hastanelerinde şu kadar hekime mesleki bulaşıcı hastalık tanısı koyduk, şu kadar diş hekimine kas iskelet hastalığı tanısı koyduk" diyebileceğiz.

Örneğin mesleki kas iskelet sistemi hastalığıyla karşımıza gelen bir diş hekimine çalışma sürelerinin işyeri hekimi tarafından tekrar belirlenmesini önereceğiz.

İşler biraz karışacak. Zaten işler biraz karışmalı ki, düzene girsin. Yoksa düzelmiyor.

Dr. Erhan Alkan

Ben tekrar bu işverenlerin eğitimi konusunun üzerinde durmak istiyorum.

Örneğin bir makine mühendisi, işyerini o kadar güzel kurgulamış ki, orada işçisine verdiği önem, saygıyı görüyorsunuz. O düzenlemeyi yapmadığı zaman kendine nasıl yansıtacağını bilen akıllı bir işveren portresi çiziyor.

Yine yabancı firmalar bizim gördüğümüz üretim yerlerini, yurt dışından cebine ve otel parasını koyarak iki günlüğüne Türkiye'ye gönderdikleri müfettişlerce muntazam denetletiyorlar.

Devletin "ben 6331'i çıkardım. Eğer yapmazsanız bu olur" şeklindeki korkutmasıyla bu işlerde çok fazla yol alınacak gibi gözüküyor bana. Devletin onları eğitmesi gerekiyor.

Arkadaşın söylediği 14 saatlik çalıştırmayı yaptıran işverenin acımasızlığı, ilgisizliği başına iş te açabilir.

Buna mutlaka bir son vermek lazım.

Fadime Kavak | SES/Şişli Şube Başkanı

Siz inatla "işveren eğitilmelidir" diyorsunuz ama işveren bunu adı gibi gayet iyi biliyor. Çünkü yazı çıktığı gün en düşük sermayesi olandan en büyük sermayeli işverene kadar hepsi onu hukukçularına baktırıyor "bu nedir?" diye ve Hasan Hocamın da söylediği gibi öğreniyor.

Ardından da "ben tedbirleri alırsam ne kadar harcayacağım? Orada 10 tane işçi öldü ve 1 tanesi de dava açtı. O işçiye ne kadar vereceğim?" gibi hesaplar yapıyor.

Aslında, hükümet ve kanunlar çok yaptırıcı da olmadığı için işte Torunlar, SOMA ve Ermenek'te gördüğümüz gibi işverenlerin düzenleri gayet güzel işliyor.

Dolayısıyla suçlu oraya giren müfettişler, bilgisiz işçiler ve daha sonra da denetimi yapmayan insanlar oluyor.

Bakan sanki kendinden bağımsızmış ve 2002'den beri AKP yokmuş ta bugün gelmişmiş gibi bir tavırla "bu nasıl denetlenmez?" diyor. Sensin denetleyen.

İşte bizim bunları görmemiz lazım.

Dolayısıyla bizim burada örgütlü bilinci yukarıya çekmemiz ve işçilerin bunu görmesini sağlamamız gerekiyor. Bugünkü konuşmalarımızda sendikalaşmanın çok önemli olduğunu vurguladık.

Aramızda Sağlık Sen üyesi bir arkadaş var. Aslında Sağlık-Sen'i sağlık işkolunda bir sendika olarak gören ve oraya üye olan emekçinin sorgulaması gerekiyor. Başvurduğu uluslararası örgütler tarafından şu an sendika olarak ta kabul edilmedi ve "sen sendika değilsin" denildi. Çünkü işverenden bağımsız bir sendikacılık yapmıyor.

Bütün bunları görerek çalışanların o sendikaya üye olmamaları gerekiyor. Asıl örgütlülük, gerçekten çalışanın hakkını savunan, çalışan için bir çaba yapan örgütlülüktür ve bunu bulmak lazım.

Ayrıca fiili mücadele de çok önemli. Ne yazık ki Türkiye'de hakim tutuklanıyor verdiği karardan dolayı.

Ben o hakim gibi düşünmüyorum asla, siyasi olarak ta çok farklı bir yerdeyim ama verdiği karardan dolayı bir hakimin tutuklanması beni rahatsız ediyor.

Aslında bu ülkede hukuk ta, basın da özgür değil.

Bizim yapabileceğimiz tek güç çalışanların örgütlülüğü ve fiili olarak mücadele ederek kazanabileceğimiz haklarımızdır. Bugünün sonunda bu neticeyi çıkarmalıyız bence.

Çıkmış birtakım yasalar var ama biz bu yasaların neresindeyiz ve bunu nasıl uygulayabiliriz işyerlerimizde?

Yarın işyerlerimize gittiğimizde bunu düşünmemiz ve oradaki arkadaşlarımızla bunu kurgulamamız gerekiyor aslında.

Tabii ki bu yasaların uygulanabilirliği bizim gücümüze bağlı. Eğer biz çalışanlar olarak güçlü bir şekilde mücadele edersek bunlar uygulanacaktır.

Özlem Duyan | *Diş Protez Teknikeri, Okmeydanı Diş Hastalıkları Hastanesi*

Bizim hastanemizde her yıl meslek hastalıkları hastanesinden bir mobil ekip gelip taramalarımız yapıyor düzenli olarak. Fakat sonrasında çok ta olumlu bir gelişme olmuyor. Mesela biz teknisyenlerin tetkiklerimizde bir sorun çıktığı, eksi ya da artı değerler olduğu zaman bir raporla bize bildiriliyor. Fakat hastaneye tekrar çağrılmamız değil de, size yakın olan başka bir hastanedeki başka bir yere gitmemiz öneriliyor.

Mesela benim kan sayımım düşüktü, “size yakın olan başka bir hastaneye başvurun” denildi.

Peki, bu durum nasıl olabilir?

Kamudaki sağlık çalışanları olarak biz meslek hastalıkları hastanesine bireysel başvuru mu yapmalıyız, yoksa Kurum üzerinden mi başvuru olmalı?

Dr. Özkan Kaan Karadağ

Mesleki olmadığını düşündüğümüz hastalıkların tedavisi için lokaldeki sağlık birimlerine yönlendiririz.

Diş tedavi merkezleri kas iskelet hastalıklarını yoğun beklediğimiz bir alan, mobil çalışmayla bunu ortaya çıkarabilmek ise mümkün değil bence.

Şimdi ben de bir sendikacıyım ama bir konuda sendikacı arkadaşlarımla aynı düşünmediğimi söylemek istiyorum.

Aslında Murat Bey de benzer bir noktayı ifade etti.

Bazen kapitalizmin kendi kendini yediğini biliyoruz. Yiyor ve tüketiyor. Yiyip tükettiği yerde değişikliklerle karşılaşıyoruz.

Uluslararası Çalışma Örgütü bunun bir sonucu, unutmayalım. Çok temel merkezi şeylerle de karşılaşıyoruz.

Dolayısıyla işverenin de kendisini yiyip tükettiğine dair bilgilendirilmesi yararlı sonuçlar doğurabilir.

Ben hakikaten böyle düşünüyorum, umarım doğru çıkmaz. Bundan 5 sene sonra kamuda diş hekimi bulamayacağımızı söylüyorum. Bu konuda kamu işverenin uyarılması gerekiyor.

Bakın, 1800’lü yıllarda ilk iş sağlığıyla ilgili düzenlemelerden biri Çocuk İşçiler Yasası’dır.

Peki, Çocuk İşçiler Yasası’nı öne çıkartan adam kim?

Büyük bir işveren. Neden?

Çünkü kendisine gelen işçilerin büyük bir kısmı sakat. Henüz çocuk işçi olarak çalışırken sakatlanmış durumdadır.

Bu nedenle ortaya böyle bir yasal düzenlemenin zemini çıkıyor. Burada işçi sınıfının o dönemki mücadelesi etkisiz olmuştur demiyorum. Lütfen yanlış anlamayın.

Ama etkili olan bir çaba da o dönem işverenlerinin sağlıklı işçi talebidir.

Bakın, aynı şeyle karşı karşıyayız. Sakarya bölgesinde ki birkaç fabrika (otomotiv sektörünün önemli fabrikalarından biri, biraz önce bahsedilen plastik te orada) işçileri ciddi biçimde hastalandırıyor, sakatlandırıyor.

Şu an “sağlıklı adam bulmakta sıkıntı çekiyorum” diyen işverenler var. Örneğin o bölgedeki askeri işyerleri, sağlıklı işçi bulmakta sıkıntı çekmeye başladı.

Bu konuda işvereni uyarmak ya da işverenin de algısını açmak yararlı sonuçlar doğurabilir diye düşünüyorum.

Dr. Hasan Oğan

Bir de duyuru yapmak istiyorum: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak birçok kongre, panel, çalıştay yapıyoruz. Ama Ekim ayının başında artık biraz daha sorunlarımızı görünür kılmak adına Ankara’da Sağlık Bakanlığı önünde büyük ölçüde ve geniş katılımlı bir basın toplantısı yapacağız.

