

ÇALIŞMA ORTAMI

İŞÇİ SAĞLIĞI
İŞ GÜVENLİĞİ
ERGONOMİ
İŞ HİJYENİ
ÇEVRE
VERİMLİLİK
İŞ HUKUKU
SOSYAL POLİTİKA

TEMMUZ 1993-SAYI: 9

BU SAYIDA NELER VAR?

Söyleşi : Dr. Derman Boztok ile Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Avusturya'dan : İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Öncelikli Eylem Programları (Dr. Edward A. Emmett)

İş Dünyasında Yeni Yaklaşımlar:

- Avrupa Topluluğunda Geçici işçilerin Sağlığı ve Güvenliği
- Japonya'da Geçici işçiler için Yeni Sendika
- işçi ve İşveren ilişkisinde Yeni Yaklaşımlar (Yıldırım Koç) 1990'larda Kariyer Modeli Oluşturma

Kadın İşçi Sorguluyor:

- Yasa düzeltiyor
- Güney Afrika'da kadın öğretmenlere haksız davranış mı?
- Kenya, Tanzanya ve Zambiya'da kadın teknik öğretmen açığı.

Büyüteç: SSK Çıkmazı

- SSK-Sosyal Sigortalar Kurumu (Dr. Şükrü Güner)
- SSK'nın Çıkmazı Nerede? (Dr. Tuğrul Şahbaz)
- SSK ve Sağlık Çalışanları (Dr. Bülent İlgaz)
- Tüketici Bilinçlendirilmesinin SSK'na Etkisi (Turan Çakar)

Hedef: SSK'da Doğru ve Yanlış (Doç. Dr. A.Gürhan Fişek)

Toplum Örgütlerinden:

- Bizden Size
- Bağımsız bir "Radyasyon Ölçüm Çalışması" Girişimi

Çeşitli Ülkelerden Örnekler:

- Letonya
- Danimarka
- Hindistan

Okur Kaleminden:

- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönünden Gelişmiş Ülkelerle Ülkemiz Arasındaki Farkların Nedenleri (Sabahattin Şen)
- Taşeronun mu var. Derdin var? (Ruhi Öktem)
- 5. Okur Semineri: SSK'yı Kurtarma ya da Toplumsal Duyarlılık (Dr. Murat Fırat)

SÖYLEŞİ

Aksakoğlu: "Sosyalleştirme en modern ve en çağdaş ilkeleri içeriyor"

Bu sayımızda, sizlere, yaşamlarını toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi uğraşına adanmış iki halk sağlığı uzmanının söyleşisini sunuyoruz. Üç-binli yıllara hazırlandığını öne süren Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerini sosyalleştirmekten vazgeçip, Genel Sağlık Sigortası ve Aile Hekimliğini getiren yasal düzenlemeleri gündeme getiriyor. Böyle bir dönemde. Sayın Dr. Derman Boztok ve Sayın Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu, konunun çeşitli yönlerini ortaya koyuyorlar.

D.B.: Sayın Aksakoğlu, ilk soruyu şöyle soracağım: "Üçüncü bin yıla hazırlanılabilir" mi? Çok hızlı; gelişmeler olduğu çağımızda bin yıllara değil, olsa olsa gelecek yüzyıla hazırlanmayı hedeflemek doğru olmaz mı?

G.A.: Sayın Boztok, siz benden iyi bilirsiniz; amaç gerçekten hazırlan-maksa, kısa dönemli hedeflerle başlamak elbette daha verimlidir. Bu tür sloganlar ise amaçların daha çok politik yatırım olduğu izlenimini uyandırıyor. Kaldı ki, amaçlar öncelikle ülke insanının sağlık gereksinimlerine yönelik hazırlanmalı.

D.B.: Sağlık politikasında gerçek gereksinim nedir? Reform adı altında sağlıkta serbest piyasa şekillendirmesi ile çeşitli sermaye kesimlerinin isteklerinin yerine getirilmesi mi; yoksa demokratik toplumun, sosyal devletin ve toplum yararının emrettiği yasalara uymak ve onları uygulamak mı?

G.A.: Elbette ilki değil. Siyasal iktidarların ekonomik tercihi sermaye kesimlerinin istekleri doğrultusunda serbest piyasa oluşturmak olabilir, ancak bu yönelim sağlığın dışındaki mal ve hizmetleri içermelidir. Tüm mal ve hizmetler arasında yalnızca sağlık, fiyatı piyasaya süren tarafından belirlenen bir üründür. "Hasta"nın pazarlık hakkı olmaması serbest piyasada sağlığın fiyatını korkunç düzeye çıkarabilir.

D.B.: Ülkemizde, bir yandan kaynaklarımızın kıt olduğu söylenir ve bütçeden sağlığa yeterli pay ayrılmazken, diğer yandan tedavi hizmetleri tüketimi ve israf ekonomisine dayalı bir sağlık sistemi hüküm sürmektedir. Ülkemizin yüz karası durumundaki pek çok sağlık göstergesinin nedeni olan; bir yandan insan sağlığı, diğer yandan insangücü kırımına yol açan bu sistem kime yarar sağlıyor?

G.A.: Şimdiye değin özel hekimlere ve eczanelere yarıyordu. Ancak giderek daha büyük sermayeye kanalize olması amaçlanıyor gibi: Mega hastaneler, süper tetkik merkezleri, ilaç tröstleri,.....

D.B.: Ülkemiz sağlık sorunlarına örnek çözüm modelleri geliştiren, toplumun gerçek koşullarına göre eleman yetişmesini sağlayan ve istatistik göstergeleriyle sağlık durumunu yansıtan, eğitim ve araştırma bölgeleri niçin desteklenmemiştir? Bu konuda Bakanlığın ve üniversitelerin sorumlulukları nelerdir?

G.A.: Bakanlık -özellikle il idaresi kanununa uygunluk kaygısıyla- hizmetin yönetimini üniversiteye devretme kavramına sıcak bakmıyor. Üniversiteler halk sağlığı anabilim dallarının da sorumluluktan çekinmesinin bunda payı var sanıyorum.

D.B.: Sosyalleştirmenin kırsal Türkiye için düzenlendiği, günümüz şehirleşmiş toplum koşullarına uymadığı, dünyanın gittiği istikamete göre çağdışı kaldığı söyleniyor. Binası kurulmayan, personeli eğitilmeyen ve desteklenmeyen bir sistem için, bu niteleme haksızlık değil midir? Dünya nereye gidiyor?

G.A.: Çağdışı deyimini ben asıl hekim hizmetini ekip çalışmasından soyutlamak isteyen ve tümelci bakış yerine yalnızca sağaltım ögesini koymaya çalışan aile hekimliği uygulaması için kullanıyorum. Kaldı ki sosyalleştirme en modern ve en çağdaş ilkeleri içeriyor. Kentlerde uygulanmamasının nedeni çıkar çevrelerinin engellemesidir. Dünya ne yazık ki şu anda geriye, paraya ve kâra gidiyor. Gerilemeler insanlık tarihinde çok görüldü.

D.B.: Sağlıkta başarı, tümelci, kişiye ve sosyal çevre dahil çevreye yönelik sektörlerarası işbirliği ve toplum katılımının sağlandığı toplum hekimliği ve temel sağlık hizmetleri uygulaması ile mümkündür. Birinci basamakta aile hekimliği ile serbest aile hekimliğini karşılaştırdığımızda, sakıncalar ve üstünlükler nelerdir?

G.A.: Biraz önce söylediğim gibi, aile hekimliği sisteminde "insan" ancak "hasta" olduğunda anımsanıyor. Yani para ettiğinde. Sigortacılığın da temel ilke ve amacı budur.

D.B.: Sağlıkta, para terimiyle kar; temel amaç olabilir mi? Kâr kaygısı, temel bir insan hakkı ve gereksinimi olan sağlık hizmetini olumsuz etkilemez mi? Sağlıkta para kazanma rekabeti yerine, işbirliği ve yaratıcı yarışma daha doğru değil midir? Yine de, temel sağlık hedef ve amaçları için, rekabeti, kazancı ve girişimciliği araç olarak hangi ölçülerde kullanmamız gerekir?

G.A.: Saydığınız kavramlar kişisel olarak anlayamadığım ve çok yadırgadığım davranışlar. Hayvanlar evreninde bile bu söyledikleriniz yalnızca yaşama ve yaşatmanın temel içgüdüleri olarak görülüyor, insanda ancak dejenerasyon simgesi olarak algılanabilir.

D.B.: Devletin vergi toplamada aczi kabul edilebilir mi? Adil ve etkin vergi toplama ve sağlığa kesinlikle pay ayırma daha pratik ve rasyonel bir yöntem değil midir? Bağımsız ve ayrı bir sigorta örgütü kurmak külfetli olmaz mı? Primlerin, gelir merdiveni oluşturulmasıyla adil toplanacağı, geliri düşük olanların primlerinin belli oranlarının devletçe verileceği söyleniyor. Ancak, %100 prim verecek olan üst basamağın aile gelir durumunun, asgari ücretin sadece 2.4 katı kadar olduğunu görüyoruz. Bu da, toplumun çok büyük kesiminin tam prim ödemesi demektir. Oysa, toplumda asgari ücretin yüzlerce katı geliri olan gruplar vardır ve onlar da aynı düzey prim verecektir. Böyle bir

genel sağlık sigortası sistemi, gelir oranına göre tahsil edilen vergi sistemine göre çok daha adaletsiz olmuyor mu? Hele risk yaklaşımına ve değişik teminat paketlerine göre yüksek prim isteyen özel sigortalar toplumdaki eşitsizlikleri arttırmayacaklar mıdır? Sigorta sistemi; genelde tüketimi, fiyatları ve primleri sürekli arttırırken; bütçeden gereksinimi tam karşılamaya çalışan sosyalleştirilmiş sağlık sistemine göre, baştan sınırlı ve fiyat artışlarıyla gitgide kısıtlanan bir teminat paketini sunabilen bir sistem değil midir? Özellikle memurlar böyle bir sisteme zorlandıklarında, kazanılmış haklarında kayıp olmayacak mıdır?

G.A.: Yeniden amaca dönelim: Amaç halkın sağlığını geliştirmekse, bunun finans kaynakları vergi mi olmalı, sigorta primi mi olmalı, tartışılabilir. Ancak görünen o ki, amaç insanların sağlığı bozulduğunda pazara çıkarıp kâra dönüştürmek ve iliğini sömürmek. Vergisini bile alamadıkları insancıklardan prim toplayamayacaklarını onlar da bilmiyorlar mı? Şunu vurgulamakta yarar var: Yeni taslaktaki amaç bir sistem getirmek değil, devleti devre dışı bırakıp kaos yaratmak.

D.B.: Barış, toplumsal gelişme ve sağlık, iç içe olan kavramlar değil midir? Barış çalışmalarının engellenmesi, insanlıkla bağdaşabilir mi? İnsanın sosyal çevresini sağlıklı hale getirmede, eşitsizlikleri ve çatışmayı doğuran faktörleri ortadan kaldırmada, sağlık elemanları neler yapabilir?

G.A.: Bildiğiniz gibi şu anda tek merkezli bir dünyada yaşıyoruz. Buna kabaca denge kaygısı olmayan bir düzenek de diyebiliriz. Bu nedenle dileyen pusatını donanıp dilediğince at koşturabiliyor. Kime ne zarar verdiği de önemli değil. Sizin deminden beri kullandığınız adalet, barış, gelişme gibi sözcükler onlar için anlam içeriyor mu sanıyorsunuz? Tartın bakalım, söyledikleriniz kaç kuruş eder!

Neyse ki söylediklerim tüm insanları içermiyor. Toplumsal dayanışmaya inananlar sonunda yine başarılı olacaklar. Aksi halde insanlık tarihinde bir çok kez tökezleyen ve geri düşen gelişim şu anda bulunduğu düzeye yükselemezdi.

D.B.: Güzel söyleşiniz için teşekkür ederim.

G.A.: Ben teşekkür ederim.

AVUSTRALYA'DAN:

İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde Öncelikli Eylem Programları

Dr. Edward A. Emmett

AVUSTRALYA DENEYİMİ

Avustralya'da geçmiş yıllarda işçi sağlığı ve iş güvenliğine olan ilginin yeniden canlanmasıyla birlikte bu konudaki düşüncelerimiz ve yaklaşımımız da değişikliğe uğramıştır. Kolay anlaşılması açısından bu gelişimi 3 evreye bölünebilir: 1980lerin başına kadar süren klasik evre, 1990'larda başlayan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) uygulama modeli.

Klasik Evre

Bu evrede İSİG'ne yaklaşım, Avrupa ve ABD'de, 19. yüzyıl ve 20. yüzyılın başındaki yaklaşımla aynıydı. Avustralya devletinin 8 siyasi bölgesinden her biri (6 eyalet ve 2 bağımsız bölge) farklı bir İSİG yasası geliştirmişti ve aralarında eşgüdüm yoktu. Her hükümet, yasaların uygulanmasını gözetken kendi denetim örgütüne sahipti ve uygulamalar her bölgede farklılık gösteriyordu. Uygulamadaki aksaklıklarda hiçbir zaman gerçek

cezalar verilmiyordu. İşyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili yasalar, pek çok kesimi (örneğin Federala Hükümet çalışanlarını) kapsamıyordu. Kaza tazminatları için her eyaletin ayrı bir sistemi bulunmaktaydı. Yeterli ve düzenli istatistiksel veriler elde edilemiyordu. Aşağıdaki kanıtlar nedeniyle klasik evreyi genelde başarılı olarak değerlendirmek çok zordur:

- işyeri kazalarının ve ölümlerinin gelişmiş bir ülkeye göre yüksek olması
- Bir ülkedeki asbestoza bağlı bilinen en yüksek mezotelyoma oranı
- ilk "Tekrarlayan Zorlama Zedelenmesi" epidemisinin ortaya çıkması
- Fazla miktarda ödenen işçi tazminatları
- Endüstride güvenlik ve sağlık hakkında çok sayıda tartışmalı konunun bulunması.

Modern-Geleneksel Evre

1970lerin ortasında bazı eyaletler, diğer gelişmiş ülkelerde ortaya çıkan İSİG ile ilgili değişikliklerden etkilenererek, yasalarını bu ülkelerdeki eğilimlere göre değiştirmeye başlamışlardır. İşverenlerin, işçilerin, üreticilerin hizmet içindeki görevleri belirlenmiş sağlık ve güvenlik kurulları ya da işçi sağlığı ve güvenliği temsilcileri işçilerin olaya katılımı sağlanmıştır.

İSİG politikalarını saptarken işveren, sendika ve hükümet üçlüsünü kapsayan bir yaklaşım kullanılmıştır. Bu yasalar yavaş yavaş ülkenin her yanına yayınına yayıldı ve 1985'te Ulusal Hükümet, Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Komisyonunu (Worksafe Australia) kurdu. Bu komisyonda 6 eyaletten ve 2 bölgeden temsilciler, Avustralya Sanayi ve Ticaret Oda-sı'na bağlı temsilciler, Sanayi Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı "temsilcileri, bağımsız bir başkan ve bir genel yönetici bulunuyordu.

Worksafe, İSİG'ni düzenleyen kurumlarla işbirlikçi ve eşit düzeyde bir ilişki içindedir. Öneri niteliğinde ulusal standartlar ortaya koymakta, bilgi vermekte, eğitim ve öğretimle ilgili girişimlerde bulunmakta ve bütün hükümetler adına Endüstriyel Kimyasal Maddeleri Bildirme ve Saptama Projesi'ni, yürütmektedir. Ulusal İSİG Enstitüsü, Worksafe'in bir parçasıdır. 1980'li yılların sonunda Worksafe'in ve Enstitünün bazı önemli etkinlikleri şunlardır:

- İş kazalarında ileri gelen bütün ölümleri belirleyebilmek için soruşturma kayıtları üzerinde yapılan ulusal iş ölümleri araştırması
- Patoloji ile işbirliği yapılarak ve tek bir ulusal kayıt sistemli kullanılarak gerçekleştirilen mezotelyoma araştırması
- Tekrarlanan Zorlama Zedelenmesi epidemisinin önlenmesinde çalışma şekilleri, tazminatlarda ve esenlendirme (rehabilitasyon) uygulamalarında yapılan değişiklikler.

Worksafe aynı zamanda öncelikli konular üzerinde yoğunlaşmak amacıyla Avustralya'nın en önemli 6 İSİG sorununu belirlemiştir. Bunlar işe bağlı sırt ve bel ağrıları, gürültüye bağlı işitme kaybı, meslek kanserleri, işe bağlı cilt hastalıkları, işyerinde kimyasal maddelerin güvenli kullanımı ve mekanik donanımdan ileri gelen yaralanmalardır. Bu sorunları en aza indirmek için düzenli ve tutarlı yönetmeliklerin, önleyici programların, ista-tiklerin, eğitimin ve araştırmaların üzerinde durulmaktadır.

İşçi tazminatı sistemlerinde de önemli değişiklikler yapılmıştır, istatistiksel bilgilerin elde edilmeye başlanmasıyla koruyucu etkinliklere önem verilmesinin tazminatları azalttığı görülmüş ve büyük miktarlara varan harcamaları, azaltmak için sakatlanan işçilerin rehabilitasyonuna daha çok önem verilmeye başlanmıştır.

İSİG ile ilgili bütün bu yapılanlar, bu konudaki ulusal uygulamaları geliştirmenin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. 1991'in sonunda Avustralya Hükümetler Federasyonunun Başkanları, endüstride verimliliği artırmayı amaçlayan anlaşmanın bir parçası olarak, 1993 yılının sonunda İSİG standartlarında birlikteliğin sağlanmasına karar vermiştir. Bu karar İSİG için önemli bir zafer olarak kabul edilmektedir.

Yeni bir model: İSİG uygulamaları

İSİG yaklaşımları yeniden düşünüldüğünde hükümetin rolünün yalnızca yasalar koymak ve yürütmek değil, ülkede İSİG uygulamalarının en iyi şekilde yerine getirilmesini sağlamak olduğu görülmüştür. İSİG'ne eski yaklaşım için kendisinin tehlikeli olduğu ve her zaman birtakım kazaların beklenebileceği inancına dayanıyordu. Hükümet her yeni sorun çıktığında yeni yasalar koyuyor ve bu yasalara uymayanları saptayıp

cezalandırmak için bir müfettiş gönderiyordu. Yasalar çok seyrek olarak yürürlükten kaldırıldığından, gittikçe artan bir kurallar yükü altında kalınıyordu.

Yeni sistemdeki İSİG yaklaşımına göre iş kazalarını önlemede sorumluluk işçilere, işverenlere ve üreticilere de düşmektedir, işe bağlı olarak yaralanmaların ve ölümlerin olabileceği görüşü kabul edilmemektedir. Sunulan çerçevenin ve yasaların kabul edilir olup olmadığını belirlemede bütün taraflar rol oynar. Hükümet, uygulama için gerekli yasal çerçeveyi hazırlar, Müfettişlerin ise yalnızca yasaları uygulamaktan başka, uygulamaya yönelik öğütler veren yeni bir konumları vardır. Hükümet kuruluşları işyerlerindeki İSİG uygulamalarını izlerler.

Bu yeni modeli benimserken etkinlikler başlıca iki alana yöneltmiştir: Yasa reformu ve endüstride daha iyi İSİG uygulamalarının sağlanması.

Yasa Reformu

Ulusal bir temelde, tek bir ulusal yasalar topluluğu ve genel olarak daha az sayıda, basit bir dille yazılmış, önemli noktaları belirten, uygulanabilir yasalar oluşturulmaya çalışılmaktadır. Gerekli konularda çıkarılan uygulama kılavuzlarıyla desteklenen kısa yönetmeliklerle esneklik sağlanacaktır. Tehlikelere ise 3 aşamalı bir yaklaşım söz konusudur: Tehlikeyi saptama, riskin değerlendirilmesi ve buna dayanarak riskin kontrolü. Yasaların ayrıca uluslararası standartlara uygun olması da amaçlanmaktadır.

Endüstrideki İSİG Uygulamalarının İyileştirilmesi

İşyerini güvenli hale getirmek için en büyük olanağın işverenlerin elinde olması nedeniyle şu anda onları olumlu olarak etkilemeyi amaçlayan bir program yürütülmektedir. Buna göre Avustralya'daki en iyi İSİG uygulaması ve kullandığı yaklaşımlar ayrıntılı olarak tanıtılmakta, endüstrinin gücünün denizaşırı ülkelerle karşılaştırılmasını sağlayan istatistiklerin kullanımı özendirilmekte ve İSİG'nin ekonomik ve insana yönelik yararları artırılmaya çalışılmaktadır.

İyi İSİG uygulamalarının verimlilik üzerindeki ve işçilerin tazminat giderlerini azaltmadaki rolü, ayrıca işçilerin morali, ürünün kalitesi, yeniden eğitim gereksiniminin azalması, işyerinde daha az tartışma, fabrika ve donanımını sigorta giderlerinin azalması gibi konularla ilişkisi üzerinde çalışmalar yapılmaktadır, işverenlerin ve sendikaların İSİG yaklaşımlarını sahiplenmelerini sağlamak amacıyla, çeşitli endüstrilerde İSİG'nin gelişmesine yardımcı olmak için ne yapılabileceğini sormaktayız.

Yeni modelin uygulanmaya başlanması, eski yaklaşımdaki pek çok eksikliğe de ışık tutmuştur. Önemi halen devam eden konular şunlardır:

- Bütün grupların ve özellikle üst düzey yöneticilerin İSİG'nin değerini anlamalarını sağlayacak yöntemler
- Daha iyi istatistiklere ve ölçütlere, özellikle kazalardan çok güvenlik durumunu gösteren ölçütlere olan gereksinim
- Endüstri gücünü geliştirme ile ilgili araştırmalar
- Güvenli çalışma alışkanlıkları yerleştirmek için yöneticilerin ve çalışanların eğitimi
- Yeni modelin müfettişler ve profesyoneller tarafından anlaşılması; ileri düzeyde iletişim becerilerini de kapsayan yenilenmiş bir beceri temeli
- İşçinin sağlığının korunmasının öneminin işverenler tarafından anlaşılması ve böylece yeni esnek sorumluluk yaklaşımının uygun şekilde yürütülmesinin sağlanması
- Esnek bir düzenleme sistemine ilgi duymadan ya da yeterli kaynağı bulunmayan küçük işletmelere rehberlik sağlanması.

(XIII. DÜNYA İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞÇİ SAĞLIĞI KONGRESİ, Yeni Delhi-Hindistan 4-8 Nisan 1993'de sunulan bildiri)

OKUR SEMİNERİ

AMAÇ

Çalışma ortamını yakından ilgilendiren konularına okurlarımızla birlikte katılımcı-paylaşımçı yöntemle tartışılması ve sonuçlarının duyurulması

SEMİNERİN KONUSU

Özelleştirme ve Sağlık

(11-12 Eylül 1993)

10.00-17.00

İŞ DÜNYASINDA YENİ YAKLAŞIMLAR

AVRUPA TOPLULUĞUNDA GEÇİCİ İŞÇİLERİN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Geçici işçilerin sağlığı ve güvenliği konusundaki yeni Avrupa Topluluğu (EC) Konseyi Kararnamesinin kabulü ile şimdi, Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerde çalışan geçici ve sınırlı süreli sözleşmeli işçiler, sağlık ve güvenliklerinin korunması konusunda diğer çalışanlarla aynı haklara sahip olacaklardır.

25 Haziran 1991'de benimsenen Kararname şu durumlara uygulanacaktır:

- Doğrudan işçi ile işveren arasında yapılan sınırlı süreli sözleşmeye dayalı; yani sözleşmenin belli bir tarihte, belli bir işin tamamlanmasıyla ya da belli bir olayın gerçekleşmesiyle sona erdiği işler.
- Bir geçici iş bulma kurumuyula (işveren) işçi arasındaki, işçinin bir kuruluşta çalışmak üzere tutulduğu geçici iş ilişkileri.

Kararnamede de belirtildiği gibi araştırmalar, bazı iş kollarındaki geçici ya da sınırlı süreli sözleşmeli işçilerin genellikle diğer işçilerden daha çok iş kazasına ve meslek hastalığına sunuk kaldığını göstermektedir. Örneğin Fransa'da yapılan bazı araştırmalar geçici işçilerin iş kazaları istatistiklerinde, işgücü içindeki sayılarına oranla

çok daha fazla yer aldığını ortaya koymuştur. Sekiz farklı sanayi işkolundaki ölüme yol açan kazaların sayıları karşılaştırıldığında, geçici işçilerin bu kazalara diğer çalışanlardan 4 ile 20 kez daha fazla uğradığı görülmektedir. Marsilya bölgesindeki üç kimya fabrikasında yapılan başka bir araştırma, geçici işçilerin çalışma saatlerinin diğer personelin beşte biri kadar olmasına karşın iş kazalarının %76'sının geçici işlerde olduğunu göstermiştir.

Bu risk artışları bağımsız tehlikelere ya da geçici işin özelliğine bağlı olabilir, ancak herşeyin ötesinde, işçinin, çalışmaya başlamadan önce iş hakkındaki bilgisizliğiyle ve eğitimsizliğiyle ilgilidir. Son yıllarda sınırlı süre ve geçici çalışmanın oldukça arttığı düşünüldüğünde bu durum özellikle kaygı verici olmaktadır. Fransa Çalışma Bakanlığı'na göre gitgide daha fazla işletme kalıcı kadrolarının yerine geçici ve sınırlı süreli sözleşmeleri koymayı planlamaktadır. Fransa'da ülke düzeyindeki oranı hala çok düşük olsa da (1983'te %3, 1986'da %7), geçici işler, bazı işletmelerin toplam işgücünün %25-50'sine ulaşmıştır. Sınırlı süreli sözleşmeler şu anda Fransa'daki bütün sözleşmelerin %4'ünden fazlasını oluşturmaktadır.

Avrupa Ekonomik Konseyi Kararnamesi, bu eğilimlerin olası kötü sonuçlarının belirlenmesine yardımcı olmak amacıyla genel koşullar öne sürmektedir. Bunlar özellikle geçici ve sınırlı süreli sözleşmeli çalışanlara verilmesi gereken bilgi, eğitim, sağlık bakımı ve koruma hizmetleridir. Kararnamenin maddeleri uyarınca bu işçiler artık aşağıdaki hizmetlerden yararlanacaklardır:

- İşin gerektirebileceği riskler, özel mesleki nitelik ve beceriler ile gerekli olabilecek sağlık bakımı hakkında bilgilendirme. Bu bilgilerin sağlanması, işçinin hizmetlerinden yararlanan kuruluşun sorumluluğundadır.
- Niteliklere ve deneyime yeterli önem verilerek, işin özelliklerine uygun eğitim yapılması.
- Ulusal yasalarda tanımlandığı gibi, gerekli işler için özel sağlık bakımının sağlanması ve bu bakımın, geçici sözleşmenin bitiminden sonra da uzatılması olanağı, Ancak Kararname, üye devletlere bir seçme hakkı vererek; geçici ve sınırlı süreli işçilerin kendi sağlık ve güvenlikleri için özellikle tehlikeli olabilecek, diğer bir deyişle sağlık bakımı gerektiren işlerde çalışmalarını yasaklamalarına olanak tanımıştır.
- İş risklerinin önlenmesiyle ilgili etkinlikleri yürütenler için koruma hizmetlerinin sağlanması. Kararnamede bu servislerin ve personelinin, geçici ve sınırlı süreli işçilerin işe başlaması konusunda bilgilendirilmesi istenmektedir. Böylece kuruluştaki bütün işçilere yeterli hizmet götürülebilecektir.

Kararnamede belirtilen özel koşullar, kuruluşları ayrıca, işçinin çalışması süresince işyerinin sağlık ve güvenlik koşullarından da sorumlu tutmaktadır. Kuruluş geçici iş kurumuna, aradığı mesleki nitelikler ve boş kadronun özellikleri hakkında bilgi vermelidir. Bu ayrıntılardan ilgili işçiler de haberdar edilmeli ve bunlar iş sözleşmesinde yer almalıdır.

Bu kararname, iç pazarın sosyal boyutunun başarısına doğru uygulamada atılmış bir adımdır. Üye ülkeler Kararnameye uymak için 31 Aralık 1992'ye kadar gereken yasaları, tüzükleri ve yönetsel önlemleri yürürlüğe koymak zorundadırlar.

(ILO, Social and Labour Bulletin, 1/92)

JAPONYA'da Geçici İşçiler İçin Yeni Sendika

Haziran 199 Tin sonunda Japonya Genel Sendika Şebekesi, "Alice no kai" adıyla, geçici işçiler için bir sendika olan yeni bir bölüm oluşturdu. 1986'da geçici iş acenteleri hakkındaki yasanın kabulünden sonra Japonya'da geçici işçi sayısı hızla artmış ve 430 000'e ulaşmıştır. İşçiler, bu çalışma şeklinin esnekliği ve rahatlığından etkilenmektedirler. Ancak bir kere işe girdikten sonra çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. İş bulma acentesi ve müşteri arasındaki ilişkinin özelliği, işçileri alınıp satılabilen bir mal durumuna indirmektedir. Yeni sendika, bu sorunların çözümü için kurulmuştur.

Özel yaklaşımlar. Geçici iş acentelerinin asıl ilgilendikleri konu müşteri şirketleriyle iyi ilişkiler kurmaktır. Bu nedenle; yakınmaları aniden işten çıkarılmaktan, sözleşmelerinde yer alandan farklı çalışma koşullarıyla karşılaşmaya kadar değişen geçici işçileri desteklemekte isteksizdirler. Bunun yanında sendika üyeleri acentelerin aldığı komisyonlara bir standart konması gerektiğini düşünmektedirler. Acenteler, yaptıkları iş için

müşteri şirketlerinin kendilerine ödediği ücretin %60'a kadarını alıkoyabilmektedirler. Sendika, konu hakkındaki bir raporu Çalışma Bakanlığı'na sunmuştur ve yasanın yeniden gözden geçirilmesini istemektedir. (ILO, Social and Labour Bulletin, 3-4/ 1992)

İŞÇİ VE İŞVEREN İLİŞKİSİNDE YENİ YAKLAŞIMLAR

Yıldırım KOÇ

1980'li yıllarda tüm dünyada işçi-işveren ilişkilerinde yeni biçimler geliştirilmeye başlandı. Bu uygulama, doğal olarak, ülkemize de yansıtıldı. 1989-1990 dönemi toplu iş sözleşmeleriyle gerçek ücretler önemli ölçüde artırılınca, bu yeni biçimlerin yaygınlaşması hızlandı.

1984 ve sonrasında, devlet memurlarının iş güvencesini ortadan kaldıran **sözleşmeli personel** uygulaması gündeme geldi.

1985 yılında -Karabük Demir Çelik Müdürlüğü işyerinde "**kiralık işçi**" uygulaması başladı. Bu uygulamaya göre, Santes Şirketi Karabük Demir Çelik'e işçi temin edecek ve bu işçilik karşılığında her ay belirli bir para alacaktı, işçiler, Santes Şirketi'nin personeli olarak gözükecekti. Santes Şirketi de Karabük Demir-Çelik'ten aldığı "ücret karşılığının bir bölümünü bu işçilere ödeyecekti (1).

Aynı günlerde **taşeronluk** sistemi hükümet tarafından aktif bir biçimde teşvik edilmeye başlandı. Devlet Bakanı Tınaz Titiz, taşeronluk aracılığıyla İşsizlik sorununun çözülebileceğini ileri sürdü (2). Taşeronluk özellikle 1991 yılından itibaren hızla yaygınlaştı ve 1992-1993 yıllarında sendikacılık hareketinin en önemli sorunu haline aldı.

1986 Yılı Programı'nda ise işsizlik sorununun çözülebilmesi için öngörülen önlemler arasında şunlar yer alıyordu: **Belli alt sektörlerde asgari ücret kaldırılacak. "Esnek zamanlı çalışma türlerinin (part-time)" kullanılabilmesi için mevzuat değişikliği yapılacaktır. Kendi işini kuranlar teşvik edilecek. Eve iş verme sistemi yaygınlaştırılacaktır** (3).

Daha sonraki yıllarda da, **süresi belirli hizmet akdiyle geçici işçi çalıştırma, üretimi ihale yoluyla küçük işletmelere kaydırma (fason üretim), götürü iş verme, işyerini küçük birimlere bölme** uygulamaları sistemli bir biçimde yaygınlaştırıldı.

İşyerini küçük birimlere bölmenin örneklerinden biri Denizli'deki DESAN A.Ş.'de yaşandı. Atılım Holding'e bağlı bu şirkette çalışan işçiler Türk Metal Sendikası'na üyeydi. 1991 yılında bu şirket, herbirinin ayrı SSK sicil numarası ve Bölge Çalışma Müdürlüğü sicil numarası olan 28 şirkete bölündü. Bu şirketlerin tümünün adresi, "Desan A.Ş., yanı, Akhan Köyü mevkii, P.K.22, Denizli* idi. Bu şirketlerin herbirinde en fazla 9 işçi çalışıyordu.

1991 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu'na prim yatıran 536 bin işyerinin 498 bininde, 1-9 işçi çalışıyor gözüküyordu (4). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı verilerine göre ise, 1992 yılı Temmuz ayında Türkiye'deki 400 bin iş yerinin 350 bininde 1-9 işçi çalışıyordu (5).

Yerli ve yabancı kaçak işçi çalıştırma, bordroda düşük ücret veya kısa çalışma süresi gösterme uygulamalarında da artış görüldü.

İşçi-işveren ilişkilerindeki bu yeni biçimler son yıllarda dünyada ve Türkiye'de niçin bu kadar yaygınlaştı? Bunun işçi sınıfı ve sendikalar açısından sonuçları nedir? Bu uygulamaların olumsuz sonuçları nasıl ortadan kaldırılabilir?

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemde sendikacılık hareketi hemen hemen tüm ülkelerde güçlendi. Sendikalar, birçok ülkede sosyal refah devletini gündeme getirerek, işçilik maliyeti içinde vergilerin ve sosyal güvenlik kesintilerinin artmasına yol açtılar. Ayrıca, gerçek ücretlerde ve yan ödemelerde artışlar ve çalışma ve yaşama koşullarında önemli gelişmeler gerçekleştirdiler.

Dünya kapitalist sisteminin 1970'li yıllarda girdiği büyük ekonomik bunalım, sistemin yaşayabilmesi için, işçilik maliyetlerinin hızla düşürülmesini gerektiriyordu. Bu nedenle, bir taraftan teknolojiye bir atılım gerçekleştirildi, diğer taraftan tüm kapitalist dünyada sendikalara karşı sürekli ve sistemli bir saldırı başlatıldı. Gelişmiş kapitalist ülkelerde sendikalar metal, dokuma, madencilik, gıda, kimya-petrokimya, enerji, ulaştırma, kamu hizmetleri gibi iş kollarında güçlüydü. Teknolojik gelişim, özelleştirme, bazı iş kollarının sendikal hareketin zayıf olduğu bölgelere ve gelişmekte olan ülkelere kaydırılması ve yeni çalışma biçimlerinin gündeme getirilmesi gibi uygulamalarla, bu ülkelerdeki sendikacılık hareketi önemli ölçüde zayıflatıldı. Türkiye'de ise, 12 Eylül darbesi sonrasında sendikacılık hareketi zaten güç yitirmişti. Bu durum, yukarıda sayılan yeni uygulamalarla bir ölçüde pekiştirildi. Ancak 1989-1991 döneminde sendikaların öncülüğünde gerçekleşen büyük işçi eylemleri, sendikali işçilerin gerçek işgücü maliyetini hızla yükseltti. Bu koşullarda işverenler, işgücü maliyetinin önemli bir bölümünü oluşturan vergi, sosyal sigorta ve fon kesintilerinden ve işçilerin gücünü artırdığı bir kez daha kanıtlanmış olan sendikalardan kurtulmak için yukarıda sözü edilen yöntemlere yaygın bir biçimde başvurmaya başladılar.

Günümüzde sendikacılık hareketinin gündemindeki sorun, sermayenin bu yeni saldırısının nasıl geri püskürtüleceğidir.

İşçi-işveren ilişkilerinde işverenlerce gündeme getirilen yeni uygulamalar, 1989-1991 döneminde işçilik maliyetlerinin artmasını sağlayan "toplu sözleşmeler aracılığıyla ekonomik haklar elde etmeye yönelik sendikal mücadele'yi etkisiz kılmayı amaçlamaktadır. Bunda da önemli ölçüde başarılı olmuştur.

Ancak işverenlerin yeni tavrı, işçi sınıfı ve sendikacılık hareketinin bir yenilgisi anlamına gelmez. Nasıl 1980-1988 döneminin artan sıkıntıları, 1989-1991 döneminde bir atılıma yol açıtıysa, 1991 yılında yoğunlaşan

bu yeni saldırı da, sendikal hareketin yapısında, işleyişinde ve stratejisinde dönüşümlere neden olacaktır. Sendikacılık hareketi, bu sorunları, toplu sözleşmecilikle sınırlı bir sendikacılık anlayışını aşarak göğüsleyecektir.

Asgari ücretin artırılması, ücretlerden yapılan vergi ve sosyal sigorta kesintilerinin azaltılması, devletin sosyal yanının güçlendirilmesi, ücretler-

den yapılan fon kesintileriyle oluşan kaynakların işçilerin ve memurların demokratik yönetimine verilmesi, teşmil uygulamasıyla sendikal kazanımların yaygınlaştırılması, taşeronlara karşı ILO'nun 94 sayılı sözleşmesinin (Bir Amme Makamı Tarafından Yapılan Mukavelelere Konulacak Çalışma Şartlarına Mütteallik Sözleşme) uygulanması, işçi sınıfının tümünü kapsayan yasa değişiklikleri yoluyla hak almaya öncelik verilmesi artık sendikacılık hareketinin gündeminde çok daha önemli bir yer işgal etmeye başlayacaktır. Türkiye işçi sınıfı ve sendikacılık hareketi, bu yeni saldırıyı, siyasal alandaki bağımsız sınıf gücünü geliştirerek ve kullanarak etkisiz kılacaktır.

DİPNOTLAR:

(1) **Cumhuriyet**, 30.5.1985. *Tekelin benzer bir uygulama girişimi için bkz. Hürriyet*, 15.2.1986.

(2) **Güneş**, 25.6.1985.

(3) **DPT. 1936 Yılı Programı**, 31 Ekim 1985 tarihli **Resmi Gazete**, s.259-260.

(4) **SSK, 1991 Faaliyet Raporu**, Ankara, 1992, s. 13.

(5) **Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Hayatı İstatistikleri**, Yay. No. 12, Ankara, 1992. s.85.

1990'larda Kariyer Modeli Oluşturma

İnsangücü yönetimi, bir işverenin doğru zamanda, doğru yerde çalışan yeterli sayıda nitelikli personele sahip olmasını sağlayan kapsamlı bir personel politikasının parçasıdır. Bu politikanın aşamaları işe alma, eğitim, yapılan işin karşılığını verme ve işte yükselme olanaklarıdır. Bir işveren, yükselme olanağı olmadan personeli motive etmenin çok güç olduğunu görecektir. Ancak işveren çok fazla söz vermekten de kaçınmalıdır, çünkü bu da motivasyon kaybına yol açabilir. Niceliksel bilgiler vermek, işverenlerin doğru dengeyi -yani en uygun maliyetle en fazla ilerleme olanağını sunmayı- bulmasına yardımcı olabilir.

Kariyer modeli oluşturma. Şimdiki ve gelecekteki yükselme olanaklarını sayıya dökerek, yani yıllık terfi sayısını, terfi eden çalışanların yaşlarını ve her meslek grubunun ulaşabileceği en yüksek düzeyi belirleyerek, bu sorunlardan bazılarının çözümüne yardımcı olabilir, insan gücü Araştırmaları Kurumu'nun (IMS) konuyla ilgili bir raporu, İngiltere'de **kariyer modeli** oluşturma yöntemini kullanan dokuz büyük şirket ve devlet temsilciliğiyle yapılan görüşmelere dayanmaktadır. Rapor, bu tekniğin hızla değişen örgüt ve meslek yapıları karşısındaki uygulanabilirliğini incelemektedir. İngiltere'de bağımsız bir kurum olan IMS; insangücü yönetimi, iş piyasalarının işleyişi, işe alma ve eğitim politikası alanlarındaki bilgi ve uygulamalı deneyimler için bir forum görevi yapmak üzere 1970'te kuruldu.

Model nedir? Model (ya da teknik), gerçek bir yaşam sürecindeki olayları ve etkinlikleri taklit eden bir dizi matematiksel ilişkidir. Modeli işletebilmek için, yalnızca en önemli ilişkiler alınarak gerçek dünya basitleştirilir. Model bir kez kurulduktan sonra, sürecin temelini oluşturan davranışların sonuçlarını tahmin etmek için kullanılabilir. Başlıca kariyer planlama teknikleri kutu-akış (box-flow) ve yükselme (promotion) modelleridir. Kutu-akış modelleri şu gibi sorulara yanıt bulmada kullanılabilir:

- İşe almak için kaç kişiye gereksinim var?

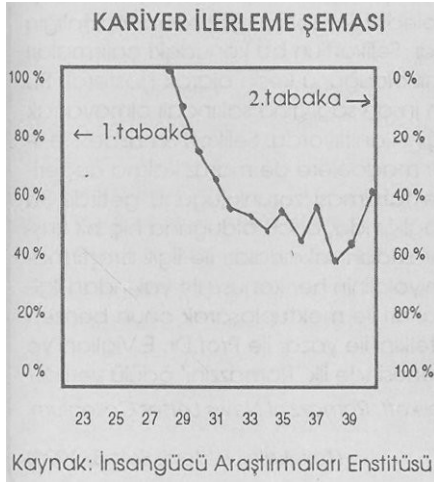
- Yükselme olanakları iyi mi?

- Erkek emeklilik politikaları yükselmedeki potansiyel tıkanıklıkları ortadan kaldırabilir mi?

Kutu-akış modelleri, araştırılan örgütün yapısının bir temsiliyle başlar. Meslekler, genellikle kıdem düzeylerine göre düzenlenmiş kutulara yerleştirilmiştir. Kutulara giren ve çıkan oklar işe alma, yükselme, israf ve yer değiştirmeleri gösterir. Kutular kişileri ya da aynı düzeydeki bir grup insanı temsil edebilir. Model, dışa akışların (örn. istifalar) zaman içinde izdüşümünü alarak boş yerlerin sayısını bulur, sonra bu yerleri iç akışlar (örn. yükselmeler) ve içe akışlarla (örn. işe almaları) doldurur.

Kutu-akış modelinin avantajları, anlaşılması kolay ve oldukça esnek oluşudur. Dezavantajları ise modelin gerçekleştirilmesi için fazla miktarda veriye gereksinim ve yeniden yapılanmaya giden örgütlerdeki hareketlerin izlenmesinin güç oluşudur.

Yükselme modelleri. Bu teknik, incelenen örgütü kariyer düzeylerine böler ve anahtar değişkenler olarak yaş ve yükselme şansı üzerine yoğunlaşır. Bu yaklaşım, yaşın ve yükselme şansının kariyer ilerleme şemasından çıkarılabileceğini ve bu şemanın tabakaları arasındaki sınırların da yükselmeyi temsil ettiğini varsayar.



KARİYER İLERLEME ŞEMASI

Kaynak: insangücü Araştırmaları Enstitüsü

Durağanlık derecesi yüksek örgütlerde yapılan tahminler doyurucu olmaktadır. Yaş ve kıdem verilerine göre yapılan kariyer ilerleme şeması, her kademedeki ve o kademenin üzerindeki personelin yüzdesini, bütün yaşlar için göstermektedir. Şema üzerindeki aşağı inen çizgi, yükselmelerin kademe sınırını keserek oluştuğunu ve sınırın düzleştiği yerlerde bu yaşlarda hiç ya da çok az yükselmenin olduğunu göstermektedir. Bu şemada personelin %50'si 1. kademedeki 2. kademeye 29-33 yaş civarında yükselmiştir. Diğer %50'si ise emekliliklerine kadar 1. kademe kalmıştır.

Yükselme tekniğinin bazı avantajları vardır. Birincisi, yükselme yaşı ve yükselme şansı gibi iki önemli kariyer değişkenine odaklanmaktadır, ikincisi, var olan iş gücü profilini ve elde edilecek kariyer ilerleme kalıplarını anlayabilmek ve bu modeli işletilebilmek için az miktarda veri yeterlidir. Üçüncüsü, bu teknik, kariyer beklentilerinin her düzeyde farklı sayılarda meslektan nasıl etkilendiğini incelemek üzere genişletilebilir. Dezavantajı, sistemin yalnızca değişmeyen yükselme politikaları ile çalışmasıdır» Bunlar değiştiğinde sonuçların kesinliği azalmaktadır. Dahası, bu yaklaşımın kavranması güçtür ve insan gücü planlanmasında etkili şekilde kullanılması için zaman gerekmektedir.

Model oluşturma yöntemleri. Yukarıdaki teknikler kağıt ve kalem kullanarak gerçekleştirilebilir de, grafik çıktı verebilen matematik programlar kolaylaştırmıştır. Ancak her iki modelin de iyice anlaşılması zorunludur. Veriler doğru şekilde işlenmedikçe bunlara dayanarak yapılacak herhangi bir tahmin de anlamsız olacaktır. **1990'larda kariyer planlaması.** Örgütler içinde kariyer planlaması hala büyük ölçüde merkezde toplanmıştır. Ancak personelin, kariyer modellerini

insangücü planlama uzmanlarına göre daha fazla kullanmaları beklenmektedir. Benzer bir eğilim de bu modellerdeki daha küçük birimlerin öneminin artması ve modellerin kişisel kariyer hareketlerini tahmin etmek için daha fazla kullanılmasıdır. Yapısal olarak akışkan örgütler bu modellerin geçerliliğini azaltabilir. Modellerin uygulanmasından en çok yararlanacak örgütler, diğerlerinden daha büyük ve daha kararlı olanlardır.

(ILO, *Social and Labour Bulletin*, 3-4/91)

BUYUK ARAŞTIRICI Prof. Dr. I. SELIKOFF'un ANISINA

Prof. Dr. Muzaffer AKSOY/Biyoloji Bilim Dalı, TÜBİTAK Gebze-Kocaeli

20 Mayıs 1992'de yirminci yüzyılın en seçkin ve insancıl epidermiyologlarından Prof. Dr. Irving Selikoff'u yitirdik. Selikoff'un tıbbı en önemli katkısı asbestin kesin olarak akciğer ve plevra malign tümörlerine (akciğer kanseri ve mezotelyoma) sebep olduğunu en kesin bir biçimde kanıtlanması ve bu durumun önlenmesi için alınması zorunlu işlem ve kurallarını en ince ayrıntılarına kadar belirlemesidir.

Selikoff'un tıbbı ilk katkısı arkadaşı Dr. E. H. Robitzek ile tüberküloz tedavisinde izoniazid kullanımını başlatmasıdır. Selikoff New York'da Mount Sinai hastanesinde akciğer hastalıkları bölümünde görev yaparken hastalarından bir bölümünün asbest ve lastik işyerlerinde çalıştıklarını saptadı. Bu büyük araştırmacı hasta işçileri ve onların çalıştıkları işyerlerini inceledikten sonra gözlenen hastalığın asbest kullanımına bağlı olduğunu kanıtladı. Selikoff'un bu konudaki çalışmaları asbestin insan sağlığı bakımından sakıncalı olduğunu kesin olarak gösterdi. Bu gözlem işyeri ortamındaki asbest değerinin insan sağlığına sakıncalı olmayacak düzeyden daha yüksek olmaması gerektiğini kanıtlıyordu. Selikoff'un asbestle ilgili araştırmaları işyerlerinde kullanılan diğer maddelere de maruz kalma değerinin sağlığa sakıncalı olmayacak düzeyde tutulması zorunluluğunu getirdi. Bu bakımdan Selikoff'un çağa uygun işyeri sağlığında, öncü olduğuna hiç bir kuşku yoktur. Selikoff'un işyerlerinin sağlık bakımından sakıncaları ile ilgili araştırmaları yalnız asbest ile sınırlanmadı. Epidermiyolojinin her konusu ile yakından ilgisi vardı. Bir hematolog olan bu satırların yazarı ile mektuplaşarak onun benzen ile ilgili çalışmalarını destekledi. Selikoff'un telkini ile yazar ile Prof. Dr. E. Vigliani'ye benzenle ilgili çalışmaları dolayısıyla 1984 senesinde ilk "Ramazzini" ödülü verildi.

KAYNAK: Maltoni, C. *From Ramazzini to Selikoff. Ramazzini News Letter Collegium Ramazzini* 2. 1992 Sayfa: 9-11. (Toksikoloji Bülteni, Sayı:8, 1993)

KADIN İŞÇİ SORGULUYOR

- Yasa düzeltiliyor
- Güney Afrika'da kadın öğretmenlere haksız davranış mı
- Kenya, Tanzania ve Zambiya'da kadın teknik öğretmen açığı

İNGİLTERE

Yasa düzeltiliyor

20 yıllık cins eşitliği yasalarına karşın, 1990 Yeni Kazançlar Araştırması'na göre İngiltere'de kadınların ortalama haftalık kazançları erkeklerin-kinin yalnızca % 76.6'sıdır. Sorunun bir kısmı yasanın kendisinden kaynaklanmaktadır: 1970'lerdeki Eşit Ödeme Yasasıyla ilgili düzeltmeler 1983'te kabul edilmiştir. Bu yasa eşit değer yasası olarak da bilinmektedir, çünkü buna göre bir kadının iş sözleşmesindeki herhangi bir madde aynı değerde bir işi yapan, erkeğin sözleşmesindeki benzer maddeler daha elverişsiz olamaz. Düzeltmeler, Parlamentodan geçerken bile karmaşıklıkları yüzünden eleştirilmişlerdir. Sonuç, birikmiş yakınmalara çok iyi bir destek vermiştir. 1984 ile 1989 arasında 4750 eşit değer başvurusu getirilmiş, ancak her yıl ortalama 20'den az iddia hakkında karar verilmiştir. Her yargılama sürecinin ortalama uzunluğu 17 aydır. Beklendiği gibi İş Temyiz Mahkemesi yasayı ve gecikmeleri eleştirmiştir.

Bu gelişmeler üzerine Eşit Fırsatlar Komisyonu (EOC), yasayı, kişisel yakınmalarla uğraşmada daha ulaşılabilir, doğru ve etkili hale getirmeyi amaçlayan "*Kadın ve erkeğe eşit ücret - yasaları güçlendirmek*" isimli bir belge yayınlamıştır. Üç kısımdan oluşan bu belge işverenler ve işveren birlikleri, sendikalar ve diğer ilgili kurumlarla görüşülerek hazırlanmıştır.

1. *Kısım: Kişisel iddialar:* Bu kısımda kişilerin yargı yoluna ulaşabilmelerini kolaylaştırmak için yasal bir altyapı kurulması gerekliliğinden söz edilmektedir. Şu anda bir eşit değer iddiasının, EOC tarafından çıkarılan "ayırımcılığa karşı yasada örneği yoktur" gibi bazı engelleri de içeren 3 ana aşamadan geçmesi gerekmektedir. Ön duruşma sürecin ilk aşamasıdır. Burada bir endüstri mahkemesi, karşılaştırılan işlerin eşdeğer olup olmadığına karar verir. Daha sonra bağımsız bir uzman işin karşılaştırmalı değerlerini araştırır, son olarak bir mahkeme uzmanının raporunu, başvuranın (işçi) ve işverenin sunduğu diğer kanıtları inceler. Ön duruşma sırasında eğer işveren, iddianın mantıklı bir temeli olmadığını ya da başvuran kişiyle karşılaştırıldığı kişi arasındaki ücret farkının cins ayırımına değil, gerçekten somut bir nedene dayandığını iyi bir şekilde anlatabilirse, iddiayı geçersiz kılabilir. EOC, her iki tarafın davasının da tescil edileceği daha basit bir ön inceleme getirilmesini, ayrıca "gerçek somut neden" savunmasının bir eşit değer bulgusu ortaya çıkıncaya kadar kısıtlanmasını istemektedir.

EOC ayrıca daha fazla bağımsız uzman ve daha sıkı denetim sağlayarak şu andaki sistemi geliştirmek istemektedir. Bu da, standartları koyacak ve eğitimi sağlayacak şef konumundaki bir bağımsız uzmanın ve bazıları tam zamanlı, bazıları yarım zamanlı çalışan diğer uzmanların atanmasını gerektirmektedir.

2. *Kısım: Ayırımcı ödeme yapıları ve toplu sözleşmeler.* Şu andaki yasalar asıl olarak tek olgulara göre işle-mektedir ve kişisel olguların daha geniş etkileriyle uğraşacak bir düzeneğe sahip değildir. Ücretlerdeki ve toplu sözleşmelerdeki ayırımcılıkla baş etmek için etkili bir düzenek de yoktur. EOC ilk olarak, başarıya ulaşmış iddiaların aynı işi yapan bütün işçilere otomatik olarak uygulanmasını önermektedir, ikinci olarak, mahkemelerin kendi bölgelerindeki ayırımcılık iddialarını karara bağlamalarına izin verilmesi ve cins ayırımcılığı yaratan sözleşme koşullarının değiştirilmesini ya da yenilenmesini istemeye yetkili kılınması önerilmiştir.

3. *Kısım: Diğer konular.* EOC, Eşit Ödeme Yasasını ve 1975'te çıkan Cins Ayırımcılığı Yasası'nı birleştiren, AT yasasının gerekliliklerini de dikkate alan bir Eşit Davranış Yasası 'nın kabul edilmesini istemektedir. Sonuçta, 1988'de yaptığı ve şimdiye kadar dikkate alınmayan çağrısını yinelemektedir.

GÜNEY AFRİKA

Güney Afrika'da kadın öğretmenlere haksız davranış mı?

ILO'nun yeni yayınlanan çalışma raporlarından "Güney Afrika'da Kadın Öğretmenlerin Durumu"; Bostswana, Lesotho, Malawi, Swaziland, Zambia ve Zimbabwe'de UNESCO'nun 1966'daki "Öğretmenlerin durumuyla ilgili tavsiye karar"ının uygulanma ve desteklenme durumunu araştırmaktadır. Tavsiye kararı, daha ileri çalışmalar yapılması, cins ayırımına duyarlı hükümet planları hazırlanması, işteki yükselmeye eşit ölçütler kullanılması ve iş ile aile sorumluluklarının bağdaştırılması yoluyla kadınların durumunun iyileştirilmesini özendirilmektedir. Ancak ilk ve ortaokul öğretmenlerinin büyük kısmını kadınların oluşturduğu düşünülürse, gerçekten erkek öğretmenlerden daha farklı davranış mı görmektedirler?

Koşullar. Çalışma raporunda sık işlenen bir konu, içinde yaşadıkları toplumun koşullarını hesaba katmadan kadın öğretmenlerin durumunu değerlendirmenin güç olduğudur. Bu nedenle bazan kadın öğretmenlere yönelik olumsuz bir tutumun mu olduğunu, yoksa yalnızca modası geçmiş tutumların onların gelişimini mi kısıtladığını söylemek güç olmaktadır. Raporunda "Genel olarak fırsat ve davranış eşitliği yasa ile güvenceye alınmıştır, fakat uygulamada eşitsizlikler sürmektedir" denilmektedir. "Ücretlerde açık bir cins ayırımcılığı yoktur." Ancak eğitim politikasıyla ilgili belgeler eğitimin planlanmasında cins konusuyla ilgilenmemektedir. *Her düzeyde az temsil.* Gerçekte kadın öğretmenler bazı bölgelerde erkeklerden daha zor geçinmektedirler. Kadın öğretmenlerin çoğunlukta olduğu ilkokul düzeyinde ücretler daha düşüktür. Kadın öğretmenler eğitim

burslarına erkeklerden daha az başvurmakta dırlar. Kadınlar, öğretmen yetiştiren kolej ve üniversitelerde öğretim üyesi olarak daha az temsil edilmekte ve böyle kurumların üst yönetim kademelerinde bulunmamaktadırlar. Ayrıca okul ve bakanlık düzeyindeki sorumluluk isteyen görevlerde de yeterince temsil edilmemektedirler.

Olumlu etkinlikler gereklidir. Raporda, genel olarak kadınların durumunu iyileştirici olumlu, etkinliklerde bulunulmadıkça, kadın öğretmenlerin erkek öğretmenle/den daha düşük statüde kalmaya devam edeceklerinin altı çizilmektedir. Kısacası bir rol modeline, yani sorumluluk sahibi kadınlara gerek vardır. Raporda son olarak şunlar söylenmektedir: "Kadın öğretmenler için gerçek eşitliğin sağlanması, özel geçici önlemlerin alınmasına ve ayrımcılığı sürdüren sosyal ve kültürel yapıların değiştirilmesine bağlıdır,"

AFRİKA

Kenya, Tanzania ve Zambiya'da kadın teknik öğretmen açığı

Yakınlarda yayınlanan bir ILO çalışma raporuna göre Kenya, Tanzania ve Zambiya'da teknik ve meslek öğretmenlerinin çok azı, kadındır. Bu alanlara girdiklerinde de kadınlar, genellikle aşçılık ve sekreterlikten biraz daha fazla beceri isteyen ev bilimleri ya da iş araştırmaları derslerini vermeye eğilimlidir. Bu durum, her üç ülkede de teknik ve mesleki konuların geleneksel olarak erkek alanı olduğuna ilişkin sosyal baskılara ve kadınların da bunu böyle algılamasına kısmen bağlı olabilir. Sorun şüphesiz Afrika ile sınırlı değildir. Eğitim eşitliğine ve bu konuları rahatça seçebilmelerine karşın bugün bile Avustralya ve İsveç gibi ülkelerde çok az kız bu dallara girmektedir.

şimdiki durum. Teknik ve meslek derslerinden uzaklaşma genç yaşta başlamaktadır. Üç ülkede de teknik eğitimin ilkokul müfredatının bir kısmını oluşturmasına karşın ortaokul düzeyinde kızların teknik okullara girmesinin önünde iki büyük engel vardır. Birincisi, bu okullarda kızlar için daha az yer bulunmaktadır, ikincisi, (ilkokul bitirme sınavlarında matematikten yeterince başarılı olamadıklarından pek çok kız öğrenci bu okullara girememektedir. Raporda, bu durumun nedenlerini belirlemek için araştırmalar yapılması önerilmektedir. Sorun öğretmenin niteliği ve okulun olanaklarında mıdır, yoksa kızların kendilerinin, yaşıtlarının ya da ana- babalarının tutumlarında mıdır? Kızların teknik derslere yönelmesi ortaokul sisteminin akışı içinde de sınırlanmaktadır, çünkü bu dersler ender olarak verilmekte, kötü öğretilmekte ya da zamanları geleneksel popüler "kız dersleriyle" çakışmaktadır.

Çarpan etkisi. Ortaokul düzeyinde kızların yetersiz temsil edilmesi, kaçınılmaz olarak teknik öğretmen yetiştiren kuruluşlarda da -ev bilimleri ve iş araştırmaları dışında- kız öğrencilerin yetersiz olmasına yol açmaktadır. Bu kuruluşlara girmeyi düşünün kızları bekleyen diğer cesaret kırıcı etkenler şöyle sıralanabilir: Kızlar erkek egemen bir çevrede yaşamak ve çalışmak zorunda olduklarından sosyal olarak yalıtılmaktan korkmaktadırlar. Eğitim kuruluşlarında çok az kadın öğretmen olduğundan örnek alacakları rol modelleri yoktur ve pek çok kolej hamile kadınları kabul etmemekte, eğitim sırasında hamile kalan öğrencileri de genellikle okuldan çıkarmaktadırlar.

Sorunları tanımlamak. Raporda, konu üzerindeki araştırmaların eksikliğinden dolayı kadın teknik öğretmenlerin özel sorunları hakkında kesin bir karar belirtilmemiştir. Ancak sınırlı sayıdaki kanıtlar kadın teknik öğretmenlerin, çalışma koşulları, ücretler ve işle ilgili genel yararlar açısından diğer öğretmenlerden fazla farklı olmadıklarını düşündürmektedir. Sorunları daha çok bütün öğretmenlerin, özellikle de kadın öğretmenlerin genelde yaşadıkları kötü toplu sözleşme koşulları, çocuk bakımı ve emzirme ile ilgili düzenlemelerin olmayışı, ücretli gebelik iznine getirilen kısıtlamaları, ev ya da yolculuk ücretlerinde zaman zaman yapılan ayrımcılık gibi sorunlardır. Kadın teknik öğretmenleri daha özel olarak ilgilendiren sorunlar ise onların azınlıktaki durumlarıyla sınırlıdır: işyerinde daha çok yalıtılırlar, bunun için daha çok dikkat çekerler ve özellikle terfinin söz konusu olduğu durumlarda erkek meslekdaşlarından daha çok incelemeye sunuk kalırlar.

BÜYÜTEÇ

- Sosyal Sigortalar Kurumu (Dr. Şükrü Güner)
- SSK'nın çıkmazı nerede? (Dr. Tuğrul Şahbaz)
- SSK ve Sağlık Çalışanları (Dr. Bülent Ilgaz)
- Tüketici bilinçlenmesinin SSK'na etkisi (Turan Çakar)

SSK

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

Cumhuriyet Döneminde Sosyal Güvenlik:

Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık ve sosyal güvenlik önem verilen ilk konular arasındadır, ilk on yılda çıkartılan Yasalar bugün hala geçerliliğini sürdürmektedir, ilk kez 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile ülkemizde sosyal sigortalar kurulması öngörülmüş ve bu görüş 1936 tarihinde çıkartılan 3008 sayılı İş Kanununda hedef belirlemiştir.

27.6.1945 tarihinde İş Kazaları Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu çıkartılarak, 16.7.1945 tarihinde işçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur.

2.6.1949'da İhtiyarlık Sigortası Kanunu çıkartılmış daha sonra bu Kanunun yerini 4.2.1957'de çıkartılan Maluliyet, ihtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu almıştır.

Ve 17.7.1964'de 506 sayılı Yasa çıkartılarak işçi Sigortaları Kurumu ismini değiştirerek bugün geçerliliğini koruyan Sosyal Sigortalar Kurumu olarak örgütlenmiştir.

Sağlık ve Sosyal Güvenlik alanında önemli yasal düzenlemelerden 1949 yılında çıkartılan Emekli Sandığı Kanunu ve 1971 tarihli Bağ-Kur Kanununu konumuzun dışında da olsa burada işaret etmek lazım.

SSK Yönetimi:

Kurumun en yetkili organı olan Yönetim Kurulu, biri Genel Müdür, ikisi Bakanlık temsilcisi hükümetce atanan üç kişi, bir işveren ve bir işçi temsilcisi olmak üzere 5 kişiden oluşmaktadır. Bu sonuç 12 Eylül'ün bir mirasıdır. Halbuki daha önce nispeten seçilmişlerin ağırlığı olan 10 kişilik bir Yönetim vardı. Her ne kadar bunun da demokratikliğinden söz edilemezse 12 Eylül Yönetimi 20.3.1982 tarihinde çıkardığı yasa ile yönetimi siyasi iktidarların yetkisine bırakmışlardır. SSK Merkez Teşkilatı Genel Müdüre bağlı 5 Genel Müdür Yardımcısı ve 15 ayrı konuda oluşturulan Daire Başkanlıkları ile devam etmektedir. Genel Müdür Yardımcılarından sadece birisi sağlıkla ilgilidir. SSK Sağlık Teşkilatı taşra teşkilatına bakacak olursak 4 ayrı Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün kurulduğunu görürüz.

İstanbul, Ankara, İzmir ve Zonguldak Sağlık İşleri Müdürlüğü. Her ne kadar bu bölge müdürlüklerine bağlı kendi bölgelerinde hastane, dispanser ve sağlık merkezleri varsa da sağlık işleri müdürlükleri yetkisiz merkeze bağımlı, göster-melik bir kurum niteliğinden öteye gitmemektedir. Bunların dışında ülke çapında mevcut il hastane doğrudan Genel Müdürlüğe bağlıdır.

Ülkemizde İşyerleri Sayıları:

1991 yılı sonu itibariyle ülkemizde 536.098 işyeri mevcuttur. Bu işyerlerinin 526.989'u 50'den az işçi çalıştırmakta, 9.109'u 50'den fazla işçi çalıştırmaktadır. Toplam işyerlerinin %95'i özel, %5'i kamu sektöründedir.

Bu işyerlerinde çalışan sigortalı işçi sayılarına bakacak olursak 1991 yılı sonu itibariyle 3.6 milyon olarak görüyoruz. Yapılan hesaplamalara göre ülkemizde en az bu rakamın yarısı kadar da sigortalı çalışması gerektiği halde, kaçak çalışan işçi olduğu tahmin edilmektedir. 3.6 milyon sigortalının %99'u erkek, %1'i kadın işçidir. Sigortalı işçilerin %50'si İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Adana'da olmak üzere 5 ilde toplanmıştır. Geri kalan %50 sigortalı ise diğer 68 ile dağılmıştır. Sigortalı işçilerin %27'si İstanbul'da, %8'i Ankara'da, %7.2'si İzmir'de, %4.4'ü Bursa'da, %3'ü Adana'dadır.

SSK Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Nüfus Grupları (1991 Sonu):

Sigortalılar.....	3.598.315
Eş ve çocukları.....	9.391.600
Ana ve babaları.....	2.015.050
Malullük aylığı alanlar.....	48.975
Yaşlılık aylığı alanlar.....	1.056.230
Mal. ve Yaş. Eş ve Çoc.....	2.355.500
Ana ve Babaları.....	169.900
Sürekli iş gör.gel.al.....	37.250
Dul ve yet. ay.al.....	584.640
TOPLAM.....	19.247.460

Buradaki eş, çocuk ve baba sayıları 1982 yılında ülke çapında sigortalılar arasında yapılan anket sonuçlarına göre tespit edilen aile katsayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır. Yukarıdaki rakamlara ayrıca dış ülkelerde çalışan Türk işçilerin ülkemizde bulunan eş ve çocuklarını da katmak gerekir. Buna göre SSK ülke nüfusumuzun yaklaşık üçte birinden fazlasına sağlık hizmeti götürmeyi üstlenmiş bir kuruluş, belirlenmesini yapabiliriz.

Kurum Sağlık Sorunu Üstlendiği Bu Nüfusa Hangi Olanaklarını Sunuyor?

	Sayı	Yatak Sayısı
Hastane	86	20.497
Doğumevi	6	1.823
Senatoryum	3	1.912
Meslek hastalıkları Hst.	3	330
Ruh Sağ. Hast. Hst.	2	450
Fizik Tedavi Merkezi	2	120
Yataklı Dispanser	1	30
Huzurevi	1	47
Diş Tedavi ve protez Mrk.	8	-
Dispanser	128	-
Sağlık İstasyonu	160	-
TOPLAM	400	25.209

Ülkemizde toplam hasta yataklarının %19'u SSK'dadır. Başka bir deyişle, ülke nüfusunun üçte birine hizmet vermeyi hedefleyen SSK'da 10.000 kişiye 17 yatak düşmektedir. Bu da ülke ortalamasının ancak yarısıdır.

SSK Sağlık Tesisleri Personel Durumu:
(1991)

	Kadro Adedi	Fiili Çalışan
Uzman Hekim	3989	3480
Hekim	1754	1685
Asistan	1271	1054
Dişhekimi	418	389
Eczacı	912	861
Hemşire-Ebe	6529	6047

Rakamlarla anlaşılacağı gibi SSK eksik kadrolarla hizmet vermektedir. Aslında mevcut kadro kıstasları da yeterli değildir. Ülkemizde 1100 kişiye bir hekim düşmektedir. 20 milyon nüfusa hizmet götürmeyi hedefleyen SSK'nın bu rakama ulaşması için en az 18 bin hekim çalıştırması gerekir. Bugün bunun ancak üçte birini çalıştırmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bir hekime birden fazla hemşire ve ebe düşerken, SSK hastanelerinde birden az hemşire düşmektedir.

SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'ndan çok daha verimli çalışması gerekirken, eskiden iddia edildiği gibi öyle verimliliğe de rastlayamıyoruz. Örneğin SSK'da cerrahların yaptığı ameliyatlar, Sağlık Bakanlığı'nda çalışan cerrahlardan ancak %20 fazladır (1990). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan 751 kadın doğum uzmanı 1990 yılında 471.259 doğum olayını gerçekleştirirken SSK'da çalışan 331 kadın doğum uzmanı ancak 142.463 doğum gerçekleştirmiştir. Başka bir deyişle yılda Sağlık Bakanlığı'nda kadın doğum uzmanına 627 doğum düşerken, SSK'lı kadın uzmanına 430 doğum düşmektedir.

Kurumun Mali Kaynakları:

Kurum gelirlerinin %85'ini işçilerin ve işçiler adına işverenlerin ödedikleri primlerden karşılar.

SSK PRİMLERİ

Prim Tipi	İşçi	İşveren
Sağlık	5	6
Doğum (Analık)	-	1
İşkazası-Meslek hst.	-	1,5-7
Emeklilik	9	11
TOPLAM	14	19,5-25

SSK prim olarak ücretlerin %33,5-%39'unu almaktadır.

Kurumun 1991 yılında çeşitli kaynaklardan elde ettiği gelirlerin toplamı 28,5 trilyondur. Bunun 19,8 trilyonu primlerden elde edilmiştir. 1991 yılında primlerin ancak %72,3'ü tahsil edilmiştir. 1991 yılı giderleri 15,5 trilyon olmuştur.

1993 yılında kurum gelirlerinin 73 trilyona ulaşacağı hesap edilmektedir. Sadece bu rakam Kurumun büyüklüğü konusunda fikir verebilir.

Kurumun elindeki değerler yıllarca çok kötü kullanılmıştır. Örneğin 1991 yılı faiz gelirleri 405 milyardır. Halbuki aynı yıl Kurumun bankalarda yatan parası 3 trilyonu aşmaktadır.

SSK Tedavi Giderleri:

	1990	1991	Fark %
Kurum İçi Tedavi Giderleri	1.592.658.200	2.842.444.400	% 78
Anlaşmalı Hekim ve Müesseseler	99.216.000	214.917.900	% 117
Hariçte Yapılan Tedavi Gider	436.221.500	868.121.300	% 99
TOPLAM	2.128.095.700	3.925.483.600 (TL)	

Kurum sağlık hizmetlerinin %90'ına yakını kendisi üretmekte, %10'unu dışarıdan satın almaktadır. Buna karşılık satın alınan bu %10'luk hizmete giderlerinin %27.6'sını vermektedir.

Kurumun 1992 alacakları 10.1 trilyonu kamu, 3.3 trilyonu özel sektörden olmak üzere 13.4 trilyon prim alacağı vardır.

Kurum elindeki kaynakları iyi kullanmadığına bir kaç örnek daha verelim. Kurum alacaklarını 3.2 trilyonu şüpheli alacaklardır.

Kurum'a "Sosyal Yardım Zammı" adı altında kuruluş ve müesseselerin ödemesi gereken ödemeler yüklenmiş ve verilen bu paralar geri alınamamıştır. Bu rakam 1991 yılı sonu itibarıyla 3.8 trilyondur. 1993 yılında ise 13 trilyonu aşacağı hesap edilmektedir. Kuruma 1987 yılında çıkartılan bir yönetmelikle konut kredisi verme yükümlülüğü getirilmiştir. Kurum 1991 yılı sonuna kadar 223,289 konuta kredi vermiştir.

SSK İlaç Tüketimi:

1989.....	0.5 trilyon
1990.....	0.8 trilyon
1991.....	1.3 trilyon
1992.....	3 trilyon

SSK Neden Krizde?

A. 506 Sayılı Yasa bugün tam olarak uygulanmamaktadır. Kurum, kendisini yersiz ödemelere düşüren uygulamalar karşısında elindeki olanakları kullanmamaktadır.

B. Kurumda hizmet sunumu sorunu vardır;

1. Kurumda koruyucu sağlık hizmetleri verilmemektedir.
2. İlk basamak sağlık hizmeti yoktur.
3. Personel kadroları eksiktir. Mevcut kadrolar bile tamamlanmamıştır.
4. Rasyonel bir istihdam politikası yoktur.
5. Eldeki personelden de yeterli faydalanım yoktur.
6. Asistan eğilimi sorumluluğu üstlenilmiştir.
7. Kurum hizmet üretimi düşüktür.

C. Kurum Rasyonel İşletilmemektedir;

1. Kurumda hizmetin maliyet hesabı yapılmamaktadır. A hastahanesinde bir menisküs ameliyatı kaç maloldu? Bu ameliyat niçin B hastanesinden fazladır? Maliyeti aşağı çekmenin yolları nelerdir? X dispanseri eczane giderleri ne kadardır? Bu dispanser ilaçları dışarıdan temin edilse acaba daha mı kârlı olur? Kurum bu sorunları gündemine bile almamaktadır.
2. Kurumda kullanılan araç, gereçlerin, sarf malzemelerinin bir standardizasyonu yoktur. Örneğin bir hizmet hastanesinde ihtiyaçlara cevap verebilecek son derece ekonomik narkoz cihazı yerine hiç gereği yokken pahalı markalar alınmaktadır. Mide filmi, kolon filmi çekilmeyen yerlerde skopili röntgen makineleri kurulmaktadır. Bugün bir sargısı 100 TL'ye, bir sargısı 100.000 TL'ye alçı sargısı vardır. 6 milyona total kalça protezi, 30 milyona da total kalça protezi vardır. Kurumda bu sarf malzemelerini niçin, nasıl tercih ediyorsun sorusu sorulmamaktadır.
3. Kurumda yatırımlar neye göre yapılıyor, niçin yapılmıyor sorularına cevap vermek güçtür. Bu nedenle bazı SSK hastanelerinde yatak kullanım kapasiteleri %20'lere düşmektedir.
4. Kurum yıllarca kendi bünyesinde yapabileceği tedavilerde sevk memurluğu yapmıştır. Bu durumun son zamanlarda önü kesilmişse de az da olsa hala devam etmektedir.
5. Kurum ilaç üretimi üretim ve çeşitlilik bakımından güdük bırakılmıştır.

D. Bardağı taşıran son damlalar:

1. Kurum dışı tedavilerde harcanan paralar tüm tedavi giderlerinin %27.6'sına ulaştı.
2. Sağlık harcamalarında ilacın payı %40'lara ulaştı.

3. Yap-İşlet-Devret'in en acı sonucunu SSK yaşadı. Kendi bünyesinde kuracağı merkezlerde gerçekleştirebilecekken; Vakıf ve Kurum dışı şirketlerle anlaşarak röntgen ve tomografi tetkikleri özel kuruluşlardan bile çok yüksek fiyatlara yaptırıldı. SİSATEV adlı vakıf SSK'yı adeta sağdı. Bu dönemde bilgisayarlı tetkik yaptırmak Kurumda adeta teşvik edildi.
4. Onlarca trilyon prim borçları toplanamadı, toplanamayan primler için af yasaları çıkarıldı.
5. Yıllarca kurumun parası düşük faizli hazine, banka, KİT tahvilleri alındı. Düşük faizlerle paralar bankalara yatırıldı.
6. Hiç sorumluluğu olmadığı halde sosyal yardım zamları Kurum'a ödetildi.
7. Hiç sorumluluğu olmadığı halde konut kredisi verildi.

SSK Krizden Nasıl Kurtulur?

Kısa vadede SSK sağlık hizmetlerinin ve SSK'nın iyileştirilmesi için şu tedbirlerin alınmasını zorunlu görmekteyiz.

- Devlet ve siyasi iktidar elini SSK'dan çekmelidir.
- SSK yönetimi işçi, işveren ve kurum çalışanlarından oluşan demokratik? desantralize bir yönetim anlayışı ile yeniden düzenlenmelidir.
- Merkezi yönetimden vazgeçilmeli, merkezi olarak sadece koordinasyon işlevi üstlenilmeli, bölgesel, idari ve mali özerklik, hastane ve sağlık tesislerinde seçimle işbaşına gelen yöneticilere "yerinden yönetim" olanağı verilmelidir.
- SSK'nın elinde bulunan değerler istediği gibi rasyonel, hiçbir engel olmadan kurum yararına işletilmelidir,
- Konut kredisi ve Sosyal Yardım Zammı ödemelerinden kurum kurtarılmalıdır.
- Toplanamayan primler toplanıl-malı. kaçak sigortasız çalışmanın önüne geçilmelidir.
- Kurum vereceği sağlık hizmetini kendi üretmelidir. Bu tamamıyla gerçekleşinceye kadar dışarıdan alınan hizmet iyi denetlenmelidir.
- Sahte sigortalı olmanın ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın önüne geçilmelidir.
- SSK koruyucu sağlık hizmetleri ve ilk basamak sağlık hizmetlerini kurmalıdır. Bu konuda ülke genelinde uygulanan temel sağlık hizmetlerinden yararlanmalıdır.
- Kurum hastane, poliklinik ve personel olanakları genişletilmelidir.
- Kurumun kullanılmayan kapasitesinden faydalanılmalıdır.
- Personel, kadro, araç, gereç ve sarf malzemesi standardizasyonu gözden geçirilmeli ve yeniden düzenlenmelidir.
- İlaç savurganlığı önlemleri alınmalı, SSK ilaç Fabrikası kapasitesi artırılmalıdır.
- Sarf malzemesi şartlarının denetimi getirilmelidir,

Op. Dr. Şükrü Güner

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

SSK ÇIKMAZI NEREDE?

SSK, herkesin yakındığı ama bir türlü vazgeçemediği bir kurum durumunda bugün. Hizmeti alan, daha doğrusu alamayan işçi gene de SSK'yı sahipleniyor. Çünkü SSK işçinin ücretinden kesilen primlerle kurulmuş, yani işçinin emeğinden var edilmiş. Bu yüzden işleyişi ne kadar antidemokratik ve sunduğu hizmet ne kadar kötü olursa olsun, SSK'dan vazgeçmek olası görünmüyor.

İşçiden %33,5-%39 gibi yüksek oranlarda prim toplamasına rağmen kurum sürekli olarak verimsiz işletiliyor. Hizmeti alan da, veren de memnun değil. SSK'nın verimsizliği temelden farklı 2 açıdan incelenmelidir. Öncelikle SSK sigorta kurumu mantığıyla işletilmiyor. Yani primini toplayamıyor, yatırım yaparak hizmet alanını genişletmiyor, serbest piyasadaki pahalı ve yeterince denetlenmediği için çoklukla kalitesiz hizmet satın alıyor, elindeki nakit paradan gerektiğince faiz elde edemiyor. Böylece gündemimizde olan Genel Sağlık Sigortası için canlı bir kötü örnek oluyor. Ancak verimsizliğin asıl önemli boyutu sunduğu sağlık hizmetinin içeriğiyle ilişkili.

Bilindiği gibi ülkemizdeki sağlık örgütlenmesi 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun esaslarına göre işlemektedir. Yıllardır ısrarla engellenmiş olmasına karşın sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri SSK ilkeleriyle karşılaştırıldığında çok daha önemlidir. Nedir bu 2 yasanın farkı?

SSK birinci basamak sağlık hizmetine değil, ikinci basamağa yani hastanelere öncelik verdiğinden SSK hastaneleri aşırı hasta yığılması ile boğuşmaktadır. Oysa sosyalleştirme birincil sağlık hizmeti veren sağlık ocağı ve sağlık evlerini en uç noktalara götürüp, hastaların %10'unun hastanelere şevkini öngörmektedir. Sosyalleştirme, aile planlamasından başlayıp ana rahmine düştüğü andan itibaren bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetini esas alır. Çevreye yönelik koruyucu hekimlik hizmetinde çevre sağlığı teknisyeni ve ocak ekibinin diğer üyelerine önemli sorumluluklar düşer. Buna karşın SSK bireye yönelik koruyucu hizmeti görev olarak algılamadığı gibi işyeri ortamındaki koruyucu önlemleri hiç önemsememiştir. TTB yoğun bir çaba içine girene kadar işyeri hekimliği reçete yazmaktan ibaret kalmıştır. Hem daha insancıl ve hem de ekonomik maliyeti düşük olan koruyucu hekimlikte SSK tam manasıyla sınıfta kalmıştır.

SSK'yı değerlendiren herhangi bir yazıyı okuyun. Toplanan prim miktarları, poliklinik sayısı, hasta yatağı, kurum içi ve kurum dışı tedavi giderleri gibi terimlerin kullanıldığını göreceksiniz. Çağımızda sağlık alanında

verimlilikten bahsederken kaba doğum hızı, kaba ölüm hızı, mortabidite ve mortalite istatistiklerinin zaman içinde değişimi ölçüt alınmaktadır. Sosyalleştirmenin en baştan beri kullandığı kayıt ve istatistikler bu verilere ulaşılmasını sağlıyor. SSK'nın hizmetinin ne ölçüde yararlı olduğunu görebilmek için kayıt sistemi baştan aşağı yenilenmelidir.

Sosyalleştirmede sağlık hizmeti her bir üyesinin görev alanı iyice belirlenmiş bir ekip tarafından verilir. SSK' da ameliyathane dışında ekip anlayışını göremezsiniz.

Anlayışları çok farklı olan SSK ve sosyalleştirmenin entegrasyonu sadece en uçtaki sağlık ocağı hekimlerinin ek ücret istemeksizin bölgelerindeki SSK'lılara bakmalarıyla sınırlı kalmıştır.

İşçiler sağlık için ayrıca prim ödedikleri halde SSK'nın hizmetinden memnun kalmadıklarına göre "ek para ödemenin" çözüm olmadığı ortadadır. SSK tedavi edici hekimliği yücelterek tıbbi teknoloji ve ilaç tekellerine büyük bir pazar sunmuştur. SSK'nın işçilere ve kendi çalışanlarına değil tekellere yararlı olmasının en önemli nedeni yönetim yapısının antidemokratik oluşudur,

Ülkemizin her alanda tek ve istikrarlı bir pazara dönüşümü bugünlerde yerli ve yabancı sermaye için yaşamsal önemdedir. Genel Sağlık Sigortasının varoluş gerekçesi budur. Ancak tekellerin daha çok kâr talebiyle, halkımızın ve sağlık çalışanlarının daha iyi sağlık hizmeti almama talebi birbiriyle uyuşmuyor. Yönetimi işçilerin ve sağlık çalışanlarının denetiminde bir SSK'nın önce ilkelerde, sonra örgüt bazında sosyalizasyon ile entegrasyonu ülkemizdeki sağlık sorununun çözümünde kilit önem taşıyor.

Dr. Tuğrul Şahbaz

Halk Sağlığı Uzmanı Manisa

SSK VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

SSK ülkemizin önemli sağlık kuruluşlarından birisidir. 1989 verilerine göre SSK'nın sağlık hizmeti götürdüğü nüfus 17.916.375'dir. Bu rakam ülkemiz nüfusunun 1/3'üne karşılıktır ve SSK'da sağlık hizmeti üreten personel sayısı aynı yıl için 33.559'dur. Ülkemizde Özel Hastaneler Kadro Taslağı ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün kıstaslarına göre yukarıdaki nüfusa hizmet verecek kadro 61.578 olmalıdır. Yani SSK'da sağlıklı bir hizmet üretebilmek için gerekli personel sayısı bugünkü rakamın yaklaşık iki misli olmalıdır.

Bir sosyal güvenlik kuruluşundan çalışanlarına; güvenli, insanca çalışma koşulları sağlaması beklenir. Bu ilke kendi kuruluş amaçlarına da uygundur. Ancak SSK'da durumun ne olduğunu kısaca gözden geçirelim.

* SSK Hastanelerinde iş yoğunluğu dayanılmayacak boyutlardadır. Bir hemşire 3-4 servise bakmak zorunda kalabilmekte, bir hekim günde 200 hastaya kadar poliklinik hizmete vermektedir. Ayrıca tutulan nöbetler tam olarak angaryaya dönüşmekte ve çalışma süresi 36 saate kadar çıkabilmektedir. Bunun karşılığında ise sadece 8 saat nöbet parası ödenmektedir. Hizmetli ve idari personel için tutulan nöbet karşılığı ise fazla mesai adı altında çok düşük miktarda bir para ödenmektedir.

* SSK hastanelerinin radyoloji bölümünde çalışanların çalışma süreleri; yasal olarak 5 saat olması gerekirken 8-12 saat gibi sürelerle çalışma yaptırılmaktadır. Ayrıca karşılıksız icap nöbetleri tutturulmaktadır, Fazla ışın almanın riski kansere yakalanmaktır. Keza anestezi çalışanları sürekli zehirli gazlarla çalışmakta ve karaciğer tahribatı ile karşı karşıya bulunmaktadır. Tüm hastanelerin hemen her bölümünde benzer değişik riskler söz-konusudur. Ve sağlık çalışanlarının bu risklere karşı hiçbir korunma önlemleri yoktur. Gerek risklerin gerek önlemsiz çalışmanın ve gerekse karşılıksız çalışmanın; uluslararası sözleşmelerle. Anayasa ile ve yasalarla açıklanabilecek hiçbir yanı yoktur.

* SSK hastanelerinde döner sermaye payları karşılığı olarak ödenen ek ödemeler arasında meslek gruplarına ve işyerlerine göre korkunç farklar vardır. Bu durum sağlık hizmetinde kalite düşüklüğüne ve işyerlerinde huzursuzluğa yol açmaktadır. Örneğin hizmetliler 150.000-200.000 TL. gibi miktarlarda ek ödeme alırken, bu rakam şef ve uzman hekimlerde 2-2,5 milyon gibi rakamlara ulaşmaktadır.

* SSK hastanelerinde yeni teknoloji kullanılmamakta, bu durum iş yoğunluğunun daha da artmasına neden olmaktadır.

* SSK sağlık harcamaları payını bütçe içinde son 10 yılda %38'den %18'e düşürmüştür. SSK'nın kurumlardan satın aldığı hizmetlerin toplam sağlık harcamaları içindeki payı; 1985'te %13 iken 1989'da %27'ye çıkmıştır. Personel ücretleri de bu azalma ve artışlardan payını alarak 1986'da toplam SSK giderleri içindeki payı %14 iken 1989'da %6'ya düşmüştür.

SSK sağlık harcamaları payını; tabiidir ki sağlık yatırımlarını azaltarak düşürmüştür. Yatırım azalması hizmet kalitesini de çok kötü bir şekilde etkilemiş ve ayrıca kurum dışarıdan daha çok hizmet satın alır olmuştur.

Toplanan sağlık sigortası primleri de bu şekilde fazla vermiş bir miktar ile de SSK yönetimleri emeklilik sigortasının zararlarını karşılamışlardır.

* SSK Dispanserlerinde genellikle eleman fazlası vardır. Hastanelerin iş yoğunluğu ve eleman sıkıntısı karşısında dispanserlerdeki fazlalık, torpilli çalışanlara dokunulmamasının açıklamasıdır. Ne acıdır ki SSK Genel Müdürlüğü'nün bu elemanlara iş gücü acılığı bulunan sağlık kurumlarına göndermeye gücü yetmemektedir.

* SSK sağlık kurumları tek tek incelendiğinde bu sorunlar çok daha fazla artmaktadır. Ayrıntılara inmeden en çok göze batan sorunları sıraladığımızda bile ortaya çıkan bu tablo korkunçtur.

Kısaca çözüm önerilerine değinmek sanırım doğru olur.

* SSK çalışanlarının huzurlu bir ortamda verimli bir sağlık hizmeti sunabilmelerinin ön koşulu işyeri

yönetimlerinin demokratikleştirilmesi ve çalışanların grevli, toplu iş sözleşmeli sendika hakkına kavuşmalarıdır.

İşyerlerinde demokratikleşmeye; çalışanların yönetime katılmalarının sağlanması ile başlanmalıdır. Çalışanların sendikalarının temsilcileri işyeri sorunlarının çözümünde söz ve oy hakkına sahip olabilirse bu sorun da çözümlenmiş olur.

Sendika ve işyeri yönetiminde katılım, çalışanlar için çok önemli iki adımdır ve diğer sorunların çözümünün başlangıcıdır. Tüm sağlık çalışanları bu iki amaca hizmet edecek bir eylem ve örgütlenme içinde olmalıdırlar. .

* Rakamlar "SSK istatistikleri" ve TBB'nin "SSK Raporu'ndan alınmıştır.

Dr. Bülent Ilgaz
Genel Sağlık-İş Genel Başkanı

TÜKETİCİ BİLİNÇLENMESİNİN SSK'NA ETKİSİ

Ülkemizde sağlık sorunları çok büyük düzeydedir. Sağlık hizmetleri nitelik ve nicelik olarak çok yetersiz, verimsizdir. Büyük bir kaynak savurganlığı vardır. Özellikle de SSK ve devletin verdiği hizmetler sermaye grupları, büyük ilaç ve tıbbi cihaz tekelleri ve bu güç odaklarıyla işbirliği içerisinde olan gelmiş geçmiş hükümetler, muayenehane sahibi olan doktorlar tarafından baltalanmış, engellenmiş, geriletilmiş, verimsizleştirilmiş ve giderek sağlığın alınıp satılan bir meta haline gelmesine neden olunmuştur. Sağlık hizmeti alan tüketiciler özel muayenehane ve hastaneleri tercih eder olmuşlar, ya da buna zorlanmışlardır. İşin ilginç tarafı özel muayenehane sahiplerinin bir kısmı bu hizmetleri satarken devletin olanaklarını kullanmaktadır. Diğer taraftan gereksiz ve denetimsiz ilaç tüketimi ve cihaz alımı yapılarak tüketim pompalanmaktadır. Var olan hizmetler, araç-gereç ve yatak gibi olanakların dağılımı dengesizdir. Sağlık personeli doktorundan ebesine kadar (Devlet ve SSK) hastanelerinde çalışanlar eğitim ve kendisini geliştirme olanaklarından yoksundur (Büyük bir çoğunluk için). Çalışanların ücretleri düşük ve işverenle pazarlık etme olanaklarına sahip değildirler. Çalışanlar ve hizmeti alanlar yönetimlerde temsil edilmemektedirler. Var olan yasalar işletilmemektedir. SSK primleri yeterince toplanamamakta, toplanan primlerde verimli ve akılcı bir şekilde değerlendirilememektedir. Gerek SSK gerekse devlet hastanelerinde verimli ve kaliteli bir hizmet verilememekte ve işletmecilik yapılmamaktadır. Bu sorunları giderek çoğaltabiliriz,

Burada hemen diyebiliriz ki büyük çıkar grupları ve onlarla işbirliği içerisinde olan kesimler kendileri için uygun olan bu ortamı sağlarken bu hizmetleri alan işçi, memur, emekli gibi kesimler ile onların örgütleri olan sendikalar, dernekler ve meslek odaları gerekli ve yeterli tepkiyi göstermemiş ya da gösterememişlerdir. Çoğu zaman konuşmalarımızda batıdaki hakların yüksek düzeyde olduğunu vurgularız. Oralardaki devlet yapısının demokratik ve çağdaş uygulamalarından, sosyal bir niteliğe sahip olmasından bahsederiz. Sağlık alanındaki uygulamaların nitelik ve nicelik olarak ülkemize göre çok daha üstün olduğunu söyleriz. Ülkemizdeki yaygın kanı sanki bu haklar gümüş tepsi içerisinde sunulmuş ya da devleti yönetenler bu uygulamaları ve düzenlemeleri gerçekleştirmiştir.

İnsan tarihinde hiç bir zaman haklar verilmemiş, o haklara gereksinmesi olan kesimler tarafından alınmıştır.

Hiç bir şekilde devletler ve toplumlar kendiliğinden demokratikleşmemiş, çağdaşlaşmamış ve sosyalleşmemiştir. Bu niteliklere sahip olan devletler ve toplumlar o ülkelerdeki çalışanların, işçilerin, memurların ve tüketicilerin örgütlü mücadeleleri, tepkileri, istekleri sonucunda o düzeye gelmiştir.

Dünyada, çağdaş anlamda tüketici hareketinin 100 yıllık bir geçmişi vardır. Daha 1870'li yıllarda ABD'de tekellerin haksız uygulamalarına karşı, sağlıksız ve pahalı ilaç ve gıda maddelerine karşı büyük tepkiler gösterilmeye başlanmış olup 1891 yılında antitröst yasası, 1906 yılında "Gıda Maddeleri ve ilaç Yasası", "Et Denetim Yasası" çıkartılmıştır. Daha sonra tüketici hareketi Avrupa'ya sıçramıştır. Tüketici hareketinde daha çok kadınlar öncülüğü yapmıştır. Bugün gerek batı ülkelerinde gerekse Japonya, Avustralya ve bazı Uzakoğu ülkelerinde tüketiciler kentlilerin, kırsal kesimde yaşayanların, kadınların, çalışanların, işçilerin, memurların oluşturduğu çok boyutlu ve güçlü sivil örgütlenmelere sahiptirler. Tüketiciler bu örgütlülük ve mücadele sonucunda temel gereksinimlerin giderilmesi, sağlık ve güvenlik, bilgilendirme, temsil edilme ve örgütlenme, eğitime, tazmin edilme, seçme, cayma, ekonomik çıkarların korunması ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı gibi evrensel tüketici haklarını elde etmişlerdir. Özellikle de sendikaların bu hakekette çok büyük aktivitesi bulunmaktadır.

Sendikalı olan çalışanlar sendikal mücadele ile üretimden gelen gücünü kullanırken, tüketici olmaları nedeniyle de tüketicilikten gelen güçlerini tüketici hareketi ve tüketici örgütleri aracılığı ile herhangi bir ürüne, hizmete, firmaya ve yanlış bir uygulamaya karşı boykotlar düzenleyerek, yönetimlere karşı tepkilerini göstererek kullanmaktadır.

Oysa ülkemizde böyle bir oluşum mevcut değildir. Ülkemizde çağdaş bir sağlık sisteminin kurulması ve bir takım tuzaklara düşmemek ve bu alandaki oyunları engellemek için işçi ve memur sendikalarına, sivil örgütlere, tüketici derneklerine, emekli işçi ve memur derneklerine, meslek odalarına büyük görevler düşmektedir. Kamuoyu ve büyük tüketici kesimleri her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da olan biten oyunları bilememekte ve yanılmaktadır. Bu nedenle doğru bilgilenebilir ve bilgilendirmeye gereksinimleri vardır. Bu görevde daha çok yukarıdaki örgütlere düşmektedir, Sendikaların ve diğer demokratik kitle örgütlerinin tüketici hareketini desteklemeleri ve bizatihi içinde yer almaları gerekmektedir. Diğer taraftan

sağlık sorunlarının çözümü için bu örgütlerin bir işbirliği içerisinde girerek güçlerini, birleştirmeleri ve bir sağlık platformu oluşturmaları gerekli ve zorunludur.

SSK'nın çağdaş sağlık hizmetlerini oluşturabilmesi; bir takım oyunlardan, tuzaklardan ve yanlış uygulamalardan kurtulabilmesi için öncelikle bu kurumdan hizmet ve alan işçi ve işçi emeklileriyle onların örgütleri ve sendikaları, kurumdaki çalışanlar, tüketici dernekleri ve ilgili meslek odaları ivedilikle böyle bir platform için biraraya gelmelidirler. Diğer taraftan TV, basın gibi kitle iletişim araçları etkin bir şekilde kullanılarak, çeşitli bölge, il ve ilçelerde seminer, toplantı ve mitingler düzenleyerek, konuya ilişkin bildiri, duyuru ve broşürlerde SSK'dan sağlık hizmeti alan tüketiciler bilinçlendirilmeli, eğitilmeli, bilgilendirilmeli ve örgütlenmelidir.

SSK sorunuyla ilgili örgütlerin kendi başına dağınık bir şekilde çalışarak bu alandaki güçlerini birleştirmelidirler. Oluşturulacak güçbirliği ve platform ile belli bir program ve politika doğrultusunda sistemli ve bilinçli mücadeleyle SSK'dan hizmet alan tüketicilerin tepkisi ve istekleri güçlü ve etkin bir şekilde çözüm hedefine doğru kanalize edilebilirse istenen sonuca ulaşabileceğini düşünüyorum.

Turhan Çakar

Tüketici Hakları Derneği Genel Başkanı

SİVAS UTANCI

Önce kitaplarımızı yaktılar
Şimdi de aydınlarımızı.

Her vurdumduymazlıkta,
Her "nasıl olsa bir kurtaran
bulunur".

Her "dünya işlerini bırak,
ahrete bak" dendiğinde,
SİVAS UTANCI'nı bir kez daha
yaşayacağız.

Onları ve olanları
Hiç unutmayacağız.

HEDEF

SSK'da Doğru ve Yanlış

Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

Doğru ve yanlışıyla Türkiye'de işçilere sigorta uygulamasının ellinci yılı yaklaşıyor. 1946 yılında İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası" ile uygulama başlamıştı. İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve çalışma ortamının analık üzerindeki etkileri, işçilere özgü sorunlardır. Bu bakımdan, işçilere özel böylesi bir uygulama toplum tarafından da yadırganmamıştı. Bu ilk doğrudu. Meslek hastalıkları hasta-haneleri kuruldu.

İşçiler, ilk kez, "benim" diyebilecekleri bir "eser"e kavuşuyorlardı. SSK'nın, katımlı kurullara sahip olması da, işçilere sistemi denetleme olanağı veriyordu. Bu da SSK'nın, bugün etkisi azaltılmış bile olsa, korunan doğrularından bindir. Bugün de, özellikle sendika yönetimlerinde, "SSK'ya benim deme" biçimindeki, psikolojik etki sürmektedir. "Kuzguna yavrusu güzel görünür" örneğinde olduğu gibi, SSK'daki temel yanlış görülmemekte, bunun gerektirdiği köklü adım atılma-maktadır. O zaman, İşçiler ve sendikalarındaki, "benim" duygusu, olumlu bir duygu olmaktan çıkmakta ve maraz bir duyguya dönüşmektedir.

Cumhuriyetin sağlık politikası, koruyucu hizmetleri baş tacı eden ve bulaşıcı hastalıklara karşı dikey (*her hastalığa özgü mücadele örgütü, örneğin Verem Savaş, Sıtma Savaş vb*) örgütlenme içine girmiştir.

1950'lere yaklaşıldığında, tedavi hizmetlerini de "herkese" götürecektir modeller üzerinde çalışılmaya başlanmıştır.

Bu ortamda 1950 yılında Hastalık Sigortası Yasasının çıkarılması büyük bir yanlış olmuştur. Çünkü, tüm toplumun sorunu olan bir konuda, işçilere, salt maaşlarından prim kesilebileceği için bir ayrıcalık tanınmıştı: Hastalananlara tedavi olma olanağı. Tüm toplum, daha önce elde edilen koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma kazanımına, bir de tedavi hizmetlerinden yararlanma hakkını eklemeye çalışırken, işçiler tarafından yalnız bırakılmıştı, işçiler kendi başlarının çaresine bakmışlardı, Bu yanlıştır.

İktidar tarafından, hizmetin parasını ödeyebilecek olanlara kur yapma, bugün olduğu gibi o gün de vardı. Sağlıktan para kazanmak isteyenler, ancak hastanın sırtından para kazanılabileceğini çok iyi biliyorlardı. Onların düzenli gelir elde edebilmeleri için de, sigorta gibi bir "aracı" kuruma gereksinme vardı. Gerçekten de, ilaç firmaları için tatlı kazanç dönemi başlamıştı. 1953 yılında çıkarılan Yabancı Sermayeyi Teşvik Yasası'ndan en çok ilaç firmaları yararlandı. Bu düzenli gelir ve olanaklarla serpildiler, geliştiler.

Yapılan araştırmalar, sigorta vb. sistemlerde, ilaç tüketiminin pompalandığını ortaya koymaktadır.

Özellikle 1980 sonrası dönemde de, tıbbi araç-gereç ithalatçıları ve gelişmiş tıbbi donanımla incelemeler yapan özel kuruluşlar SSK'nın havale ettiği hastalarla varlıklarını sürdürdüler ve geliştirdiler. SSK kaynaklarından yararlananlar yalnızca onlar değildi. Gelirin %25'ini devlet tahvillerine yatırma zorunluluğu, prim gelirlerini en düşük faizle bankalarda tutma zorunluluğu, devlet kaynaklarından beslenenler ile banka kesimini geliştirdi.

SSK bunu hep yapıyor. İşçinin parası ile birilerini zengin ediyor. Yine Hastalık Sigortası Yasasının getirdiği hastalanan işçilere, istirahatte kaldıkları 2. günden sonraki dönem için iş göremezlik ödentisi verilmesi uygulaması bu yasadaki doğru yandır. Çünkü işçilere özgü olan bu olguda, işçi, çalışmadığı dönemlerin parasını işverenenden isteyemeyeceği için, gelir kaybının karşılanması anlamlıydı.

1961'lere gelindiğinde, 27 Mayıs hareketinin topluma getirdiği demokratik açılım, sağlık alanında da kendisini gösterdi. Toplumun her bireyine sağlığı ulaştırabilmek için dev adımlar atıldı. Bu noktada, işçiler yine de hastalık sigortası primini ödemeyi sürdürdüler. Bu yanlıştır. Çünkü ortada, ülkenin tümüne verilen hizmetlerle bütünleştirilmesi gereken bir yapı vardı, işçilerse, ayrıcalıklı ve izole konumlarını sürdürmekte direndiler. Paraları ile elde ettikleri ayrıcalıklı konumu yitireceklerini sanıyorlardı (Halbuki SSK'yı korumakla büyük kayıplara uğradılar). Toplumun en örgütlü kesimi olan, ilerici atılımlarda motor görevi görmesi beklenen işçi sınıfı ve örgütlerinin, bu tavrı, 27 Mayıs'ın sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti atılımının başarısını sınırladı ve budanmasına yol açtı. Bu yanlıştır.

Bu uygulamanın getirdiği bir diğer yanlış, uygulamadaki temel yanlış ve aksaklıklardan ders almayan Sağlık Bakanlığı çevrelerine, sigorta uygulamasının ülke çapına yaygınlaştırılması için esin kaynağı oluşturmasıdır. Bugün de yasalara göre varolan sosyalleştirilmiş sağlık hizmetini kaldırmaya hiç bir iktidarın gücü yetmedi, ama içine soktuğu özel sektör ve çıkar çevrelen ile içeriğini ve etkinliğini bozdu. Bir anlamda, KiT'ler gibi, özel sektörü besleyen mekanizmaya dönüştürdü.

Buna karşın, 1961 yılında sağlık hizmetleri sosyalleştirildiğinde, ŞSK'dan beklenen adım, örgütsel düzeyde yakın bir ilişki ağı (hatta bütünleşme) sağlamak; buna karşın, Sağlık Bakanlığı'nca, ödenmeyen ilaç harcamalarının sigorta yoluyla ödenmesini sağlamaktı. Doğru olan buydu.

1964 yılında çıkarılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, tüm işçi sigortalarını bir çatı bir yasa altında topladı. Eskiden de olan "öz savunma mekanizmalarını da korudu ve geliştirdi.

Neydi bu "öz savunma mekanizmaları?"

* **Madde 26:** iş kazası ya da meslek hastalığı meydana geldiğinde, önlem almayarak buna yol açan işverenlere, tüm Kurum zararlarının yansıtılması... işçiye gerekli ödemeler hemen yapılarak onun kayba uğramasının önüne geçiliyor (sigortanın I sosyal yönü); sorumlular ile sonradan hesaplaşıyor.

SSK bu hesaplaşmayı çok ender yapmıştır. Böylece, hem Kurumu zarara uğratmış, hem haksız biçimde artan oranlarda prim toplamayı sürdürmüştür. Hem de olumsuz koşullarda | işçi çalıştıran işverenler üzerinde caydırıcı etki yapma olanağını kaçırmıştır.

Dolayısıyla hem işyerlerinde işçi sağlığı iş güvenliğini sağlama uğraşını desteksiz bırakmış, hem de önlem almayanlarla aynı primi ödeyen işçi-iş-verenler için haksızlık kaynağını oluşturmuştur. Bu önemli bir yanlıştır.

• **Madde 41:** işçilerin işe başlarken yapılması gereken sağlık muayeneleri, her sigorta kuruluşunda üzerinde titizlikle durulan konulardandır. SSK, bu uygulamaya dört elle sarılıp, aynı uygulamayı sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere de yaygınlaştırmalıydı. Hiçbiri yapılmamıştır.

Böylece henüz sigorta kapsamına girmeden önce hasta olan işçi ya da yakınları, bazen de salt tedavi olabilmek kaygısı ile sigortalı olmuşlardır.

Bu kaçak, aynı zamanda, toplumun, sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan kesimleri için de önlemler alınmasını ertelemiştir. Bu da sağlık-sosyal politikalar düzeyinde sonuçları olan bir başka yanlıştır.

• **Madde 124:** SSK'nın, koruyucu hekimlik bakımından gerekli her türlü koruyucu tedbirleri de alabileceğini öngörmüştür. Bu madde, sigortaya sosyal niteliğini veren öğelerden biridir. Ancak ne yazık ki, bu madde, 1964 yılından bu yana adeta unutulmuştur. Önlenabilir hastalıkların hiç ortaya çıkmaması ya da hastalıklara erken tanı konulması, sağlıklı koşullarda yaşama başta olmak üzere SSK bir çok sosyal hekimlik alanında, sigortalılara yardımcı olabilirdi. Bu yolla, hem sigortalılarını hastalıklardan korurdu, hem de Kurum olarak yersiz ödemelere düşmekten kurtulurdu. Bilinçli olarak uygulanan bu politika da yanlıştı.

• **Madde 130:** "Sigorta müfettişleri "nin işyerlerinde inceleme yapmalarını öngören bu madde, yıllar içerisinde hep kısıtlayıcı değişikliklere konu olmuştur. "Kurumun teftişe yetkili memurları" ifadesi değiştirilerek, "sigorta müfettişi" nitelemesi ile sınırlandırılmıştır. Yasa maddesinde önceden bulunan/işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgili olarak aykırılıklar saptandığında, gerekli işlemleri yapılmasını vurgulayan, anlatım, tamamen yasadan çıkarılmıştır. Bütün bunlar, işyerlerinde, henüz kaza ve hastalıklar ortaya çıkmadan alınacak önlemlerle, sigortalıların ve Kurumun zarara uğramasını önleyebilecekti. Ama yanlış ve bilinçli bir politika, giderek artan bir oranda Kurumu (ve çalışanları) zarara uğratmıştır.

• **Madde 74-75:** Önlem alan, iş kazası ve meslek hastalığı olgularına rastlanmayan işyerlerinde, prim oranlarının düşürülmesi yoluyla özendirici politikalar uygulanmasını öngörüyordu. Ne yazık ki, hiç bu yola gidilmemiştir. Böylece testi kırın da, suyu getiren de bir olmuştur. Bu da, işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri alan ve almayan işverenler arasında adalet duygusunu zedelemiş, haksız rekabeti körüklemiştir. Bu yanlıştır.

• **Madde 15:** Kazaya uğrayan işçiye, acil yardımın ivedilikle ulaştırılması için hiç bir harcamadan kaçınılması gerektiğini vurgulayan maddedir. Bilindiği gibi, ölümlerin ya da sakatlıkların önüne geçmenin, sonuçları hafifletmenin yolu, ilk dakikalarda yapılan bilinçli müdahalelerden geçer. Yasa, SSK sistemine, bu alanda kurulu ilk-acil yardım örgütlerinden yardım almaya olanak tanımıştır. Üzerinden yaklaşık 30 yıl geçmesine karşın, bu olanak ancak istisnai olarak kullanılmıştır. Dolayısıyla, çalışma yaşamına yönelik ilk-acil yardım örgütleri ülke çapında yaygınlaşmamıştır. Böylece sigortalıları yaşama kazandıracak önemli bir araç kullanılmamıştır. Bu! Yanlışın ötürü, sigortalılar ve Kurum zararlı çıkmıştır.

Bu YANLIŞların tümünü, SSK yöneticilerinin beceriksizliğine bağlamaya olanak yoktur. Bu yanlışlara yol açan başlıca etmen, bu sisteme katkıda bulunanların, katkılarını para ödemekle sınırlı tutmalarından kaynaklanmaktadır. "SSK'yı kimseye kaptırmayacaklarını söyleyenler", "SSK'nın öz savunma mekanizmalarının harekete geçirilmesi" için hiç bir uğraş vermemişlerdir. SSK'ya "benim" diyenler, onun can çekişmesine ve sigortalıların niteliksiz hizmet sunmasına ses çil karmamışlardır.

Bunların da ötesinde YANLIŞ DAVRANIŞ, sigorta sistem ve felsefesinden kaynaklanmaktadır. Değiştirilmesi gereken sistemdir. DOĞRUSU budur.

TOPLUM ÖRGÜTLERİNDEN:

BİZDEN SİZE

Değerli okurlarımız,

Hepimiz biliyoruz ki, ancak örgütlü toplumlarda, demokrasiden söz edilebilir, Onun için, toplum örgütlerinin, güçlenmesi ve seslerini-bildirilerini herkese duyurabilmeleri gerekir.

Bu anlamda, toplum örgütleri arasında güç ve olanak-birliği de yapılmalıdır. Örgütler, kendi alanlarındaki çalışmaları beklentisiz katkıda buluna-bilmelidirler.

Biz Fişek Enstitüsü olarak, kendi alanımızda girişimlerde bulunan toplum örgütlerinin uğraşlarına saygılarımızı açıyoruz.

Bu sayımızda Dev. Maden Sen. öncülüğünde yürütülen bir çalışmayı sizlere tanıtacağız.

BAĞIMSIZ BİR "RADYASYON ÖLÇÜM ÇALIŞMASI"

Bağımsız bir "RADYASYON ÖLÇÜM ÇALIŞMASI" yürütecek PLATFORM çalışmalarına başladı...

Önce Çernobil Nükleer kazası, ardından Muğla yöresinde "alarm" verilmesiyle gündeme gelen RADYASYON olayında ortaya çıkan sonuçlardan biri; kamuoyunun gerçekleri öğrenme hakkının çeşitli gerekçelerle hiçe sayıldığı, hatta bilinçli şekilde yanlış bilgilendirildiğidir,

RADYASYON ölçümü ve radyasyonun insan ve çevre üzerine olası etkileri hakkında tartışılabilir pek çok şey bulunmasına karşın, gerçeklerin öğrenilmesini engelleyen nedenlerinin başında bilgi üzerine konan TEKEL gelmektedir.

YÖK kanalıyla bilim insanlarının susturulmaya çalışılması; susmayı kabul etmeyenlerin açıklamalarının geniş kitlelere ulaşmasının engellenmesi; ölçüm araç ve gereçlerinin sadece resmi kurumlar elinde bulunması; sözünü ettiğimiz TEKEL'in farklı boyutlarını oluşturmaktadır.

Bütün bunlar olup biterken, Türkiye'de NÜKLEER SANTRALLER (NS) kurulması kararlaştırılmıştır. Enerji Bakanlığı, MERSİN/Akkuyu ve Sinop'ta iki NS kurulmasına dair çalışmaları son aşamaya varırmış, 3 Ekim'de Akkuyu'da temel atmaya karar vermiştir.

Nükleer enerjinin, neden olduğu mali yükler bir yana, büyük bir "kaza" tehlikesi potansiyeli taşıdığı bilinmektedir. Teknolojik ve mali olanakları Türkiye'den kat kat güçlü ülkelerde bile NS'lerin açılmasından vazgeçilmişken Türkiye'de bu konuda ısrarlı olunması elbette düşündürücüdür.

Radyasyonlu linyit kömürünün yol açtığı veya dışarıdan gelen radyoaktif kirlenmenin bile tedbirlerini alamazken, bir de NS'lerle içice yaşayacak olmamız önümüzdeki dönemde RADYASYON'un gündemi belirleyeceğinin ip uçlarını vermektedir.

Sendikaların ve diğer demokratik kitle örgütlerinin üyelerini ve halkı ilgilendiren her konuda bilgilendirici ve çözüm üretici olması gerektiğinden yola çıkan DİSK/Dev. Mad. Sen. bağımsız bir "RADYASYON ÖLÇÜM ÇALIŞMASI" yürütülmesi gerektiği inancıyla 20'ye yakın kuruluşa çağrı yaparak bir PLATFORM oluşturulmasını önermiştir.

Çağrılı kuruluştan Ener-Sen (Enerji, Yapı, Altyapı Hizmetleri Çalışanları Sendikası), Ç.M.O. (Çevre Mühendisleri Odası), J.M.O. (Jeoloji Mühendisleri Odası), T.T.B. (Türk Tabipleri Birliği), T.Z.D. (Türk Ziraatçılar Derneği), NÜSED (Nükleer Savaşa Karşı Sağlıkçılar Derneği) ve Dev. Maden-Sen temsilcileri ilk toplantılarını 17 Haziran 1993 tarihinde gerçekleştirdiler.

Toplantıda;

Böyle bir çalışmanın gerekli olduğu, "resmi" açıklamaların karşısına, bilimsel bir kurul tarafından yürütülen ölçüm sonuçlarıyla çıkılarak kamuoyunun radyasyon tehlikesi karşısında bilgilendirilmesi; ölçüm çalışmalarının radyasyonlu linyit kömürü çıkarılan maden ocaklarında da yürütülmesi; konunun bugüne kadar çeşitli kuruluşlarca sadece kendi ilgi alanları boyutuyla araştırıldığı, oysa toplu bir proje üretilmesi gerektiği ve bu platformun bunu sağlayabileceği konularında görüş birliğine varıldı. Ölçüm Komisyonu, Sağlık Komisyonu, Çevre Komisyonu ve Enerji Komisyonu şeklinde 4 ayrı komisyon kurularak bilimsel alt yapının oluşturulmasını hedefleyen platform, girişimini kamuoyuna duyurarak destek ve katılım çağrısında bulunmayı; Nükleer Santraller karşıtı kampanyaları desteklemeyi; Enerji Bakan- lığı'ndan, kurulacak NS'lerin projeleri ve varsa Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) raporlarına kamuoyuna j açıklamasını talep etmeyi; TAEK'in (Türkiye Atom Enerjisi Kurumu) Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yapacağı araştırma çalışmalarına platformun Bilim Komisyonu'nun katılması için TA-EK'e çağrı yapmayı kararlaştırmıştır.

**DEV.MADEN-SEN., ENER-SEN,
J.M.O..Ç.M.O.,
T.T.B., NÜSED, T.Z.D.**

ÇEŞİTLİ ÜLKELERDEN ÖRNEKLER

- Letonya
- Danimarka
- Hindistan

LETONYA

İşçilerin Korunması: Kökten değişiklik gerekiyor

Önemli bir hammadde kaynağı bulunmayan bir ülke olan Letonya'nın ekonomik kalkınmasında nitelikli işgücünün büyük önemi vardır. Değerli bir varlık olan bu işgücü iyi bir şekilde yönetilmeli, aynı zamanda da korunmalıdır. Bunu sağlamak için gereken temel yönetmelikler çıkarılmalı ve kurumlar kurulmalıdır. Ancak şu anda iş müfettişliği ile ilgili hemen hemen hiç bir yapılanma yoktur.

İlk Letonya Cumhuriyeti'nde, o dönemde Batı Avrupa ülkelerinde bulunanlar gibi işlev gören, iyi örgütlenmiş bir iş müfettişliği vardı. Bu hizmet 1940'tan sonra tam anlamıyla tasfiye edildi. Stalin'in, sosyal güvenliğin bütün sorumluluğunu sendikaların eline bırakma politikası uyarınca eski Letonya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nde bölgesel yapılanma ile bir iş güvenliğini koruma örgütü kuruldu. Ayrıca hükümete bağlı bir İşçi Koruma Kurulu vardı. Benzer yapılar bölge yönetimleri ve devlet kuruluşları düzeyinde de bulunuyordu. 1992'nin başında Bakanlar Kurulu kararıyla bu görev yeniden devlete verildi.

O zamandan beri somut bir iş müfettişliği yapılanması geliştirilememiştir. Bakanlar Kurulu'na karşı sorumlu bir Devlet Teknik Güvenlik Denetimi dairesi bulunmaktadır. Özellikle makinelerin, tesisatın ve potansiyel tehlike taşıyan vinç, kazan, yük asansörü gibi araçların teknik güvenlik denetiminden sorumludur. Bu dairenin çalışma güvenliğine ilişkin bazı sorumlulukları da vardır. Ancak burada çalışan 148 müfettiş asıl olarak teknik eğitim aldıklarından, şu anda işçi korunmasıyla ilgili konulara fazla eğilmemektedirler. Bu 148 iş güvenliği müfettişinden 30 tanesi işçi güvenliği müfettişi olarak seçilmiştir. Kalan 118'i genel güvenlik denetimiyle ilgilenmektedir. Bu müfettişlerin hepsi de kapatılan sendika müfettişliğinden gelmiştir.

Çalışmaya yeni başlayan bu iş müfettişliğinde, bir yıl önce dört yeni bölüm açılmıştır:

- Endüstri müfettişliği (9 müfettiş ve bölüm şefi)
- Tarım müfettişliği (9 müfettiş ve şef)
- Hizmetler müfettişliği (4 müfettiş ve şef)
- Taşımacılık müfettişliği (4 müfettiş ve şef).

Şu haliyle Letonya sistemi, eski sistemin bir kalıntısı olan, farklı sektör yönetimlerine bağlı bir "teknik müfettişler" topluluğundan oluşmaktadır. Devlet Teknik Güvenlik Müfettişliği'ne bağlı müfettişler, yetkilerin ve hizmetlerin çakıştırılmasını benimsemek istememektedirler. Aşağıdaki liste sorun hakkında bir fikir verebilir:

- Teknik Müfettişlik (Tarım Bakanlığı)
- Teknik Müfettişlik (Ulaştırma Bakanlığı),
- Vapur ve Yelkenli Gemiler Müfettişliği (Ulaştırma Bakanlığı)
- Enerji Müfettişliği (Enerji Bakanlığı)
- Gemi Müfettişliği (Denizcilik Bakanlığı)
- Nükleer kuruluşlar için Ekoloji Müfettişliği (Letonya Yüksek Sovyet Ekoloji Komitesi)
- Yangın Güvenliği Müfettişleri (İçişleri Bakanlığı ve büyük olasılıkla diğerleri)

Bu müfettişlikler ile Devlet Teknik Güvenlik Müfettişliği arasında işbirliği ve eş güdüm çok azdır ya da yoktur. İşçi sağlığı müfettişliği ne Devlet Teknik Güvenlik Müfettişlerinin, ne de Çalışma Şubesi'nin yetkisindedir, işçi Sağlığı, Sağlık Şubesi'nin halk sağlığı konusundaki genel görevlerinin içinde bulunmaktadır. Aynı şekilde iş hijyeni ile ilgili konular ve denetim, genel hijyenden sorumlu örgüte bağlanmıştır. Buna göre işçi sağlığı ve iş güvenliği etkinliklerinin tek bir işçi koruma müfettişliği altında birleştirilmesi gibi çok önemli bir konuda Letonya, şimdiye kadar, eski Sovyet sisteminin ileri derecede işlevsizliğe yol açan bölünmesinden kendini kurtarmamıştır. Çalışma, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı işçi Koruma Bölümü'nde iki profesyonel görevli bulunmaktadır ve politikaların belirlenmesi, yeni işçi koruma yasaları, ilgili uluslararası standartlarının onaylanması gibi konularla ilgilenmektedirler. Bu bölümün görev tanımı ve danışma koşulları resmi olarak saptanmamıştır. Personeli çok azdır ve modern iş müfettişliği sistemleri hakkında hemen hemen hiç bilgi ve deneyime sahip değildir. Bu eksikliklerin farkında olan Çalışma Şubesi, şu sıralarda işçi koruma işlevlerini güçlendirmek üzere şubenin yeniden örgütlenmesi hakkında bir proje hazırlamaktadır.

Kaynakların hemen hemen hiç olmadığı ve yeni çözümlerin güçlükle bulunabildiği bu geçiş dönemi, pahalı yeniden düzenlemelere uygun değildir. Ancak Letonya'daki iş müfettişliği sisteminin, eğer kesinlikle ve ivedilikle yapılması gereken genel sistem değişikliğine katkıda bulunacak ve demokratik bir sosyal pazar ekonomisi sisteminde zorunlu bir rol oynayacaksa, tam ve kökten bir değişiklik geçirmesi gerektiği şüphesizdir.

Pazar ekonomisine geçiş döneminde iş müfettişliğinin rolünü tanımlayacak ulusal bir iş koruma politikasına açıkça gerek duyulmaktadır. Böyle bir politikanın geliştirilmesi ve Letonya'nın geçirdiği değişimlerin ışığında sürekli olarak gözden geçirilmesi, en azından şu üç öğeyi gerektirir:

- İş koruma yasalarının hazırlanması, tek bir iş koruma hizmetinin örgütlenmesi ve işletilmesi de içinde olmak üzere iş korunmasıyla ilgili bütün konuların kesin olarak Çalışma, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın

sorumluluğuna verilmesi,

- iş koruması ve denetimi politikasıyla ilgili görevleri geliştirecek ve gözden geçirecek, iş korumasıyla ilgili konularda diğer bakanlıklarla, sosyal ortakların temsilcileriyle ve kuruluşlarla işbirliği yapacak, uluslararası deneyimlerden, belgelerden ve yardımlardan yararlanacak ve modern iş koruma yasa tasarımlarını hazırlayacak bir örgütsel birimin Çalışma Bakanlığı içinde kurulması,
- Ulusal düzeyde iş koruma ve denetim politikasının geliştirilmesinde tavsiyede bulunacak ve iş koruma konularında üçlü sosyal diyaloga katılacak danışman niteliğinde üçlü yapılanmanın oluşturulması.

(ILO, *Social and Labour Bulletin*, 4/92)

DANİMARKA

Kendi Kendini Düzenleyen İş İlişkileri

Danimarka'da iş ilişkileri diğer Avrupa Topluluğu üye ülkelerinden, hatta diğer kuzey ülkelerinden oldukça farklıdır. Bu nedenle 1991'in sonunda Danimarka Çalışma Bakanlığı, işverenler Konfederasyonu (İK) ve Sendikalar Konfederasyonu (SK), "Danimarka'da iş ilişkileri = Kendi Kendini Düzenleyen Sistem" adlı ortak bir İngilizce kitapçık yayınladılar.

Danimarka sisteminin başlıca özelliği yasalardan çok sözleşmelere dayanmasıdır. Ücretler ve çalışma koşullarına ilişkin ilk özel sektör sözleşmesi 1889'da İK ve SK arasında imzalanmıştır. Bu sözleşme hala Danimarka'daki iş ilişkilerinin temeli olarak kabul edilmektedir.

İş pazarı örgütleri. Danimarka'da işçilerin yaklaşık %90'ı sendika üyesi, özel sektör işverenlerinin de yaklaşık %50'si bir işverenler birliği üyesidir. Bu, Avrupa Topluluğu içindeki en yüksek orandır. İK ve SK'nın başlıca görevleri üye örgütlere hizmet sağlamak, toplu pazarlıkları düzenlemek, iş pazarı politikalarını oluşturmak ve uygulamaktır. Danimarka'da herkesin bir sendikaya ya da işverenler birliğine bağlı olma ya da olmama hakkı vardır.

Sözleşmelere güven, iş ücreti ve koşulları başlıca sözleşmeler tarafından düzenlenir. Normalde her iki yılda bir yeniden görüşme yapılır. Bu görüşmelerde İK ve SK asıl olarak düzenleyici rol oynar ve toplu sözleşmeyi kendi üyelerinin lehine sonuçlandırmaya çalışmazlar. Ancak üyelerini Endüstri Mahkemesinde, iş pazarı politikalarıyla ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlarda temsil ederler.

Yasal çerçeve. Danimarka'da iş ilişkilerini yöneten yalnızca beş temel yasa vardır. Bunlar; toplu sözleşmeye uyulmadığı durumlarla ilgilenen Endüstri Mahkemesi'ni, 1908'den kalan İş Anlaşmazlıklarında Arabuluculuğu (Resmi Uzlaştırma Yasası), iflas durumlarında bir çeşit koruma sağlayan Çalışma Garantisi Fonu'nu ve Girişimlerin Devri (işin Korunması) Yasası'nı kapsamaktadır. Son olarak Fazla Sayıda İşçinin İşten Çıkarılması Yasası, büyük çaplı işten çıkarmalardan önce işverenin işçilere zamanında haber vermesi yükümlülüğünü getirmektedir.

Toplu sözleşmeler. Toplu sözleşme kararları çeşitli düzeylerde alınır:

- "iş pazarı anayasası" olarak bilinen, İK ve SK arasındaki genel sözleşme. Bu sözleşme barış zorunluluğunu, yani yürürlükteyken grev ya da lokavt yapılmayacağını ortaya koyar. Ayrıca toplu endüstriyel hareketlerin (grev, lokavt, kuşatma, vb.) kanuna uygun şekilde önceden bildirilmesi hakkındaki kadarıyla işçi temsilcileri hakkındaki önlemleri, haklı olmayan işten çıkarmaları yasaklayan kuralları ve uygulandığı kuralları kapsar. Yönetim ve çalışanlar arasında şirket düzeyindeki işbirliğinin ilkelerini ortaya koyar. Ayrıca vardiyalı çalışma, çalışma saatleri gibi temel konularda birtakım ilkeler belirler.

- İK ve SK'na üye örgütler, kendilerine bağlı endüstrilerdeki ücretler ve çalışma koşulları hakkında ayrıntılı sözleşmeler yaparlar. Bunlar yaklaşık 600 tane dir.

- Ulusal sözleşmelere ek olarak yerel sözleşmeler ve fabrika sözleşmeleri de yapılır. Bunlar genellikle şirket düzeyinde sonuçlandırılır.

Bir işveren birliğine üye olmayanlar yukarıda söz edilmiş sözleşmeleri kişisel olarak, fakat genellikle o endüstrilerdeki uygulanabilir koşullar doğrultusunda yaparlar.

Sözleşmelerin sonuçlandırılması. İK ve SK anlaşmaya varamazlarsa Resmi Uzlaştırıcı devreye girer ve bir arabuluculuk önerisi ortaya koyarak endüstriyel eylemleri erteleyebilir. Son çare I olarak Danimarka Parlamentosu olaya müdahale eder ve toplu sözleşmenin koşullarına karar verir. Bu, çok seyrek olarak gerekmektedir.

İş anlaşmazlıklarının çözümlenmesi: İş anlaşmazlıklar genellikle sözleşmenin kapsamadığı konulardaki, ya da sözleşmenin yorumlanmasındaki fikir ayrılıklarından ya da ihlalden ötürüdür. Birinci durum genellikle iki yılda bir yapılan yeniden görüşmeler sırasında ortaya çıkmaktadır, ikinci durumda ise genellikle 1908'de yapılmış endüstriyel bir hakem anlaşması olan İş Anlaşmazlıklarını Çözmede Standart Kurallar" kullanılır. Standart kurallara göre sorumluluk İK ve SK'nındır. Önce tarafların anlaşmasına çalışmalarıdır. **Bu** görev mahkemeye değil, sosyal ortaklara aittir. Eğer bu başarısız olursa ikisi İK, ikisi SK tarafından atanmış 4 üye ile her iki konfederasyon tarafından atanmış bir başkanından oluşan 5 kişilik bir hakemler kurulunun kararına başvurulur. Ender olarak bu kurulun da yetersiz kaldığı durumlarda dava iş Mahkemesi'ne gider. Sözleşmenin ihlaliyle ilgili davalar baştan iş Mahkemesi'ne gönderilebilirse de mahkeme bunları hakemler kuruluna geri döndürebilir.

İş Mahkemesi. Mahkeme normalde iş ilişkileri konusunda deneyimli 7 yargıçtan oluşur. İK ve SK için en yüksek mahkeme kabul edilir, bu iki konfederasyon dışında kalanlar için ise tek başvuru makamıdır. Danimarka'da iş ve yönetimle ilgili anlaşmazlıklar normal mahkemelere çok az yansır. Bir Danimarka

mahkemesine gelen davaların görülmesi 2 ile 4 yıl alırken iş Mahkemesinde davalar ender olarak 6 aydan fazla sürer.

Kendi kendini düzenleyen sistemin geleceği. Danimarka'daki iş ilişkileri ulusal olaylardan olduğu kadar Avrupa Topluluğu ve Avrupa Tek Pazarı'ndan da etkilenmektedir. Danimarka işverenler Konfederasyonu ve Sendikalar Konfederasyonu şimdi her biri kendi amaçları doğrultusunda bu yeni koşullara birlikte uyum sağlamaya çalışmaktadır.

(ILO, Social and Labour Bulletin, 2/92)

HİNDİSTAN Yapısal Düzenleme İçin Üçlü İşbirliği

Ekonomi ve endüstri politikalarında Hindistan Hükümeti tarafından başlatılan kapsamlı değişiklikler kitle halinde işten çıkarılmalarına, politik tartışmalara ve işçilerin hoşnutsuzluğuna neden olmuş, 1991'in sonunda bir genel grev yapılmıştır. Yabancı gözlemciler reformların henüz yeterli olmadığını öne sürerken sendikalar, alınması planlanan önlemlerden bazılarının sosyal faturasının yüksekliğini vurgulamaktadır. Kasım 1991'de hükümet, yeni politikaların sosyal ve ekonomik etkilerini araştırmak üzere özel bir Üçlü Komite kurmuştur.

Yapısal düzenleme. Hindistan'da şu anda yaşanan ekonomik krizin kökeni 1980'lere dayanmaktadır. Bu dönemde yükselen özel sektör ücretlerini, para yardımlarını ve savunma giderlerini karşılamak üzere kamu borçları hızla artmıştır. Ocak 1992'nin ortasında yayınlanan hükümet verileri, bu mali yılın ilk yarısında imalat sektörünün %1,9 oranında küçüldüğünü, bazı sanayi kollarında üretimin %17 oranında düştüğünü göstermektedir. Yakınlarda yapılan bir araştırmada 155 sanayi kolundan 70'inde üretim azalması olduğu görülmüştür. Şu anda %14 olan enflasyon gibi işsizlik de gittikçe artmaktadır. 1989'un sonunda (eldeki son rakamlar) 190 000 şirketin kötü durumda olduğu bildirilmiştir. Birikmiş kayıpları şirketin kendi net değerine eşit olan ve bu dönemdeki ve önceki mali yıllarda nakit kaybına uğramış olan şirketin kötü durumda olduğu kabul edilmektedir.

Yapısal düzenlemeyi hızlandırmak üzere şu anda alınan önlemlerin çoğu Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası'nın açık önerileri doğrultusundadır. Bu öneriler devalüasyonunu, birkaçı dışında çalışma ruhsatlarının iptal edilmesini ve dış satım için yapılan para yardımlarının azaltılmasını içermektedir. Kamu harcamalarında geniş çaplı kesintiler yapılmaktadır. Sermayeyi artırmak için bazı devlet kuruluşlarının bir kısmı satılacaktır. Hedef, bütçe açığının, %6,5'undan %5'i-ne indirilmesidir. Dış alımlar ve yabancı yatırımlar üzerindeki kontrol gevşetilmiştir, yabancı yatırımcılar şimdi bir işletmedeki hisselerin %51'ine sahip olabilmektedirler.

Kamu sektörü. Özel sektörde kötü durumdaki endüstri kuruluşlarının sayısının daha fazla olmasına karşın Hindistan'ın şu andaki sorunlarının yükünü kamu sektörü üstlenmiştir. Başbakan Norasimha Rao, özelleştirme programı için henüz erken olduğunu söylemektedir fakat hükümet kâr etmeyen işletmelerden 3 yıl içinde dev-

let desteğinin çekileceğini bildirmiştir, Bu durumda bazı işletmeler kapanmak zorunda kalacaktır. Kamu sektöründeki iş gücü fazlasının 1 milyon işçi dolayında olduğu tahmin edilmektedir. Buna göre tasarruf kaçınılmaz görünmektedir fakat Rao bunun sendikalarla işbirliği yapılarak uygulanması taraftarıdır.

Sendikaların yanıtı. 12 ulusal merkez şeklinde çalışan Hindistan'daki sendikaların yeni ekonomi ve sanayi politikalarına tepkileri farklıdır, ancak hepsi de hükümetin işçi liderlerine danışmamasını eleştirmektedir. Sendikalardan bazıları, işçi karşıtı ve IMF'nin zorlaması olarak gördükleri bu önlemlere tümüyle karşıdılar. Diğerleri ekonomide reform yapılmasının gerekliliğini bilmekte ve zarar eden işletmelerin sürekli olarak desteklenemeyeceğini kabul etmektedirler. Ancak modernleşmenin işçilerin zararına olmaması gerektiğini savunmaktadırlar. Gerçekte bu değişiklikler yapılırken en büyük korku kitlese işsizlik ve gittikçe artan yoksulluktur. Bu bağlamda sendika liderleri sosyal güvenlik ve eğitime ilişkin önlemlerin yokluğuna ve iş değiştirmenin önündeki engellere dikkat çekmektedirler. Liderler, yeni sanayi politikasını tamamlamak ve yoksullar için bir "güvenlik ağı" oluşturmak üzere bir iş bulma politikası geliştirilmesinin gereğini vurgulamaktadırlar.

Endüstriyel hareketler. Sol Cephe | ve Ulusal Cephe koalisyonlarına bağlı 6 ulusal sendika bulundular. Ancak önde gelen üç federasyondan ikisi olan Hindistan Ulusal Sendikalar Kongresi ve Ulusal Serbest Sendikalar Merkezi bu çağrıya karşı çıktı. Hindistan Ulusal Sendikalar Kongresi'nin başkanı olan G. Ramanujan, grevin yalnızca diğer bütün olasılıklar ortadan kalktıktan sonra düşünülmesi gerektiğini, oysa hükümet görüşmeler yapılmasına karar verdiğinden şimdiki durumun böyle olmadığını söyleyerek üyelerinden grev çağrısını kabul etmemelerini istedi. Sonuçta 29 Kasım'da kamu hizmetleri yalnızca kısmen durduruldu. Bazı devlet bankaları, sigorta şirketleri ve toplu taşıma sisteminin bazı bölümleri etkilendi ancak grev yalnızca Batı Bengal'de geniş çaplı olarak uygulandı.

Üçlü Kurul. Kasım 1991'de hükümet, uyguladığı yeni politikaların sosyal ve ekonomik etkilerini araştırmak üzere bir Özel Üçlü Kurul oluşturdu. Kurulun başkanı eski Çalışma Bakanı ve şimdiki Kömür Bakanı olan P.A. Sangma'dı. 21 Aralık'ta toplanan ve 20 Ocak 1992'de tekrar biraraya gelen kurul önce kamu sektöründeki endüstrileri ele almaya karar verdi. Kurulun ön araştırmalarının sonuçları 6 Şubat 1992'deki eyalet çalışma bakanları konferansı'nda sunulacaktır.

Kurulun işçi temsilcileri, kötü durumdaki kamu işletmelerinin otomatik olarak durumunun iyileştirilmesi gerektiğine inanmaktadırlar. Bunun için Kurulun böyle işletmeleri, uygun kurtarma işlemlerini yürütmek için yeterli kaynağı olmadığından kuşkulandıkları ve Endüstriyel ve Finansal Yeniden Yapılanma Heyeti'ne

devretmektense tek tek incelemesini istemektedirler. Aynı zamanda yol taşımacılığı, elektrik üretimi, bazı tekstil ve mühendislik dalları gibi verimliliğin özellikle düşük olduğu iş kollarında üçlü endüstriyel kurulların yeniden kurulmasını önermektedirler. Kapatılmak zorunda kalınan işletmeler konusunda sendikalara danışılmalı, yeniden eğitim ve yeniden iş bulma için uygun önlemler alınmalıdır. Bir iş yaratma programı oluşturulmalı ve işçilere, şirketlerinin yönetimine bir işbirliği temelinde katılmaları için yardımcı olunmalıdır.

Güvenlik ağı. Sendikalar ve pek çok kamu politikası uzmanı, Hindistan'ın şimdiki sanayi politikasının önemli sosyal harcamaları gerektireceğini ileri sürmekte ve hükümeti işsizlik yardımlarını, yeniden eğitimi ve iş bulmayı birleştiren bir iş stratejisi bulması için zorlamaktadırlar. Gelecek 2 yıl içinde 5 ile 10 milyon kişinin daha işsiz kalabileceği düşünüldüğünde, yeni reformlardan doğrudan etkilenmeyenler de içinde olmak üzere bütün yoksulların korunması için bir sosyal güvenlik ağı oluşturulması gerektiğini düşünmektedirler. Gerçekten de yeni politikalardan hemen etkilenecek olan örgütlü, yani şehirleşmiş ve endüstrileşmiş kesimin, Hindistan nüfusunun yalnızca sekizde birini oluşturduğu da akıldan çıkarılmamalıdır.

OKURLARIN KALEMİNDEN:

- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönünden Gelişmiş Ülkelerle Ülkemiz Arasındaki Farklılıkların Nedenleri
- Taşeronun mu Var, Derdin Var?
- SSK'yı Kurtarma ya da Toplumsal Duyarlılık

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ YÖNÜNDEN GELİŞMİŞ ÜLKELERLE ÜLKEMİZ ARASINDAKİ FARKLILIKLARIN NEDENLERİ

Gelişmiş ülkeler ile Türkiye arasındaki işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden farklılıkların nedenleri araştırılırken, işçi sağlığı ve iş güvenliğini etkileyen belirli öğelerin gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerdeki durumunun incelenmesi gerekecektir:

1) Ekonomik Durum: Gelişmiş ülkeler ekonomik anlamda kalkınmış ülkelerdir. Kalkınmış ülkelerde, sadece kişi başına milli gelirin yüksek olması yeterli olmayıp sosyal göstergelerin de dünya ortalamasının üzerinde olması gerekir. Gelişmiş ülkelerde örneğin, kişi başına düşen doktor sayısı, hastane sayısı, ortalama insan ömrü daha yüksektir. Çünkü ekonomik sıkıntı söz konusu olmadığından devlet bu alanlarda yeterli yatırımı yapabilmektedir. Aynı şekilde, insanların gelir düzeyi de sağlıklı olmanın giderlerini karşılayabilecek düzeydedir. Türkiye gibi az gelişmiş ülkelerde ise tersine bir durum söz konusudur. Devlet, kaynakları kısıtlı olduğu için sağlık alanında yeterli yatırımı yapmaz ya da yapamaz. Dolayısıyla iş sağlığı ve iş güvenliğine gereken önem verilmemiş olur. Birinci hedef işçi sağlığı değil kâr olduğundan, iş kazası ve meslek hastalığı sayısı daha fazladır.

Gelişmiş ülkeler işçi sağlığı ve iş güvenliği için gerekli koruyucu önlemleri alabilecek maddi güce sahiptir. Az gelişmiş ülkelerdeki bu tür harcamalar ise maliyeti artırıcı bir unsur olarak görülmektedir. Özünde, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin gerektirdiği önlemlerin maliyeti, ortaya çıkabilecek olan iş kazası ya da meslek hastalığının neden olduğu zarardan daha düşüktür.

2) Teknoloji ve çevre: Gelişmiş ülkelerde ileri teknoloji kullanılmaktadır. Bu tür teknolojilerde iş kazası ve meslek hastalığı riski daha azdır. Teknolojik araştırmalar yapılırken insan sağlığı açısından da en uygun teknoloji yaratılmaya çalışılır. Az gelişmiş ülkeler ise teknolojik açıdan geri kalmıştır ve dışa bağımlıdır. Geri teknolojiye iş kazası ve meslek hastalığı riski de fazladır. Ayrıca, gelişmiş ülkeler eski, kullanım ömrünü tamamlamış teknolojiyi az gelişmiş ülkelere ihraç etmektedir. Dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalığı riski bu nedenle de yüksek olmaktadır.

Teknoloji bir yandan insanların refahını artırırken, diğer yandan da doğal çevreyi kirletmekte, yok etmektedir. Gelişmiş ülkelerde kamuoyu baskısı sonucunda çevre kirlenmesine karşı gerekli önlemler alınabilirken, az gelişmiş ülkelerde doğanın tahrip edilmesi ve kirlenmesi alabildiğine sürmektedir. Bu nedenle az gelişmiş ülkelerde çevre kirliliğinin neden olduğu bir çok hastalık, bulaşıcı hastalıklar ve hatta doğal afetler görülebilmektedir.

3) Demokrasi ve insan hakları:

Gelişmiş ülkelerde çoğulcu demokrasi tüm kurum ve kurallarıyla işleyebilmektedir. Demokrasinin vazgeçilmez kurallarından birisi de insan haklarına saygılı olmaktır. Sağlıklı bir işte çalışmak, yani işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınması da yaşama hakkından ayrı düşünülemez. Bu nedenle, gelişmiş ülkelerde iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda gerekli kurallara titizlikle uyulmaktadır. İnsanlar birey ya da toplu olarak işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda her türlü haklarını arayabilmektedirler. Az gelişmiş ülkelerde ise tam tersi bir durum söz konusudur. Adı demokrasi de olsa genelde baskıcı, otoriter rejimler geçerlidir. Bu tür rejimlerde insan hak ve özgürlükleri kısıtlıdır, insanlar işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki yasal haklarına bile sahip çıkamazlar. Bu nedenle, az gelişmiş ülkelerde iş kazası ve meslek hastalığı daha fazladır.

4) Sendikalar hareketi: Sanayileşme ve buna bağlı olarak işçi sınıfı, işçi sınıfının ekonomik ve demokratik örgütü olan sendikalar ilk önce gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmıştır. Sendikalar yüz yıllarca süren mücadeleler sonucunda işçilerin hak ve özgürlüklerini, bu arada işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki haklarını da korumuş ve geliştirmişlerdir. Gelişmiş ülkelerde sanayileşme oranı yüksek olduğu için işçi sayısı da yüksektir. Bu nedenle sendikacılık hareketi nicel ve nitel yönden önemli gelişmeler sağlamıştır. Sendikalar toplumda vazgeçilmez örgütler durumuna gelmişlerdir, işte bu güçlü sendikacılık sayesinde işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda gerekli önlemler alınabilmekte, iş kazaları ve meslek hastalıkları azaltabilmektedir.

Türkiye gibi az gelişmiş ülkelerde sanayileşme geç başladığı için ekonomide tarım halen önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle işçi sayısı az, sendikalar da güçsüzdür. Sendikaların güçsüz olması işçi (üye) sayısının az olmasının yanısıra, demokratik işleyişe sahip olmamalarından da kaynaklanmaktadır. Sendika içi demokrasi işlemediğinden sendikalar üyelerinin taleplerine sahip çıkmamakta, üyeler de sendika yönetimlerine güvenmemektedirler. Bu nedenle sendikaların işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda gerekli çabayı gösterdikleri söylenemez.

Ayrıca Türkiye gibi ülkelerde iş güvencesinin olmaması da işçi sağlığı ve iş güvenliğinin önünde çok önemli bir engeldir. Az gelişmiş ülkelerde işsizlik oranı yüksek olduğu için işverenler, işten çıkardıkları işçinin yerine kolaylıkla bir başkasını bulabilmektedirler, iş güvencesinin yasayla sağlanmaması, sendikaların bu konuda yeterli çaba göstermemesi işçileri, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından uygun olmayan koşullarda çalışmaya

zorlamaktadır. Dolayısıyla iş kazaları ve meslek hastalıkları sayısı artmaktadır.

Sabahattin Şen
Ankara

TAŞERONUN MU VAR DİRDİN VAR

Taşeron müteahhit kavramları göreceli kavramlar olup kimi zaman nerede başlayıp nerede bittiği belli olmamaktadır. Örneğin belli sermaye limitinden sonrası müteahhit olur yada belli işçi sayısından az işçi çalıştıran firma taşerondur gibi kesin kıstaslar yoktur. Aynı firma hem taşeron hem de müteahhit olarak çalışabilir.

Böyle olunca sistemin işlerliği ile ilgili tartışmamızda tüm müteahhitleri masum tüm taşeronları işçinin haklarını gaspetmeye çalışır gibi göstermenin mantığı yoktur. Kaldı ki öyle taşeronlar vardır ki iş güvenliği bakımından "aranır" niteliktedir. Tehlikeli ve zor işleri tercihli olarak alırlar.

"Peki taşeron kullanmanın mantığı nedir?" sorusunu cevaplamaya çalışırsak; kısaca cevabın işçinin sorunları ile uğraşmadan imalat yapmak olarak söylenebilir sanırım.

"Gerçekte durum böyle midir acaba?" dersek hiçte öyle olmadığını görürüz. Çünkü bir kaza olduğunda işçi taşeron veya müteahhitten dilediğine dava açabilmektedir (1). Ayrıca taşeron işçisine para ödemediğinde bu parayı müteahhit ödemek zorunda kalmaktadır (2).

Basından izleyebildiğim kadarı ile Türk-iş taşeron kullanan firmaları izleme kararı almış. Bu karara iten neden ne olursa olsun işçilerimizin büyük bir kısmının ana firmada iken taşerondan aldığı ücretten fazla para aldığı bir gerçektir. Özellikle kalitenin güvenliğin önemli olduğu işlerde taşeron kullanmanın karşısında olduğumu belirtmeliyim. Denetimin zayıflamasını götürmeyecek kadar hassas işler vardır. Bu gibi işlerde doğrudan denetim yapabilmenin önemi büyüktür. Tehlikeli işler için de aynı şeyi söyleyebiliriz.

Taşeronla çalışmak zorunda kalan müteahhide tavsiyem işleri başında çok sıkı tutması ve en ince ayrıntıya kadar tüm iş güvenliği sorunlarını sözleşmede açıkça dile getirmesidir. Aksi taktirde bilerek veya ihmal sonucu atlanacak küçük ayrıntıların büyük sorunlara yol açması olasıdır. Bu tavsiyem taşeron için de geçerli ve yararlıdır. Öyle ya iş kanunu bir ta- ne olup müteahhit için ayrı taşeron için ayrı değildir. Kuruluşunda bazı açmazları olan ve giderek de yaygınlaşacağı benzeyen bu sistemde örneğin yeni işe girecek olan taşeron işçisinin doktordan sağlık raporu olmadan, işe başlama ile ilgili eğitimi almadan; sigortası yapılmadan; yapacağı işle ilgili ehliyeti veya bonservisi olmadan, sahaya dahi sokulmaması sağlanmalıdır. Taşeron işçilerinin sık sık işe girip çıkmaları bu sistemi engellememelidir.

Sorumluluk müteahhitte olduğu ve genellikle taşeronların öncelikle işi süresinde teslim etme zorunluluğunun yanı sıra daha ucuza getirme isteği de düşünülürse, fedakarlığın en kolay yapılacağı kalemler kalite ve güvenlik olmaktadır, işte bu noktada yanılınmakta uzun vadede ihmal edilen bu kalemlerin hem müteahhit hem de taşeronun başına neler açabileceği hesap edilememektedir.

O zaman özveri taşerona düşmekte ve taşeron işçilerinin eğitim ve denetimini yapma gereği duymaktadır. Şu soru akla geliyor. "Her şeyini ben yapacak olduktan sonra ne anladım ben bu işten?" Bu soruyu kendine soran işverenlerin sayısı artmaya başlamıştır, işte işi alıp taşerona veren üst makamlardan ziyade, uygulatan şantiye yönetimlerindeki supervizerler, mühendisler kalite kontrol ve iş güvenliği amirleri başlıktaki deyimli söylemeye başlamaktadır: TAŞERONUN MU VAR DİRDİN VAR (3).

İş sağlığı anlayışları çelişen müteahhit ile taşerondan hangisinin anlayışına uygun hareket edilecektir? işçisi için sağladığı konforu yeterli bulan, buna yürekte inanan ve hatta fazlasını vermenin işçiyi disiplinsiz edeceğini savunan bir taşerona ve işçisine müteahhidin biçtiği iş güvenliği elbisesini nasıl giydireceksiniz? işin alındığı idareler taşeronu tanımaz ve onla muhatap bile olmak istemez. Onun için önemli olan işin kazasız ve kaliteli bir biçimde zamanında bitirilmesidir. Onun için müteahhitin iş güvenliği anlayışı ve kalite anlayışdır önemli olan. Bir benzetme yapılırsa varsayalım ki bir taşeron işçisini simitle besliyor. Müteahhitte gelip diyor ki bu işi yapman için 3500 kkal/gün enerji değerinde besin alınması gerekir. Taşeron simit verme konusunda anlaşığı işçisine sözü edilen gıdayı vermek istese bile bunun parasını talep edecektir. Müteahhit de bu parayı verecekse neden kendi işçisine verip işi kendisi bitirmesin?

Bu durum çok iyi iletişimi olmayan işyerlerinde bir süre sonra soğuk savaş şekline dönüşebilir hatta bu savaşta taşeronun işçileri dahi yukarıda sayılan kalite ve güvenlik elemanlarına cephe açabilir? Tüm bu olumsuzlukları bünyesinde barındıran bu sistemin mevcut yasalar içinde kolayca işleyeceği kanısını taşıyorum. Bu nedenle işçiyi, kalite ve güvenlik denetim elemanlarını, uygulayıcı yönetimi arada bırakan bu sisteme geçilmeden çok iyi hesap yapılmalı "kızını dövmeyen dizini döver" misali dizimizi dövmeden müteahhit taşeronunu taşeron müteahhidini iyi tartmalı bu sisteme geçişi teşvik eden işçi işveren iyi düşünmelidir. Çünkü denemesi oldukça zahmetli ve masraflı...

Ruhi ÖKTEM

(1) *Fevzi Şahlanan, "Türk iş hukukunda alt işveren" İş Hukuku Dergisi Cilt 2, Sayı 3, Temmuz-Eylül 1992, s.329.*

(2) *Halid Kemal Ekber, "Asıl İşveren-Alt işveren kavramları hakkında bazı düşünceler", İş Hukuku Dergisi, Cilt 1. Sayı 1, Ocak-Mart 1992, S. 12.*

(3) *Ruhi Öktem, "Taşeronlara iş güvenliği ile ilgili yaptırımlarda bulunmanın zorlukları ve çözüm önerileri", T.M.H. (Türkiye Mühendislik Haberleri), Ekim-Kasım-Aralık 1992, s.24. Sayı 364).*

SSK'YI KURTARMA YA DA TOPLUMSAL DUYARLILIK

Çalışma Ortamı Dergisi'nin düzenlediği 5. Okur Semineri, 10-11 Temmuz I 1993 tarihlerinde Ankara'da yapıldı, j Toplantının konusu "SSK Nasıl Kurtulur?"du. ilk gün, SSK tanıtıldı, sorunları ortaya kondu. Dr. Şükrü Güner'in ayrıntılı bir şekilde hazırlamış olduğu sunum, dinleyicilerin beğenisini topladı. Sunum sırasında sorular ve katkılarla SSK'nın her yönüyle tanınması sağlandı.

ilgi çekici bazı noktalar:

* 1945 yılında kurulan SSK hem hizmet vermekte, hem de finansman sağlamaktadır.

* Yasasında var olduğu halde, koruyucu sağlık hizmeti vermemektedir, Pratisyen hekim, ebe ve hemşire çalıştırma oranları çok düşüktür.

* 1980 öncesi seçilmişlerin ağırlıkta olduğu SSK yönetimi 1980 sonrası atanmışların hakimiyetine geçmiştir,

* SSK ülkedeki hasta yatak sayısının %18'ine sahip olup, ülke nüfusunun 1/3'üne hizmet vermektedir.

* Kurum gelirlerinin %85'ini primleri oluşturmaktadır. Avrupa'nın en yüksek prim toplayan ülkelerinden biriyiz.

* Toplanan sağlık, analık, meslek hastalıkları primlerinden kurum fazlalık verirken, emeklilik primlerinden açık vermektedir.

* Kurumun ilaç fabrikası verimli ve etkin olarak çalışmamaktadır.

* Kurumun araç-gereç standardı

yok.

* Kurumun satın aldığı hizmetlerin herhangi bir standardı ve denetimi

yok.

* Kurum devlet tarafından ödenmesi gereken ancak kendisine yüklenen "Sosyal Yardım Zammı" ile emeklilere trilyonlarca lira ödemek zorunda bırakılmaktadır,

* Çalışan her 1,8 kişi, 1 kişiye bakmaktadır.

* Kurum, kamu ve özel kesimdeki primlerini yeterince toplayamamaktadır.

Seminerde sunulan tüm veriler, göstermektedir ki, SSK bir çıkmazdadır. Bu çıkmaz aslında devletin diğer kurumlarının içinde bulunduğu çıkmazdan kaynaklanmaktadır. Diğer kamu kurumları SSK'ya olan borçlarını ödememekte; özel sektör de primlerin ucuz kredi kullanılmasını sağlamakta; primini ödemeyen özel sektöre yaptırım uygulanmamaktadır.

Değinilen diğer bir nokta da, SSK'nın yıllarca kötü yönetilmesi sonucu zarara uğratılmış olmasıydı.

Bütün bunlar giderilmiş bile olsa,

SSK, insanların hastalanmasını bekleyip ondan sonra tedavi etmeye çalışan bir yaklaşımın temsilcisi olarak çağdaş olmayan bir sağlık hizmeti modeli sunmaktadır. Hiç kuşkusuz başarısızlıkta ve çıkmazda, bunun da önemli bir rolü vardır. Koruyucu- tedavi edici hizmetlerin bir bütünlük içinde sunulmasının, basamaklı hizmet modelinin, sevk zincirinin, ekip hizmetinin mutlaka sağlanması gerekir.

Tam gün çalışma koşullarının yeniden uygulamaya konması, hizmet alan kişileri ve örgüt çalışanlarının SSK yönetimine katılmasının sağlanması ve yönetimin özerk kılınması, çıkan öneriler arasındaydı. Tartışmaların ana eksenini SSK hizmetleri ile genel ülke sağlık hizmetlerinin ayrıştığı- birleştiği noktalar ve sağlık hizmetinin gelecekte nasıl olması yönündeydi. Ülke genelinde ilk basamak sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması.

SSK'nın da bu hizmetlerin finansına topladığı primler oranında katılması, üzerinde birleşilen nokta oldu.

Ancak ikinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesi konusunda, üzerinde uyum sağlanan bir öneri oluşturulamadı. Bazı tartışmacılar, işçilerin mali olan SSK'nın yine hastahane hizmeti vermeye devam etmesi gerektiği, aksi halde işçilere haksızlık edilmiş olacağı görüşünü savundu. Buna karşın, diğer bazı tartışmacılar, ülkede sağlık hizmetlerinin tek elden organize edilmesi gerektiğini, SSK'nın da bu sisteme entegre edilmesinin uygun olacağını, yoksa işçilerin daha büyük zararlara uğramakta olduklarını ileri sürdüler.

SSK'da yaşanan sorunların ülke genelinde yaşanan sorunlardan farklı olmadığı, tüm kurumlardaki sorunların birbirine benzediği vurgulandı.

SSK konusu spesifik bir konu gibi görünse de, katılımcılar çok değişik alanlardan gelmekteydi ve hepsi de konu hakkında değişik görüşleri ortaya sürebildiler, insanların bu duyarlılığı görülmeye değerdi.

SSK'da yaşanan sorunlar, bu sorunların çözüm yolları konusunda el-betteki değişik görüşler ve önerileri olacaktı, olmalıydı. SSK, çıkmazdan uzun veya kısa vadede kurtulabilir, SSK ile ülkenin genel sağlık sistemi birleştirilebilir ya da yakın bir ilişki içinde işletilebilir.

Bunlar üzerinde daha uzun süre tartışma yapılabilecek konular olarak karşımızda durmaktadır. Ülke sorunları ve çözüm yolları da öyle. Okur seminerinde konuyu enine boyuna tartışan okurlarımız, elde ettikleri zenginlikleri, kendi toplum örgütlerine taşıyarak, bu tartışmaların oralarda da sürdürülmesini ve olgunlaştırmasını sağlayacaklardır.

Ancak görünen o ki, insanlar kendilerini çok doğrudan ilgilendirmeyen konulara da sahip çıkar, o sorunların çözümünde de görüş üretmeye başlarsa, aşılacak engel kalmaz.

Dileğimiz insanların sorunlarına sahip çıkmaya başlaması ve sorunlarını tartışarak çözüm önerilerinde bulunabilecek görüşler üretmesinin yaygınlaştırılmasıdır.

Dr. Murat Fırat / İstanbul