

ISSN 1302-3519

# ÇALIŞMA ORTAMI

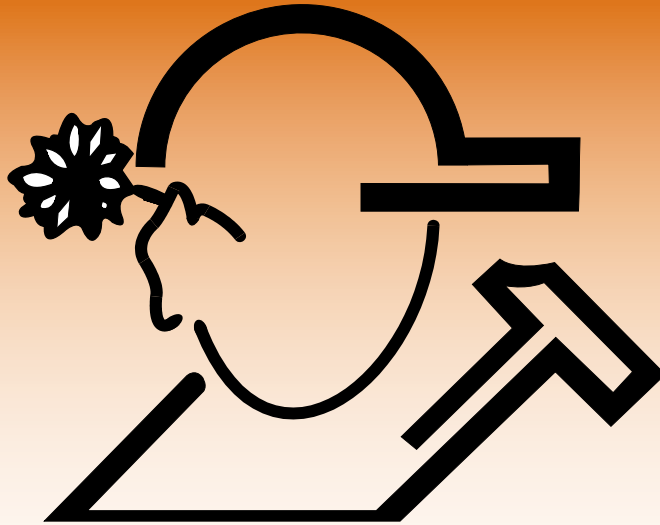
Üç Ayda Bir Çıkar / Sayı: 166

Ekim-Kasım-Aralık 2020

İŞÇİ SAĞLIĞI  
İŞ GÜVENLİĞİ  
ERGONOMİ  
İŞ HİJYENİ  
ÇEVRE  
TOPLUM ÖRGÜTÇÜLÜĞÜ  
ÇOCUK EMEĞİ  
KADIN  
SOSYAL POLİTİKA  
NÜFUS  
SOSYAL HEKİMLİK

[www.fisek.org.tr](http://www.fisek.org.tr)

Bu bir HAKEMLİ dergidir.



*Çalışan Çocuklara "Vefa Borcu"nuzu  
Ödemek İster misiniz?*



/ fisekenstitusu

Fisek Enstitüsü'nün 38. Yılı  
Çalışma Ortamı'nın 28. Yılı



# Prof. Dr. Gürhan Fişek Sosyal Politika Makale Ödülü ve Katılım Koşulları

## 1. ÖDÜLÜN AMACI:

Ödülün amacı, ömrünü dünyayı işçiler ve tüm ezilenler için daha yaşanılabilir bir yer kılmaya adanmış Prof. Dr. Gürhan Fişek'in mücadelesi ve eserleri doğrultusunda, toplumsal sorunlara yönelik suskunluğu, edilgenliği aşarak doğruları bulmak ve yaşama geçirmek için bilgi üretimini teşvik etmektir. Ödül, sosyal politika alanında özgün bilgi üretimini özendirme ve bu alandaki tartışmaları zenginleştirme amaçlamaktadır.

## 2. MAKALE KONUSU:

Yarışmaya sosyal politikanın uğraşı alanına giren tüm konularda (sosyal güvenlik, sosyal dışlanma, toplumsal cinsiyet, çocuk emeği, çalışma yaşamı, ayrımcılık, işçi sağlığı, halk sağlığı, göçmen emeği, emek tarihi, sendikacılık, gelir dağılımı, kent ve yoksulluk vb.) makale gönderilebilecektir.

Düzenleme Kurulu, ödül duyurusunda ilan etmek koşuluyla makale konusunu belirli bir tema ile sınırlandırabilir.

## 3. BAŞVURU KOŞULLARI:

1. Yarışma tüm sosyal ve beşeri bilimler öğrencilerine ve mezuniyet tarihinin üzerinden en fazla bir yıl geçmiş olan araştırmacılara açıktır.
2. Yarışmaya gönderilen makalelerin sosyal politika alanında özgün bir araştırmanın verilerine dayanması veya bu alana özgün bir kuramsal tartışmayla katkıda bulunması beklenmektedir.
3. Makalelerin dili Türkçe olmalıdır. Başka dillerde yazılmış makalelerle yapılan başvurular kabul edilmeyecektir.
4. Makaleler başlık, dipnotlar ve referanslar dâhil 5000 kelimeyi aşmamalı ve Çalışma Ortamı Dergisi atfı kurallarına (<https://calismaortami.fisek.org.tr/yazim-kurallari>) uygun olarak yazılmalıdır.
5. Yarışmaya gönderilen makalelerin herhangi bir yerde yayınlanmamış veya başka bir yarışmada ödül kazanmamış olması gerekmektedir.

6. Yarışmaya gönderilen makaleler bir kurum ya da kuruluş tarafından finanse edilmişse bunun başvuru sırasında belirtilmesi gerekmektedir.
7. Daha önce yarışmaya katılarak ödül kazanan başvuru sahipleri, aynı kategoride tekrar başvuruda bulunamazlar.

## 4. ÖDÜL, BAŞVURU SÜRESİ VE İLETİŞİM:

1. Ödüle lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri ile mezuniyet tarihinin üzerinden en fazla bir yıl geçmiş olan öğrenciler ve eğitim koşulu aranmaksızın tüm araştırmacılar başvurabilir.
2. Prof. Dr. Gürhan Fişek Sosyal Politika Makale Ödülü lisans, yüksek lisans, doktora öğrencileri ve diğer araştırmacılar olmak üzere dört kategoride verilecektir. Ödül miktarı lisans düzeyinde birinci seçilen makale için **1000 TL**, yüksek lisans düzeyinde birinci seçilen makale için **2000 TL**, doktora düzeyinde birinci seçilen makale için **3000 TL** olarak belirlenmiştir. Eğitim koşulu aranmaksızın yapılan başvurularda ise birinci seçilen makaleye **1000 TL** verilecektir.
3. Makaleler 1 Şubat 2021 tarihine kadar [bilgi@fisek.org.tr](mailto:bilgi@fisek.org.tr) adresine gönderilmelidir.
4. Katılımcılar makale ile birlikte, yazarın adı, kurumu (üniversitesi vb), açık adresi, mezunsa mezuniyet tarihi ve iletişim bilgilerinin (telefon ve elektronik posta adresleri) yer aldığı özgeçmişlerini de göndermelidirler.

## 5. SEÇİCİ KURUL:

Seçici Kurul, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yönetim Kurulunca belirlenecektir.

## 6. SONUÇLAR:

Ödüller Mart ayında düzenlenmesi planlanan Prof. Dr. Gürhan Fişek'i Anma Ekinliğinde verilecektir.



Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar  
Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı

# FİŞEK ENSTİTÜSÜ ÇALIŞAN ÇOCUKLAR BİLİM VE EYLEM MERKEZİ VAKFI ÖYKÜ YARIŞMASI

## AMAÇ

Türkiye’de yüz binlerce çocuk beden ve ruh sağlıklarına giderilmesi olanaksız hasarlar veren koşullarda, uzun saatlerle çalıştırılıyor. Sağlık ve eğitim olanaklarından, en temel insan haklarından yoksun bırakılıyorlar. **Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı** 23 yıldır bu toplumsal sorunu, utancı görünür kılmak, çalışan çocukları yalnız bırakmamak, haklarını korumak için mücadele ediyor. “**Çocuk işçiliğine hayır**” diyor. Bu öykü yarışmasıyla da istatistiklerde birer sayı olan tarımda, sanayide, hizmet sektöründe çalışan en temel haklarından yoksun bırakılan çocukları ve sorunlarını görünür kılmayı amaçlıyor.

## YARIŞMAYA KATILMA KOŞULLARI

- 1) Öykü yarışmasının konusu çalışan çocuklardır. Sanayide, tarımda ve hizmetler (kafelerde, lokantalarda, sokakta çalışanlar vb) sektöründe çalışan çocuklar.
- 2) Yarışma herkesin katılımına açıktır.
- 3) Yarışmaya gönderilecek öyküler daha önce başka bir yerde yayımlanmamış ve ödül almamış olmalıdır.
- 4) Her yazar yarışmaya bir öykü ile başvurabilir.
- 5) Öyküler **12 punto Times New Roman** karakterinde, **1.5 satır aralığıyla** yazılmalıdır.
- 6) Katılımcılar öykülerini **bilgi@fisek.org.tr** adresine göndereceklerdir. Katılımcıların öyküleriyle birlikte ayrı

bir dosyada kısa özgeçmişleri ve iletişim bilgilerini de iletmesi gerekmektedir. Aksi durumda öyküler değerlendirmeye alınmayacaktır.

- 7) Değerlendirme sonucunda birinciye **2.000 TL**, ikinciye **1.500 TL**, üçüncüye **1.000 TL** ödül verilecektir. Ayrıca kazananlara Çocuğun İnsan Hakları belgesi ve vakıf yayınları armağan edilecektir.
- 8) Seçici kurul **Aysun Kara, Ethem Baran, Fulya Bayraktar, Abdullah Ataşçı** ve **Oya Fişek**’ten oluşmaktadır.
- 9) Yarışmaya son başvuru tarihi **25 Şubat 2021**’dir. Bu tarihten sonra gelecek öyküler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 10) Ödüller **Prof. Dr. Gürhan Fişek**’in doğum yıldönümü olan **30 Mart 2021** gününü içeren haftada yapılacak anma etkinliğinde verilecektir.
- 11) Vakfımız ödül alan ve uygun görülen öyküleri kitap olarak yayımlayacaktır. Ayrıca Vakıf uygun gördüğü öyküleri de kendi yayınlarında değerlendirecektir.

## YARIŞMA TAKVİMİ

Son Başvuru Tarihi : 25 Şubat 2021  
Başvuru Sahiplerine  
Sonuçların Bildirimi : 25 Mart 2021  
Ödüllerin Verilmesi : 28 Mart 2021

## ÖDÜLLER

- Birinciye : 2.000 TL
- İkinciye : 1.500 TL
- Üçüncüye : 1.000 TL

## Çocuk Emeği Atölyesi - 2021 (Çevrimiçi Yürütülecektir)

**Çocuk Emeği Atölyesi**, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı tarafından yürütülen ve tümüyle vakfın kendi kaynaklarıyla finanse ettiği, çocuk emeği sorununun farklı boyutlarıyla ele alındığı atölyeler dizisidir. 8 hafta olarak planlanan atölye dizisi, bu yıl covid-19 pandemisi nedeniyle **internet üzerinden yürütülecektir**.

- Atölyeler Fişek Vakfı gönüllüleri ve çocuk emeği alanında çalışan uzmanların katılımı ile yürütülecek olup tümüyle **ücretsizdir**.
- Çocuk Emeği Atölyesine, alana ilgi duyan herkes başvurabilir. Katılmak isteyenlerin kısa özgeçmişleri ve atölyeye katılım amaçlarını aktardıkları niyet mektubunu en geç 18 Ocak 2021 tarihine kadar [fisekcocukemegi-atolyesi@gmail.com](mailto:fisekcocukemegi-atolyesi@gmail.com) adresine göndermeleri gerekmektedir. Katılımcılar bu adrese yapılacak başvurular arasından seçilecektir.
- Katılımcıların atölyeleri düzenli olarak takip etmesi ve atölye yükümlülüklerini (okuma, tartışmalara katılma vb) yerine getirmesi beklenmektedir.
- Atölyeler 13 Şubat 2021'de başlayacak ve her hafta Cumartesi günleri yürütülecektir.
- Atölyelere katılan ve atölye yükümlülüklerini yerine getirenlere, katılım belgesi verilecektir.
- Atölye katılımcılarının çocuk emeği ile ilgili bir proje geliştirmesi beklenmektedir. Fişek Enstitüsü, ilke ve değerlerine uygun projelerin yaşama geçirilmesi için bütçe olanakları içerisinde destekte bulunacaktır.

### NEDEN ÇOCUK EMEĞİ ATÖLYESİ?

Çocuk emeği sorunu, Türkiye'nin önemli sorunlarından biri olarak varlığını koruyor. Sayıları yüzbinlerle ifade edilen çocuk, fabrikalarda, tarlalarda ya da sokakta ağır koşullarda çalış-

maya devam ediyor. Göç ile ekonomik ve sosyal kriz, çocuk işçilik sorununu daha da karmaşık bir hale getiriyor. Ancak sorunla ilgilenmesi gereken sorumlu kurum ve kuruluşlar görevlerini yeterince yerine getirmiyor. Bu ilgisizlik, çocuk emeği araştırmalarının nicel ve nitel yetersizliğini beraberinde getiriyor. Fişek Enstitüsü, Çocuk Emeği Atölyesi ile çocuk emeği sorunu yeniden görünür ve tartışılır kılmayı; çocuk emeği alanında çalışmalar yürütecek araştırmacıların yetişmesine zemin hazırlamayı amaçlamaktadır.

### ATÖLYE PROGRAMI

**Atölye 1:** Çocuk Emeği Tartışmalarına Yaklaşım

(Taner Akpınar-Nail Dertli)

**Atölye 2:** Çocuk Emeği Araştırmaları İçin Yöntem - I

(Metin Özüğurlu)

**Atölye 3:** Çocuk İşçiliği: Hukuki Durum ve Türkiye'nin Uluslararası Sözleşmelere Uyumu

(Gaye Burcu Yıldız)

**Atölye 4:** Tarımda Çocuk Emeği

(Sebiha Kablay)

**Atölye 5:** Göçmen Çocuk Emeği

(Ercüment Akdeniz)

**Atölye 6:** İşyerinde Çocuklar ve İşçi Sağlığı

(Mustafa Taşyürek)

**Atölye 7:** Çıracık Çocuklar

(Taner Akpınar)

**Atölye 8:** Çocuk Emeği Araştırmaları İçin Yöntem - II

(Metin Özüğurlu)

**NOT: SON BAŞVURU TARİHİ 18 OCAK 2021'DİR.**

## Aklımız Nerede? (1)

A.Gürhan FİŞEK (\*)

**T**ürkiye’de yaşanan derin çıkmazın temel nedeni “sınıf çatışması temelli düşüncelerin” etkisizleşmesidir. İster siyasal planda olsun, ister ekonomik planda olsun, sınıf temelli düşünce, kendi dışındaki düşünce odaklarını da bu “derin çıkmazdan” kurtarabilirdi.

12 Eylül 1980 (daha doğrusu 12 Mart 1971) askeri darbeleri, aslında “sınıf temelli” düşüncelere darbe olmuştur.

Türkiye’ye aydınlanmayı getiren bilim insanları, siyaset önderleri, işçi-memur sendikası önderleri, yazarlar, sanatçılar örselenmişlerdir. Bu şiddetli darbe, yeni kuşakların da “sınıf temelli düşünce ve eylemlere yönelmelerini ve örgütlenmelerini” olumsuz etkilemiştir.

Darbeler, Türkiye’nin aydınlanma hareketini çökertmek için çeşitli silahlar kullanmışlardır :

1. İşçi memur ayırımı
2. Çalışma koşullarındaki kötüleşmenin önlenmeyen yükselişi
3. Siyasal ve sendikal barajlar
4. Cepheleşme
5. Zulüm.

Biz bu yazımızda, bu silahlardan bir tanesini incelemek ve “halen bu silahı kullanmakta olanların” elinden almak için önerimizi anlatmak istiyoruz. “Çalışma koşullarındaki kötüleşmenin önlenmeyen yükselişi” için işsizlikten, güvencesizliğe bir çok gösterge sayılabilir. Biz gösterge olarak “iş cinayetleri”ni kullanmak istiyoruz.

Çok dar bir işçi kesimini ele alan Sosyal Güvenlik Kurumu istatistikleri, her gün 4 ve yılda 1500’e yakın işçinin öldüğünü ortaya koymaktadır. Ama toplu ölümler, toplumun dikkatini çekmekte ve öfkesini kabartmaktadır. SOMA maden kazasından ötürü duyduğumuz öfke küllenmeden, ERMENEK maden kazası bir gülle gibi gündemimize düştü; hem üzüntü hem de öfke içindeyiz. Ama her gün en az 4 işçinin ölümü ile sonuçlanan ve birçok işçinin de sakat kal-



masına neden olan iş kazalarıyla meslek hastalıklarını irdelemeden, sağduyu içeren çözümlere ulaşamayız.

### Soruyorum size:

1. İş kazalarının nedeni ne? İşverenlerin kar hırsı.

Kar hırsı olmayan işveren olur mu? Olmaz. Çünkü içinde yaşadığımız kapitalist düzen, onu daha fazla kar için mücadele etmeye zorluyor. Sırtında bir de rekabet kamçısı var. Onu, insan hak ve özgürlüklerine saygı göstermeye ve kurallara uyararak çalışmaya kim çağıracak? ORTAK AKIL.

2. İşçinin sırtında işsizlik korkusu ve yoksulluk cenderesi var. Yasalar ona hak ve özgürlükler vermiş. Tek tek işçiler bu haklarını kullanabiliyorlar mı? Hayır. 2012 yılında çıkan 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasası, işçiye, “işinde hayati bir tehlike varsa, işi bırak” diyor. Mümkün mü? Hayır. Ermenek’li maden işçilerinden biri, seçeneksizliklerini şu sözlerle ortaya koyuyor: “Aşağıda ölüm, yukarıda açlık”. Kim onların imdadına yetişecek? ORTAK AKIL.

3. Yasa, işyerlerini sağlıklı ve güvenli kılabilmek için, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarını görevlendirmiş. “Yarı fiyatına çalışırım” diye kapı çalan uzmanlar varken; işverenin kolayca işten atabilme hakkı varken; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının, bağımsız çalışabileceklerini kim söyleyebilir? KİMSE. Onların güvencesi, mesleklerini bağımsız olarak yürütebilmelerinin anahtarı nedir? ORTAK AKIL.

O zaman tek tek olunca kullanılmayan “akıl yolu”nu, ORTAK AKIL ile yaşama geçireceğiz. Ortak akıl, birlikte örgütlenmemiz olduğunu bileceğiz. Yasalarla en güzel hakları verseniz de, yasalarla en akılcı yükümlülükleri getirseniz de, ORTAKLAŞA yürürlüğe koymadıkça başarılı olamayız.

2012 yılında çıkarılan İş Sağlığı Güvenliği Yasası’nın en büyük eksiği, bu ORTAK AKIL ve bizim ÖRGÜTLÜ mücadelemizi göz ardı etmesidir.

### Acaba Bakanlık uyarılmadı mı? UYARILDI.

2005 yılında, Çalışma SG Bakanlığı tarafından, danışma amaçlı kurulan Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi, kamu kuruluşlarının yanında, işçi-memur- işveren sendikaları, meslek odaları ve bir sivil toplum kuruluşu temsilcisinden oluşuyordu. ORTAK AKIL temsil edecek en uygun bileşim yakalanmıştı. Ben de STK temsilcisi olarak seçilen Fişek Enstitüsü adına bu konseye katılıyordum.

(1) www.mulkiyehaber.net/aklimiz-nerede/

Yazar: A. Gürhan Fişek (Tarih: Ocak 06, 2015)

\* Prof.Dr.



Fotoğraf, [www.mulkiyehaber.net/aklimiz-nerede/](http://www.mulkiyehaber.net/aklimiz-nerede/) adresinden alınmıştır.(8 Ocak 1991)

Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi'nden Çalışma SG Bakanlığı'nın beklediği, kendisi tarafından hazırlanan, İş Sağlığı Güvenliği Yasası Taslağı'nın olgunlaştırıp, herkesin benimseyeceği bir hale getirmesiydi.

Kurulan alt komisyonlardan biri, DİSK, Türk İş, TTB, TMMOB, KESK ve Fişek Enstitüsü'nün bir arada çalıştığı çalışma grubuydu. Yasanın bir kazanım olacağı, ancak yaşama aktarılmasında büyük güçlüklerle karşılaşılacağı; örgütlü zeminde uzlaşmalarla adım adım yürünmesi gerektiği düşünüldü. Bunun için önerilen yol, ORTAK AKLIN ÖRGÜTLENMESİ idi. Kısaca mevzuatın hazırlanmasından, denetimine kadar, tüm toplum kesimlerinin temsil edildiği, idari ve mali yönden özerk bir İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ KURUMU kurulması istendi.

Ulusal Konsey'de bu öneriye Bakanlık şiddetle karşı çıktı. Kendi getirdiği yasa metninin kabul edilmesini istedi. Buna karşın kamu dışında kalan temsilciler de, ÖNERİ'nin sahiplenilmesini ve çalışmaların sürdürülmesini istedi. Yapılan oylamada kamu kesimi temsilcileri: 8 ve kamu dışından gelenler: 8 oy verdi.

Bunun üzerine Bakan'ı temsilen toplantı masasının başında oturan başkan kendi oyunun iki sayılacağını ve tartışmaların bittiğini bildirdi.

Kısa bir süre sonra, Yönetmelik değiştirilerek Fişek Enstitüsü, Konsey'den çıkarıldı. Bir süre sonra toplantı düzeni kayboldu. Bakanlık beş yıl sonra sosyal tarafların fikrini almadan İş Sağlığı Güvenliği Yasası'nı yayınladı. Ardından bir sürü erteleme, çıkarılan yönetmeliklerde sık sık değişiklikler yaşandı.

Değil ORTAK AKLIN ÖRGÜTLENMESİ, ortak akla danışmak bile iktidara zor gelmişti. Ulusal İş Sağlığı Güvenliği Konseyi, bir daha hayretmedi.

Her gün iş kazalarında ortalama 4 işçi ölmeye devam ediyor. Bu yıl bir de toplu ölümler eklendi.

Onun için, ne zaman bir iş kazası haberi okusam, ne zaman toplu ölümlerle sarsılısam, kendi aklımdan başkasına değer vermeyen hükümeti SORUMLU tutarım.

ORTAK AKLIN örgütlenmesi, hükümetin çağrısı ile olmayacak. "Sınıf temelli düşünce"yi benimsemiş, işçi sendikalarının ve gönüllülerin zorlaması ile olacak.

# Yalıtımlı Cam Ünitelerinin Üretimi: İşçinin Dişini Döker mi?

Mustafa TAŞYÜREK (\*)  
mtasyurek@gmail.com

*Yeni fikirler için daima tetikleyim.  
Çoğumuz yeni fikirler bulmayız.  
En iyi fikirleri bir başkasından alırız<sup>(1)</sup>.  
Sam Walton*

## Yalıtım Camı Nedir?

Yalıtım camı, bir eve veya binaya önemli ölçüde ısı transferini önlemek için yapılan camı ifade eder<sup>(2)</sup>. Aynı zamanda enerji tasarrufu sağlayarak karbon ayak izini, gürültünün içeri girmesini ve nem birikimini azaltır. Galvanizli çelik, alüminyum, paslanmaz çelik gibi metalden veya yapısal köpükten (vb.) yapılmış, cam arasında boşluk yaratan ve koruyan ara parçalarla (ayırıcılar – çerçeveler) ayrılmış iki veya daha fazla sayıda cam tabakasından oluşur. Cam arasındaki boşluk havayla bazen de daha yoğun ve ısı iletimine izin verme olasılığı daha düşük olan argon veya kripton gibi soy (asal) bir gazla doldurulur. Yalıtım cam, bazen çift camlı veya çift cam olarak adlandırılır. Teknoloji geliştikçe, artık üç bölmeli veya dört bölmeli cam da mevcuttur<sup>(3,4)</sup>.

Kullanılan teknoloji, makine veya müşterinin taleplerine göre yalıtımlı cam kenar dolgu malzemesi olarak; iki bileşenli poliüretan, polisülfid esaslı macun, silikon, sıcakta eriyen butil, polizobütil ve epoksi, termoplastik gibi kimyasalların bir veya birkaçı, titizlikle çekilerek mükemmel sızdırmazlık sağlanmaktadır<sup>(5,6,7)</sup>.

Son yıllarda inşaatlarda belki de en yaygın kullanılan malzeme yalıtımlı camlardır. Aynı zamanda çevre dostu olan bu camların depolanması, taşınması, üretilmesi ve yerlerine montajı sırasında çalışanlar birçok tehlike ile karşılaşabilir.

## İçi beni, dışı seni yakar.

Bu atasözü, TDK Açıklamalı Atasözleri Sözlüğü'nde şu şekilde açıklanmaktadır: Bir işin içine girmeyince, o işle uğraşılmayınca güçlüğü anlaşılmaz. Dış görünüş itibarıyla çok cazip görünen durumlar, aslında türlü güçlüklerle dolu olabilir. Her şey dıştan görüldüğü kadar güzel olmayabilir. Dış görünüşe aldanmak doğru değildir<sup>(8)</sup>.

Bu atasözü yalıtımlı cam sektörüne uyarlanacak olur ise, nasıl örneklendirilebilir?

\* Kim. Müh., İş Sağlığı+İşletme Yönetimi Bilim Uzmanı  
Çalışma Bakanlığı Eski İş Güvenliği Müfettişi (1978-1985)  
İş Güvenliği Uzmanı (A Sınıfı Sertifikalı)  
Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Denetim Kurulu Üyesi

## Yalıtım cam sektöründe çalışanları bekleyen tehlikeler:

Yalıtımlı cam sektörü çalışanları, camların araçlara yüklenmesi, araçlardan indirilmesi ya da uygun sehpalara yerleştirilmesi veya buradan alınması sırasında cam kesilmelerinden daha çok ölümcül ezilme yaralanmalarına sunuk (maruz) kalmaktadırlar. Bazen tonlarca ağır camların altında kalanlar, kurtarma ekipplerinin uzun süren uğraşlarına rağmen hayatlarını bile kaybedebiliyor<sup>(5,9)</sup>.

Aşağıda belirtilen birkaç olay, yukarıda belirtilen durumlara örnek olarak verilebilir.

**Camcılar, ağır cam levhaların çökmesiyle ciddi şekilde yaralanabilir.**

## ÖRNEK OLAY – 1

**Tokat'ın Reşadiye ilçesinde; kamyondan üzerine cam tabakalarının devrilmesi (5 Haziran 2015).**



**Resim 1 – Reşadiye'de kamyondan 2 kişinin üzerine devrilen cam tabaka<sup>(10)</sup>**

Kamyon şoförü Ahmet T. S. ile Reşadiye'de camcılık yapan Yusuf K.'nin üzerine 1,5 ton ağırlığında olan cam tabaka devrilmiş, cam tabakaların altında kalarak yaralanan kamyon şoförü hastanede hayatını kaybetmiştir<sup>(10,11)</sup>.

## ÖRNEK OLAY – 2

### Cam Blokların Altında Kalan 2 İşçi Yaralandı (6 Eylül 2016).

Erzincan'da cam yüklü TIR'ı boşaltmak istedikleri sırada aniden devrilen tonlarca yükün altında kalan iki işçi Muhammet N.B. (27) ve Selçuk P. (31) olay yerine gelen AFAD ve itfaiye ekipleri tarafından 45 dakikalık çalışmanın ardından yaralı bir şekilde kurtarılmıştır<sup>(12,13,14)</sup>.



Resim 2- Erzincan'da işçilerden Muhammet N. B. ile Selçuk P.'yi kurtarma çalışmaları<sup>(12)</sup>.

## ÖRNEK OLAY – 3

### İnegöl'de cam blok üzerine devrilen işçi öldü (28 Ekim 2016).



Resim 3 – İnegöl'de cam blokların altından çıkarılan Ferit O.<sup>(15)</sup>.

Bursa'nın İnegöl İlçesi'nde bir cam firmasında çalışan Ferit O. (36), arkadaşlarıyla birlikte kamyonun camlarını indirmeye başlamış, araçtan indirilerek forklifte yüklenmeye çalışılan cam blok bir anda kayarak Ferit O.'nun üzerine devrilmiştir. Cam bloğunun altında kalan işçi, arkadaşları tarafından güçlükle çıkartılmış, ağır camın oluşturduğu baskı nedeniyle ciğerlerinin parçalandığı bildirilen Ferit O. yapılan müdahalelere rağmen kurtarılamamıştır<sup>(15,16,17)</sup>.

Bu örnekler, ne yazık ki hepimize camla çalışmayı içeren her türlü işin çok dikkatli yapılması gerektiğini öğretmiyor mu?

### Bu acı örneklerden çıkartılacak ilk ders

Camın yüklendiği ve boşaltıldığı alanlar düzenlenmeli. Camın yüklendiği veya boşaltıldığı bir koridorda (sahada) hareket tamamen kısıtlanmalı. Bölge yapılacak iş ile ilgisi olmayan herkese kapatılmalı ve dikkatli olmak için yanıp sönen ışıklar kullanılmalı. Olası acil durumlara –hızlı bir şekilde- müdahale olanakları oluşturulmalı<sup>(18)</sup>.

### Üretim ortamının tehlikeleri

Fabrikalar/İmalathaneler otomasyona daha fazla yönelse de, yalıtımlı cam üretim ve imalat tesislerinde çalışan işçilerin doğrudan müdahalesi, cam tabakalarını işlemek ve taşımak için hala gereklidir. Cam işleme, camın kırılabilirliği ve yüksek yoğunluğu (ağırlığı) nedeniyle imalat sektörünün diğer malzeme işlemlerinin her bir bölümünden daha tehlikelidir. Cam levhalar hacimli ve ağırdır ve bunların kullanılması, camcıların yaralanmasına, sırt, kol vb. ağrılara neden olabilir. Camcılar genellikle cam tabakaların keskin kenarları, cam kıymıkları, keskin aletler vb. tarafından yaralanır. Bu duruma garip pozisyonlarda çalışmak ve uzun süre ayakta durmanın yaratacağı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları da ilave edilebilir.

Bu sektörde belki de en az önemsenen ve sağlık sakıncası çoğu kez göz ardı edilen durum, **kimyasal madde kullanımınıdır.**

Türkiye'de son beş yılda; iş kazası geçiren, meslek hastalığına tutulan ve iş kazası sonucu ölen (öldürülen) sigortalı sayısına bakıldığında, Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirilen iş kazası sayısının yanında, tespit edilebilen meslek hastalıkları sayısının da iki katından fazla arttığı görülmektedir.



**Tablo 1 : Türkiye’de 2015 -2019 yıllarında iş kazası ve meslek hastalıkları sayısı<sup>(19)</sup>**

Yıllar	İş kazası geçiren sigortalı sayısı	Meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı	İş kazası sonucu ölen sigortalı sayısı
2015	241.547	510	1.252
2016	286.068	597	1.405
2017	359.866	693	1.636
2018	431.276	1.047	1.542
2019	422.837	1.091	1.149

### Kırkılı yaşlarda diş dökülmesi, bir meslek hastalığı olabilir mi?

Son yıllarda tespit edilebilen meslek hastalıklarındaki artışın nedenlerinden bazıları; işçilerin emekli olma süre ve yaşının artması, kimyasal etmenlere maruz kalma sürelerinin uzaması, kullanılan kimyasalların sağlık üzerinde olası etkilerinin tam olarak belirlenmemiş ya da ticari kaygılarla tam olarak güvenlik bilgi formları ve etiketlerinde açıkça belirtilmemiş olmasıdır.

**Önümüzdeki yıllarda gerçek sayılar İSG istatistik yıllıklarına yansıtıldığında**, meslek hastalıkları sayısında çok ciddi artışlar olabilir.

Bu kaygının oluşmasındaki göstergelerden (işaretlerden) biri, Türkiye’de **yalıtımlı cam üreten bir işyerinde 20 seneden fazla**, aşağıda güvenlik bilgi formlarının bazı bölümleri belirtilen kimyasallar kullanarak **çalışan bir işçinin dişlerinin dökülmüş** olması, aynı yerde 5 yıla yakın çalışan diğer bir işçinin de dişlerinin yerinden oynamaya ve dökülmeye başlamasıdır.

### Bu durumun nedeni kullanılan kimyasal maddeler olabilir mi?

**İşyeri hekim(ler) i**, belki diş hekimliği fakültelerinin araştırması ve yanıtlaması gereken bir soru. Biz bir işyerinde iki örneğe bakarak herhalde (*kuşkunun*) kesin bir yargıya varmamız olanaksız.

**Bu “dişleri dökülen” işçiler ne yapıyor?**



**Resim 4 - Çift komponentli yüksek esnekliğe sahip hızlı kürlenen\***, özellikle **çiftcam** ünitelerinin kenar sızdırmazlığı için geliştirilmiş nötr silikonun cam kenarlarına uygulanması (Foto: M.Taşyürek)

**Çift komponentli yüksek esnekliğe sahip hızlı kürlenen**, özellikle **çiftcam** ünitelerinin kenar sızdırmazlığı için geliştirilmiş nötr silikonu (kenar macununu); vakumlu bir tabla üzerine konan aralarında galvanizli saçtan yapılmış çita bulunan çift camın kenarlarına önce belirli bir basınçla uygulanmasını (sürülmesini) sağlayan pnömatik ekipmanla, sonrasında da özellikle köşelere ve eksik kalan yerlere spatula ile doldurulmakta ve fazlalıkları sıyrılarak alınmaktadır (**Bkz: Resim 4,5 ve 6**). Kullanılan güçlü kimyasalların çalışma ortam atmosferine karışabilen koku, buhar ve gazları sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir<sup>(20)</sup>.

Camın manuel olarak kullanımı, **kesmeye dayanıklı, kaymaz eldivenler ve güvenlik gözlükleri** kullanılmasını gerektirir. Sürecin her aşaması işe özel ek KKD gerektirir; işyeri yönetimi her adımda ilgili tehlikelere bağlı olarak güvenlik önlemleri ve KKD gereksinimleri oluşturmaktadır.

### Riski azaltabilmek için önce riski algılamamız gerekir<sup>(1)</sup>

Aynı işyerinde 20 yıldan fazla çalışan ve kırkılı yaşlarda dişlerinin çoğunluğu dökülen (**Bkz: Resim:9**) işçinin çalıştığı yerde kullanılan **kimyasalların**, üreticisi ya da tedarikçisi tarafından işyerine verilen güvenlik bilgi formlarında belirtilen, **sağlık zararları** ve bunlara karşı alınabilecek önlemler aşağıda özetlenmiştir (**Bkz: Kutu 1,2,3,4 ve Resim7,8**).

### Poliüretan yalıtımlı cam dolgu macunu

JS442 MF yüksek performanslı, çift komponentli, cıva içermeyen, poliüretan esaslı yalıtımlı cam ikinci sızdırmazlık macunudur (B bileşeni yüksek viskoziteli veya likittir). Solvent içermez ve ileri düzeyde tiksotropiktir. Cam, alüminyum, galvanizli çelik vb. yalıtımlı cam çitalarına yapışır.



**Resim 5 – Çift komponentli cam dolgu macunu uygulama birimi (ünitesi)**

### KUTU 1

**Ticari adı: TREMCO JS442 MF B HV<sup>(21,22)</sup>**  
**(06.10.2016 tarihli Güvenlik Bilgi Formundan)**

#### **Bileşimi/İçindekiler hakkında bilgi;**

4,4'-metilendifenil-diizosiyanat %30- <50  
[3-(2,3-epoxypropoxy) propyl] trimethoxysilane  
%5- <10  
diphenylmethanediiocyanate, isomers and homo-  
logues %10- <20  
4-izosiyanatosülfonil-toluen %0,1- <1

#### **Zararlılık ifadesi**

H332 Solunması halinde zararlıdır.  
H315 Cilt tahrişine yol açar.  
H318 Ciddi göz hasarına yol açar.  
H334 Solunması halinde nefes alma zorlukları,  
astım nöbetleri veya alerjiye yol açabilir.  
H317 Alerjik cilt reaksiyonlarına yol açar.  
H351 Kansere yol açma şüphesi var.  
H335 Solunum yolu tahrişine yol açabilir.  
**H373 Uzun süreli veya tekrarlı maruz kalma  
sonucu organlarda hasara yol açabilir**

#### **Önlem İfadesi**

**P284 Yetersiz havalandırma varsa, solunum  
koruyucu giyin.**

#### **P260 Buharını solumayın.**

P280 Koruyucu eldiven / göz koruyucusu kullanın.

#### **P202 Bütün önlem ifadeleri okunup anlaşıl- madan elleçlemeyin.**

P305+P351+P338 Göz ile temas halinde: Su  
ile birkaç dakika dikkatlice durulayın. Takılı ve yap-  
ması kolaysa, kontak lensleri çıkartın. Durulamaya  
devam edin.

P312 Kendinizi iyi hissetmezseniz, Ulusal Zehir  
Danışma Merkezinin 114 No'lu telefonunun/doktoru  
arayın.

P304+P341 Solunduğunda: Nefes alıp vermesi  
zorlaşmış ise, zarar gören kişiyi temiz havaya çıkartın  
ve kolay biçimde nefes alması için rahat bir pozis-  
yonda tutun. P333+P313 Ciltte tahriş veya kaşıntı  
söz konusu ise: Tıbbi yardım/müdahale alın.

### KUTU 2

**Ticari adı: TREMCO JS562 Black B (TR)<sup>(23)</sup>**  
**(28.10.2016 tarihli Güvenlik Bilgi Formundan)**

**Bileşimi/İçindekiler hakkında bilgi (İhtiva ettiği  
tehlikeli maddeler):**

Tetraetil silikat %30- <50  
3-aminopropiltrioksasilan %10- <20  
Etanol %1- <5  
Silisit asit (H<sub>4</sub>SiO<sub>4</sub>), tetraetil ester, bis(asetiloksi)  
dibütülsilan ile reaksiyon ürünleri %0,1- <1

#### **Zararlılık ifadesi**

H314 Ciddi cilt yanıklarına ve göz hasarına yol  
açar.

H317 Alerjik cilt reaksiyonlarına yol açar.  
H360FD Üremeye zarar verebilir. Doğmamış  
çocukta hasara yol açabilir.

H335 Solunum yolu tahrişine yol açabilir.

#### **Önlem İfadesi**

P260 Buharını solumayın.

P280 Koruyucu eldiven/koruyucu kıyafet/göz  
koruyucu/yüz koruyucu kullanın.

P201 Kullanmadan önce özel talimatları okuyun.

P303+P361+P353 cilde (veya saçta) temas  
ederse: Bulaşmış bütün giysileri derhal çıkarın. Cildi  
suyla çalkalayın/duş alın.

P305+P351+P338 göz ile temas halinde: Su ile  
birkaç dakika dikkatlice durulayın. Takılı ve yapması  
kolaysa, kontak lensleri çıkartın. Durulamaya devam  
edin. P310 Hemen doktoru arayın.

P308+P313 Maruz kalınma veya etkileşme  
halinde İSE: Tıbbi yardım/bakım alın.

P333+P313 Ciltte tahriş veya kaşıntı söz konusu  
ise: Tıbbi yardım/müdahale alın.



**Resim 6- Çift komponentli cam dolgu macunu  
uygulama ünitesi**

### KUTU 3

**Purseal , Component B, Liquid. (15.12.2017 tarihli Güvenlik Bilgi formundan)**

#### Bileşimi/İçindekiler hakkında bilgi;

Polimetilen polifenil poliisoyanat (diphenylmet-hane-diisocyanate) ( >=%30 - <%40 )  
[3-(2,3-Epoxypropoxy)-propyl]-trimethoxysilane (>=%7 - <%10)

#### Tehlike

Tehlike işaretleri:

H315 Ciltte iritasyona neden olur

H318 Ciddi göz yaralanmasına neden olur.

H334 Solunması halinde alerjik ya da astmatik alerji semptomlarına ya da solunum güçlüğüne neden olabilir.

H317 Alerjik cilt reaksiyonlarına neden olabilir.

H335 Solunum yollarında iritasyona neden olabilir.

**H373 Organlara zarar verebilir.**

#### Tedbir önerileri:

P280 Koruyucu kıyafetler/eldivenler kullanın. Gözlerinizi/yüzünüzü koruyun.

P304+P340 Solunması halinde: Kişiyi açık havaya çıkarın ve rahat nefes alıp vermesini sağlayın.

P305+P351+P338 Gözle temas etmesi halinde: Dikkatli bir şekilde uzunca bir süre suyla yıkayın. Eğer varsa ve çıkarması kolay olursa kontak lensleri çıkarın.

P310 Derhal bir doktor arayın.

P312 Kendinizi kötü hissetmeniz halinde bir zehir merkezini arayın.

P314 Rahatsızlık durumunda bir doktora başvurun.

P333+p313 Ciltte iritasyon ya da döküntü durumunda; bir doktora başvurun.

P342+P311 Solunum semptomları görüldüğünde: Bir zehir merkezini arayın.

Yalıtımlı cam imalatında kullanılan bazı kimyasalların; **uzun süreli veya tekrarlı sunuk (maruz) kalma sonucu organlarda hasara yol açabileceği ve organlara zarar verebileceği belirtilmiş, ancak çalışanların dişleri üzerinde yapabileceği olası bir etki ile ilgili hiçbir somut bilgi bulunmamaktadır.**

### KUTU 4

**TREMCO JS 442 ve PURSEAL'in Etiketleri ve Tehlike Uyarı İşaretleri**



**Resim 7, 8 – Cam dolgu macununda kullanılan İki ayrı firmanın ürün komponentlerinden zararlı ve tehlikeli olanlarının etiket görüntüsü.**

Birleşmiş Milletlerin Kimyasalların Sınıflandırılması ve Etiketlenmesindeki Küresel Uyumlaştırma Sistemi (GHS): Kimyasalların tehlikelerini belirtmek (iletmek) için 9 piktogram (sembol) kullanmasını buyurmaktadır. **Aşınma işareti:** Metaller için aşındırıcı. **Ünlem işareti:** Akut toksisite (Ağız yolu, cilt yolu, solunum yolu. Cilt tahrişi. Göz tahrişi. Cilt hassaslaştırıcılığı. Belirli hedef organ toksisitesi. Solunum yolu tahrişi.

### KUTU 5

Zararlılık İşareti	Zararlılık sınıfı ve zararlılık kategorisi <sup>(24)</sup>
GHS 08	-Solunum hassaslaştırıcılığı, zararlılık kategorisi 1, 1A, 1B
	-Eşey hücre mutajenitesi, zararlılık kategorisi 1A, 1B, 2
Sağlık Zararlılığı	-Kanserojenite, zararlılık kategorisi 1A, 1B, 2
	-Üreme sistemi toksisitesi, zararlılık kategorisi 1A, 1B, 2
	-Belirli Hedef Organ Toksisitesi, Tek maruz kalma, zararlılık kategorileri 1, 2
	-Özel Hedef Organ Toksisitesi, Tek maruz kalma, zararlılık kategorileri 1, 2
	-Aspirasyon zararı, zararlılık kategorisi 1

## Yalıtım cam üretim işçileri



Resim 9- Yirmi yıllık yalıtımlı cam üretim işçisi



Resim 10 – Beş yıllık yalıtımlı cam üretim işçisi (Foto: M.Taşyürek)

Yönetim, haberdar olmadığı bir şeyi düzeltmez<sup>(1)</sup> s.230).  
W.Edvars Deming

### Her işi güvenli bir şekilde yapmanın bir yolu daima vardır<sup>(1)</sup>.

Kazaları önlemek ve çalışanları güvende tutmak için, işyerleri İSG eğitimlerini uygulamalarla birleştiren bir **güvenlik kültürü** oluşturmalıdır. Güvenlik eğitiminin istihdamın ilk gününde başlaması ve düzenli olarak devam etmesi gerekir. **İnsanlar hakkında bilgi sahibi olmadıkları kuralları izleyemez<sup>(1)</sup>**. Ayrıca, yönetim yetkililerinin çalışanların güvensiz davranışları bildirmelerini kolaylaştırması, meydana geldiklerinde kazaları veya yaralanmaları işyerinde belirlenecek uygun bir ekip tarafından özenle araştırması gerekir.

### İşyeri yönetimi ne yapmalı?

**Çalışanların** kullanılan kimyasal maddelerden dolayı iyilik hallerinin bozulmaması, **dişlerinin erken yaşlarda (zamansız) dökülmemesi**, olası bir meslek hastalığına yakalanmaması, gelecek yıllarda maddi ve manevi tazminat davaları ile karşı karşıya kalmaması için;

- İşyeri yönetimi; çalışma ortamının ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama, sürdürme ve geliştirme amacı ile iş sağlığı ve güvenliği yönünden hareketli nesnelere, fiziksel ve ergonomik tehlikelere, zararlı kimyasallara sunuk (maruz) kalma gibi sağlık ve güvenlik tehlikelerini belirlemek için **işyerine özgü gerçek bir risk değerlendirmesi** yaptırmalıdır. Bu amaçla; **İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nin (m.6) hükümlerine uygun** (yetkin) bir "**risk değerlendirme ekibi**" oluşturmalı, **değerlendirme sürecinde işyeri hekiminin ve işyerinde yürütülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kaynakları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanların aktif olarak (gerekli zamanı ayırarak) katılımını sağlamalı**, risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen

kişilerin görevlerini yerine getirmeleri amacıyla uygun mekân ve yeterli zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılamalıdır.

- **İşyerinde kullanılan kimyasalların**; imalatçı, ithalatçı veya satıcılardan sağlanacak **Türkçe güvenlik bilgi formu (GBF)**, kaplarının/ambalajlarının üzerindeki **etiketler ile sağlık ve güvenlik işaretleri** (Bkz:Resim 7,8, Kutu 5), sağlık ve güvenlik yönünden tehlike ve zararları ile kişisel koruyucu donanımların hangi risklere karşı kullanılacağı vb. hakkında İSG bilgilendirme toplantı ve eğitimleri düzenlenmelidir.
- **İkame yöntemi uygulanarak, eğer olası ise**; tehlikeli kimyasal madde yerine çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden tehlikesiz veya daha az tehlikeli olan kimyasal maddeleri işyerinde kullanımalıdır.
- **Çıkan koku, buhar, gaz ve dumanların çalışanların soluk düzeyine gelmeden**, riski kaynağında önlemek üzere, açığa çıktığı yerden emerek, ortamdaki uzaklaştırma yeterli (*yerel ve genel*) havalandırma/aspirasyon sistemi kurulmalıdır.
- **İSG yönetmelik**, prosedür, talimat ve standartlarına uygunluğu sağlamak için düzenli olarak işyeri sahalarında dolaşmalıdır. [*Amir ne olup bittiğini görmek için iş yerinde olduğu ve en az o kadar önemli olmak üzere iş yapanlar tarafından görüldüğü zaman iş güvenliği performansı daima daha iyi olur<sup>(1)</sup>*].
- Yorgunluğu önlemek için çalışmalara sık sık ara verilmelidir<sup>(25)</sup>.
- **Çalışanlarına mesleki yeterlilik belgesi aldırılmalıdır** [*Endüstriyel Yalıtım Cam Üretim Elemanı, Seviye 3, (13.09.2017, 30179 (Mükerrer)*].

**Not:** Bu sektörde, (*yukarıda özetlenen kuşkudan dolayı*) **İşe giriş ve periyodik sağlık muayenesinde işyeri hekimi tarafından çalışanların dişleri ile ilgili kontrol ve değerlendirme yapılmalıdır.**

**Çalışma ortamındaki iş süreçlerine göre baret, yüz siperliği, kulak (işitme) koruyucusu, güvenlik gözlüğü, iş uygun (ör: kesilmeye dirençli) eldiven, kapalı iş güvenliği ayakkabısı, kesilmeye dirençli uzun kollu iş elbisesi, boyun korumalı kesmeye dayanıklı ceketler, önlükler ve iş yerinde yapılacak risk değerlendirmesine göre diğer KKD'ler kullanılmalıdır<sup>(25)</sup>.**

### Çalışanlar Ne Yapmalı?

- Kimyasal maddelerin koku ve buharlarının uygun teknik (mühendislik) önlemleri ile çalışma ortamına (solunum bölgesine) gelmesi önleninceye kadar FFP3 filtreli kullan-at türü (vb.) solunum yolları koruyucusu talep etmeli ve çalışma süresince uygun bir şekilde kullanılmalıdır.
- **İşyeri tehlikeleri ve bunların risklerinden korunabilmek için –risk değerlendirmesinde belirtilen- KKD'leri kullanmalıdır.**

- Tüm iş sağlığı ve güvenliği (İSG) prosedür ve talimatlarını takip etmelidir.
- Tüm İSG eğitimlerine/tatbikatlarına katılmalıdır.
- Güvenli olmayan davranışlar veya olaylar meydana geldiğinde raporlama prosedürlerini izlemelidir (uygulamalı).
- Çalışma alanında bulunan ziyaretçilere veya taşeron çalışanlarına dikkat etmelidir<sup>(18)</sup>.

\*Kürleme: Yalıtım camının dış sızdırmazlık malzemesinin sıvı fazdan katı faza geçirilmesi işlemi, ifade eder.

## Kaynaklar

1. Balmert, Paul B. Günün Sonunda Sağ ve Salim Olmak. Kwidzyn 2016.
2. [https://en.wikipedia.org/wiki/Insulated\\_glazing](https://en.wikipedia.org/wiki/Insulated_glazing)
3. <https://www.glassonweb.com/article/why-double-glazing-so-important-when-it-comes-glass-selection>
4. <https://glassking.com/7-benefits-insulated-glass-windows/>
5. <https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/insulating-glass-window-market-36258309.html>
6. <https://www.katsankimya.com.tr/tr/yalitimli-cam-kimyasallari-yalitimlicam/>
7. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/309770>
8. [https://www.dersimiz.com/atasozleri\\_sozlugu.asp?islem=bilgigoster&id=3301](https://www.dersimiz.com/atasozleri_sozlugu.asp?islem=bilgigoster&id=3301)
9. <http://www.workplacesafetyadvice.co.uk/safety-when-working-with-glass.html>
10. <http://www.erbaadan.com/tokat/cam-tabakanin-altinda-kalan-sofor-hayatini-kaybetti-h117448.html>
11. <https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/>

tokat/cam-tabakanin-altinda-kalan-sofor-hayatini-kaybetti-10824527

12. <http://www.trthaber.com/haber/turkiye/cam-bloklar-altina-kalan-2-isci-yaralandi-270221.html>
13. <http://www.haberler.com/cam-bloklar-altina-kalan-2-isci-yaralandi-8757143-haber/>
14. <http://haber-24.com/tr-TR/haberler/4369/tonlarca-agirlikta-ki-camlarin-altinda-kaldilar>
15. <http://www.milliyet.com.tr/camin-altinda-kalan-isci-hayatini-kaybetti-bursa-yerelhaber-1617594/>
16. <https://www.arti49.com/cam-blok-uzerine-devrilen-isci-oldu-602635h.htm>
17. <http://www.malatyaguncel.com/camin-altinda-kalan-isci-hayatini-kaybetti-499783h.htm>
18. <https://www.glassmagazine.com/article/plant>
19. [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari)
20. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/%40ed\\_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms\\_193164.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_193164.pdf)
21. JS442\_MF\_Poliueretan\_Yalitimli\_Cam\_Dolgu\_Macunu\_Part\_B\_MSDS\_TR.pdf (Erişim 26.11.2020)
22. file:///C:/Users/MUSTAFA/Downloads/JS442\_MF\_Poliueretan\_Yalitimli\_Cam\_Dolgu\_Macunu\_Part\_B\_MSDS\_EN\_01.pdf (Erişim 10.12.2020)
23. [https://www.tremco-europe.com/tr\\_TR/ueruenler/ueruen-arama/productdetail/js562-yalitimli-cam-dolgu-silikonu/](https://www.tremco-europe.com/tr_TR/ueruenler/ueruen-arama/productdetail/js562-yalitimli-cam-dolgu-silikonu/)
24. Maddelerin ve Karışımların Sınıflandırılması, Etiketlenmesi ve Ambalajlanması Hakkında Yönetmelik (R.G.: 11 Aralık 2013, Sayı:28848-Mükerrer)
25. [https://www.ccohs.ca/oshanswers/occup\\_workplace/glaziers.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/occup_workplace/glaziers.html)

kişisel koruyucu donanımlar kullanılmamalıdır.  
6. Yüzük, küpe, kolye, saat benzeri takılar takılmamalıdır.  
7. İşçilere soğuk hava koşulları için termal çorap ve içlik verilmelidir.  
8. İşlede 50 m ara ile denize kadar uzanan acil durum tırmanma merdiveni, yüzzer hatallı can simidi olmalıdır.  
9. Denize düşen bir kazalıyı kurtarma senaryosunu da içeren acil durum tatbikatları düzenli olarak yapılmalıdır.  
10. İşçilere her yıl düzenli olarak ilman ve iskelelerde meydana gelen iş kazası örneklerini de içeren "iş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması" konusunda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmelidir.

Ne yapılmalı?  
1. Çalışmalar: İman kuru yük operasyon elamanı (puantör) izni ve gözetimi altında yapılmalıdır.  
2. İşçiler) her zaman diğer araçların da trafiğini takip etmelidir.  
3. Mobil viny (MHC) operatörü, ilman kuru yük operasyon elamanı ve işaretçinin mesleki yeterlilik belgeleri olmalıdır.  
4. İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinde işleme testi de yaptırılmalıdır.  
5. Çalışanlar yüksek görünürlük için elbisesi, montu veya yeleği, iş güvenliği ayakakabısı, baret, güvenli gözlüğü, güvenlik gözlüğünün tıbbi maske kullanırken bulunması sorunu oluşuyor ise, yüz siperlikli baret ve avuç içi kesilmelere karşı dirençli iş eldiveni kullanmalıdır. Rihlim kenarına 1 m den daha fazla yanaşma olasılığı var ise can yeleği gibi

# İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Birinci Basamak Hekimlerinin Rol ve Sorumlulukları

Yasemin BALCI (\*)

İş kazaları ve meslek hastalıklarının tanısı ile ilgili konularda açılan davaların aydınlatılmasında, birinci basamak hekimlerinin kayıtlarının çok büyük önemi vardır. Birinci basamak hekimleri, öncelikle işyeri hekimleridir. İş kazalarında ise, kaza sonrası kişilerin ilk müracaat ettirildiği acil servis hekimleridir.

İş kazası ve meslek hastalığı tanımı

31.05.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun (SSGSSK) 13 ve 14. maddeleri iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgilidir. Buna göre;

**İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması**  
**MADDE 13-** İş kazası;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,*
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,*
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,*
- Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,*
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.*

**Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması**

**MADDE 14-** Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir.

*Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;*

- Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,*
- Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.*

Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, yönetmelikte düzenlenir denilmekle birlikte, hali hazırda SS Sağlık İşlemleri Tüzüğü ekindeki Meslek Has-

talıkları Listesi'ne göre tespit ve tayin edilmektedir. Listede ve/veya yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanırlar.

**Yükümlülük Süresi;** Bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için o hastalığın yükümlülük süresi içerisinde meydana gelmiş olması gerekmektedir. Sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçen en uzun süreyi ifade eder.

**Maruziyet Süresi;** Bazı durumlarda ise hastalığın meslek hastalığı olduğunun tespiti için kişinin o işte belirli bir süre hastalık yapıcı etkenlere maruz kalması gerekmektedir. Sigorta mevzuatının bir hastalığı meslek hastalığı olarak kabul etmesi için gerekli olan asgari etkilendirme süresini ifade eder.

Maruziyet süresi dolmadan veya yükümlülük süresinden daha sonra, çalışılan işe bağlı meslek hastalığı oluştuğunun iddia edilmesi durumunda, kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve işyerindeki inceleme sonunda meslek hastalığına yol açan etkenin tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

İş kazası ve meslek hastalığı durumunda, 5510 sayılı SSGSSK'na göre sigortalıya, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları kapsamında, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği, Sürekli iş göremezlik geliri, ölen sigortalının hak sahiplerine destekten yoksun kalma geliri, malullük aylığı vb. verilmesi gereken haklar vardır. Bu hakların verilmesinde düzenlenen tıbbi kayıtların rolü büyüktür.

## MESLEK HASTALIKLARINDA İLK BASAMAK HEKİM KAYITLARININ ÖNEMİ

Meslek Hastalığının ön tanısı işyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları tarafından konulur. Kesin tanısı ise Sosyal Sigortalar Kurumu'nca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından konulur.

Davaya konu olan meslek hastalığı ile ilgili hususların aydınlatılabilmesi için, adli dosyada, mutlaka ilk işe giriş raporu, periyodik muayene raporları, sigortalının nerede, hangi koşullarda çalıştığını belgeleyen mesai listeleri, kontrol muayeneleri, tıbbi belgeler ve sağlık raporlarının yer alması gerekir. Yoksa bunların temin edilmesi istenir. Bu hususlar Yargıtay kararlarında da

\* Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD.

yer almıştır.

“...sigortalının yapıldığı iddia edilen periyodik muayenelerine dair belgeler ile çekilen grafikleri getirilmeli, (Yargıtay 10. Hukuk Dairesi – Karar No: 2011/2781).

“...Keza sigortalının, 1967-1982 devresi çalışmaları sırasında tedaviler gördüğü fakat periyodik muayenelerinin yapıldığına kayıtlarda rastlanmadığı cevap yazıları içeriği ile belirlenmiştir. (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Karar No:1995/799)

“İş kazasının meydana geliş şekli dikkate alındığında, kazanın %100 oranında bedensel faktörler neticesinde gerçekleştiğinin kabulünün hatalı olduğu; sigortalının işe girişinden önce ve işe girişi sırasında yaptırılan muayenelerine ilişkin kayıt ve belgeleri getirmek, işverenin periyodik sağlık muayenelerini yaptırmayı yaptırmadığı, bu muayenelerde beyin kanaması riskine yol açacak rahatsızlıklarına ilişkin bir bulguya rastlanıp rastlanmadığı, kaza tarihinde sigortalının bünyesini zorlayacak bir çalışma yaptırılıp yaptırılmadığı, olay günü sigortalıyı işyerinde rutin dışında bir gerginlik ve stres içine sokacak bir olayın cereyan edip edmediğini araştırmak, işyeri hekimliği, iş sağlığı ve iş güvenliği konularında uzman olan bir nörolog ve bir kardiyoloğun da yer alacağı üçlü bilirkişi heyetinden kusur raporu almak, verilen raporu dosyadaki bilgi ve belgelerle birlikte değerlendirmek ve çıkacak sonuca göre karar vermeye gerektiği” sebebi ile ilk derece mahkemesinin kararını bozmuştur. (Yargıtay 21.Hukuk Dairesi- Karar No: 2017/683)

Sosyal Sigortalar Kanunu, İş Yasası ile ilgili olaylar, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu meslekte kazanma gücü kaybı ve maluliyet oranlarının tespiti gibi iş sağlığı ile ilgili durumlar zaman zaman Adli Tıp Kurumu'na da yansımaktadır. Yüksek Sağlık Kurulu Kararı'na itiraz edilmesi halinde gerekli inceleme Adli Tıp Kurumu aracılığıyla yaptırılmalıdır (Yargıtay 21. Hukuk Dairesi-Karar No: 2015/15051). İş mahkemelerince konu ile ilgili bilirkişi raporlarına itiraz hallerinde, mahkemece doyurucu görülmeyen ya da çelişkili olan durumlarda son olarak Adli Tıp Kurumu'na başvurulmaktadır.

Mahkemelerce, Adli Tıp Kurumu'ndan iş sağlığı ile ilgili aydınlatılması istenen başlıca konular şunlardır.

- Ölümün meslek hastalığından olup olmadığının tespiti,
- Kişide meslek hastalığının olup olmadığı,
- Var olan meslek hastalığından hangi işyerinin sorumlu olduğu,
- Kişinin rahatsızlığının çalıştığı işten kaynaklanıp kaynaklanmadığı,
- Kişinin rahatsızlığının çalışacağı işyeri için engel teşkil edip etmeyeceği,
- Kişinin rahatsızlığının yükümlülük süresi içinde oluşup oluşmadığı,
- Hastalığın doğuştan mı, sonradan mı olduğu,
- Kişide meslek hastalığı varsa ya da rahatsızlığı çalıştığı işten kaynaklanmışsa maluliyet düzeyinin tespiti,
- ... Tarihindeki maluliyet düzeyinin ne olduğu,

- Hastalığın başlangıcının en az ve en fazla sürelerinin tespiti,

- “...” hastalığının kişi işe girmeden önce olup olmadığı,

- Yapılan işe giriş muayenesinin “...” hastalığını ortaya çıkarmak için yeterli olup olmadığı,

- İşçinin sicil kartlarında, kişide son tespit edilen hastalığın varlığını gösterir belirti bulunup bulunmadığı gibi konulardır (Günay, 1993).

Görüldüğü gibi dosyalardaki mahkeme talepleri, işyeri hekimlerinin yapmakla yükümlü olduğu işe giriş ve periyodik muayenelerin önemini açıkça koymaktadır.

Ayrıca aşağıya Adli Tıp kararlarından bazı alıntılar aktarılmıştır (\*).

“ ... .. Tarihlerinde ve 10.8.1981 günlü periyodik muayenelerinde çalışır durumda olduğu, 12.8.1981'de hemoptizi nedeniyle hastaneye sevk edildiği, gittiği Göğüs Hastalıkları Merkezi'nin müşahede evrakında şahsın 6 ay önce öksürük, balgam çıkarma, zayıflama ve halsizlik şikâyetleri başladığı, 2 ay önce antitüberkülotik tedavi gördüğü kayıtlı olduğuna, ...”

“ ... 1975- 1982 yılları arasında her yıl yapılan muayenelerde çalışır diye kayıt düşüldüğü,.....Verem Savaş Dispanseri'nin müşahede evrakında şahsın 24.7.1979 dan beri akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi gördüğü kayıtlı olduğuna, ...”

“ ... işe giriş raporunda röntgenin bilahere yapılması ibaresi olduğu, teşhis yazılmadığı, ...”

“... ilk işe giriş sağlık raporunun bulunmadığı, ...”

“... ilk işe girişte ve çalışırken işitme ile ilgili kontrol yapılmadığı, ... işitme kaybının akustik travma sonucu olduğunun tıbbi delillerinin olmadığı, ...”

“meslek hastalığı olup olmadığı, varsa maluliyet derecesi ve maluliyetinin başlangıç tarihinin ne olduğu sorulan şahsın dosyasının tetkikinde 1949- 1967 yıllarında ocak içinde çalıştığı, pnömokonyoz meslek hastalığının ocak içinde tozlara, zararlı gazlara maruz kaldıktan en az 3 yıl sonra başlayabileceği, dosyada mevcut ilk akciğer grafisinin çekildiği 1967 yılında hastalığın kesin olarak başlamış olduğu, eldeki verilerle maluliyetinin kesin başlangıç tarihinin tıbben saptanamayacağı,”

“1958-1960-1963 de yapılan kontrol muayenelerinde normal olduğu, Ereğli Kömür İşletmeleri Merkez Sağlık Teşkilatı'nın 9.10.1959 günlü raporunda fibroz tüberküloz, astma bronşiale, maksiller sinüzit olduğu, hastalıklarının mesleki olmadığı, işçi sağlığı

(\*): Bu alıntılar, Yasemin Günay (Balcı) tarafından 1993 yılında tamamlanan, Doç. Dr. Gürhan Fişek'in tez yöneticisi olduğu, “Meslek Hastalıklarının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi” başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışması sürecinde, incelenen Adli Tıp Kurumu kararlarından alınmıştır.

koruma hekiminin 18.10.1959 günlü raporunda normal sağlam olduğu, SSK Yüksek Sağlık Kurulu'nun 31.5.1961 günlü raporunda adı geçendeki hastalığın pnömokonyoz olduğunun anlaşıldığı ve mesleki olduğu kararına varıldığı, “

“ kişideki arızanın yükümlülük süresi içinde oluşup oluşmadığı sorulan şahsın dosyasının tetkikinde, kişinin % 50 ve % 35 lik persepsiyon tipte işitme kaybına esas teşkil eden odiyogramın dosya içinde bulunmadığı gibi periyodik muayeneleri hakkında da bir bilgi verilmemiş olduğundan kişinin kulağında meydana gelen arızanın zamanının kesin olarak tıbben saptanamayacağı,.....”

“ şahsın müşahede evrakının tetkikinde, 2.6.1967 günlü raporda pnömokonyoz, frontal sinüzit nüks olduğu, 23.8.1968 günlü raporda hastalığının mesleki olmadığı, 2.10.1969 günlü raporda 30.9.1969 günlü grafide hiluslar dolgun, akciğerlerde orta sıklıkta yaygın punktiform imajlar olduğu, sağlam tanısına varıldığı, “

Yukarıdaki pratik alıntılar işyeri hekimliği uygulamalarındaki eksikliği ve baştansavmacılığı göstermektedir. Tüm bunlardan sonra ayrıca işyeri hekimlerinin yapmakla yükümlü olduğu işe giriş ve periyodik muayenelerin önemini belirtmeye gerek kalmamaktadır. Hatta yalnızca fizik muayenenin yeterli olmadığı, iş türünün gerektirdiği ayrıntılı sistem muayeneleri ve laboratuvar tetkiklerinin de gerekliliği ortadadır.

Yukarda bahsettiğim tez çalışması 1993 yılında tamamlanmıştır. Ancak, Adli Tıp Kurumu'nda konuyla ilgili yapılmış benzer çalışmalarda da, vakaların işe giriş ilk muayenesi, periyodik muayeneleri, kontrol akciğer grafileri, sigara anamnezi, toz maruziyeti gibi maluliyet değerlendirmelerinde kullanılan önemli parametrelerin dosya kayıtlarının eksik olduğu tespit edilmiştir (Umut & Sözer 1986, s. 173-183) (Umut-Sözer-Yarar, 1993, s. 285-286) (İçmeli ve ark., 2005, s: 289-301).

İçmeli ve arkadaşları, 2001-2006 tarihleri arasındaki 6 yıllık sürede Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca, pnömokonyoz meslek hastalığı açısından değerlendirilen olguların mahkeme dosyalarına ulaşarak, İş Mahkemeleri tarafından verilen kararlarda hangi parametre ve hangi bilirkişi raporlarının dikkate alınarak kişilere meslek hastalığı tespit ve maluliyet takdirinin yapıldığını araştırmışlar, maluliyete ilişkin rapor düzenlenen 131 kişiden mahkeme dosyalarına ulaşabildikleri 93 kişinin mahkeme dosyalarındaki, hastane raporları, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) kararları ve diğer tıbbi belgeleri incelemiştir. Bu 93 kişinin 12'sinin madende çalışırken, 54'ünün emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi içinde, 27'sinin ise emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi geçtikten sonra maluliyet için başvurduğu tespit edilmiştir. Mahkemelerin gerekçeli kararlarının 82 tanesinde meslek hastalığı tespit ve maluliyet kararı verilmiştir. Mahkemeler gerekçeli kararlarında, hastane raporu ile SSYSK ve 3. ATİK'in kararlarının birbirini teyit

etmesi, kurul tarafından muayenelerinin yapılması, gerekli tüm tıbbi tetkik ve verilerin bulunması kriterleri başta gelmektedir. Adı geçen çalışmada, incelenen dosyalarda, davalı iş yeri vekilinin matbu olarak her dosyada bulunan davaya itiraz dilekçelerinde, işçilerin altı ay aralarla sağlık muayeneleri yapılmış olduğu kayıtlı olmakla birlikte dosyalarda kişilerin çalışma dönemine ait periyodik kontrol muayenesi, akciğer grafileri ve tetkiklerinin yapıldığına dair kayıt bulunmadığı gözlenmiştir. Davalı iş yeri vekilinin matbu olarak her dosyada bulunan davaya itiraz dilekçelerinde, davacı işçilerin kötü çalışma koşulları olan başka iş yerlerindeki çalışmalarından dolayı meslek hastalığına yakalandığı iddiası bulunmaktadır. Meslek hastalığının davalı iş yerindeki çalışma ortamından kaynaklanıp kaynaklanmadığı, özellikle yükümlülük süresi aşılmış olan durumlarda kişilerin mevcut meslek hastalığı ile davacı iş yerindeki çalışmasının illiyetini kurmak açısından işe ilk girişte ve periyodik olarak yapılan muayene ve akciğer grafilerinin önemine, hatta muayene ve tetkiklerin emeklilik sonrasında da devam etmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (İçmeli ve ark., 2014, s. 18-27).

Çelişkili durumlarda değerlendirmenin sağlıklı yapılabilmesi ve sorunun çözümü, kayıtların sağlıklı tutulması ile işe giriş ve periyodik muayenelerin tam ve düzenli yapılmasıyla yakından ilişkilidir.

Periodik sağlık muayeneleri sadece “normal çalışan” kaydı konularak değil, Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü'nün öngördüğü gibi, meslekle bağlantısı gözetilerek yapılmalı, fabrika incelemeleri ile desteklenmelidir. Örneğin tozlu işyerlerinde çalışanlar için spirometrik ölçümlerin yapılması, radyolojik kontrollerin standart grafilerle 2-3 yılda bir yinelenmesi gerekirken, benzen ve homologlarının kullanıldığı işyerlerinde periyodik olarak kan sayımı ve periferik yayma yapılması gibi.

Bu muayeneler özellikle işçilerin malulen emekli olmalarından sonra da devam etmelidir. Aksi halde ölümün meslek hastalığından mı, yoksa başka bir nedene mi bağlı olduğuna karar vermek güçleşmektedir. Ayrıca ölüm nedeninin belirtildiği ölüm tutanaklarının düzenlenmesinde gereken özen gösterilmeli, gerçek ölüm nedeni konusunda kuşkulu durumlarda otopsiye başvurulmalıdır.

Tüm bunların yapılmadığı ya da eksik yapıldığı, kolaylıkla işin bitirildiği durumlarda;

1- Taraflar mağdur olmakta, ( bu mağduriyet çalışan açısından olduğu gibi işveren açısından da olabilir.)

2- Mahkemeler ve Adli Tıp Kurumu meşgul edilmekte,

3- En önemlisi de sağlıklı ve doğru karar verilmesinde güçlükler doğmaktadır.

İşyeri hekiminin görevini, yüzünü bile görmediği işçilerin işe giriş ve periyodik muayene formlarını imzalamak yoluyla yasal zorunlulukları yerine getirmek olarak algılayan işyerleri de vardır. Bir yandan işyeri yönetimlerince bilerek ya da bilmeyerek, işyeri hekimlerinin yalnızca tedavi edici hizmetlere ağırlık vermesi, hatta daha da ötesi işyeri ile hastane arasında



bir set oluşturması istenirken, yarın hukuka yansıyan olaylarda sorumluluğun işyeri hekimlerinde kalabileceği de, işyeri hekimlerinin aklında olmalıdır.

Öyle ki, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 8. maddesinde, İş Yeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanlarının Sorumlulukları kayıtlıdır. Adı geçen maddede, "...Hizmet sunan kuruluşlar ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludur." "...Çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının yetki belgesi askıya alınır."... denmektedir.

İşyeri hekiminin olumlu rol olduğunu gösteren Yargıtay kararları olduğunu da gözden kaçırmamak gerek. Bu kararlardan biri aşağıdadır.

"... sigortalının lastik imalat operatörü olarak çalışırken yürütülen işin sonucu olarak sürekli elini kullanması nedeniyle rahatsızlandığı ve **ilk olarak 02.04.2008 tarihinde işyeri hekimine başvurduğu**, bunun üzerine sigortaya "sağ lateral epikondilit" teşhisi konulduğu, daha sonra "sol kubital tünel sendromu" tanısıyla 15.12.2008 tarihinde, "sağ lateral epikondilit tanısıyla" 14.04.2009 tarihinde ameliyata alındığı, hastalığı nedeniyle çeşitli tarihlerde tedavi gördüğü, son olarak İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinin 3.11.2009 tarihli raporu ile "bilateral lateral eponidit, kubital tünel sendromu" tanısı konulduğu, 20.08.2010 tarihli Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararında M...ş'in hastalığının E-6 kodu ile meslek hastalığı listesinde bulunduğu ve mevcut hastalığının mesleki olduğunun belirtildiği anlaşılmaktadır. (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu - Karar: 2018/1185)"

Beklenen, örnek olguda olguda olduğu gibi, meslek hastalığı ön tanısının, ilk olarak iş yeri hekimince konulmasıdır.

### İŞ KAZALARINDA İLK BASAMAK HEKİM KAYITLARININ ÖNEMİ

Kişilerin geçirdiği çeşitli iş kazalarından sonra, geçici ve sürekli işgöremezlik oranlarının belirlenmesi önemlidir. Ancak hak kaybı olmaması açısından, kişide oluşan sağlık zararı ve sekellerin, kişilerin yaşadığı iş kazası ile nedensellik ilişkisinin kurulması önemlidir. Bu nedensellik ilişkisinin kurulmasında, kişiyi ilk muayene eden ve devamında tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde rol alan hekimlerin kayıtları oldukça önemlidir.

Ergin ve arkadaşları, Türkiye'de iş kazası sıklığının saptanmasında, Acil Servis kayıtlarının büyük katkı sağlayabileceği sonucuna ulaşmışlardır (Ergin ve ark., 2011, s.134-40).

Adli olgular içerisinde yer alan iş kazaları ilk olarak sıklıkla acil servislere başvurumaktadırlar. Ülkemizde

yapılan çalışmalar, iş kazası olgularının büyük çoğunluğunun acil serviste tedavilerinin ardından taburcu edildiğini göstermektedir. Acil servislere müracaat ettirilen iş kazası olgularının değerlendirildiği çalışmalardan, acil servislere yılda 200-300 arasında iş kazası başvurusu olduğu anlaşılmaktadır (Asıladağ-Akbaba-Annaç 2017, s.49-54) (Sayhan ve ark., 2013, s: 179-84) (Karakurt ve ark., 2013, s. 19-23).

Ülkemizde meslek hastalıkları tanısının niçin az konulduğu ile meslek hastalıkları ve iş kazalarında maluliyet değerlendirmelerinin nasıl yapıldığı ayrı birer yazı konusu olup, bu yazıda bu hususlardan ziyade özellikle iş yeri hekimleri olmak üzere ilk basamak hekimlerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından yargısal sorumluluklarına değinilmiştir. Meslek hastalıklarının tanısı açısından, iş yeri hekimi ve/veya iş yeri sağlık birimi kayıtları önemlidir. İş kazası kayıtlarında da, sağlık birimlerinin kayıtları önemlidir.

### Kaynaklar

1- Asıladağ K, Akbaba M, Annaç M (2007), "İş kazası nedeniyle acil servise başvuran olguların adli tıp açısından değerlendirilmesi", European Journal of Therapeutics, sayı 23, s.49-54.

2- Ergin I, Davas A, Hassoy H, Aykanat G (2011), "İş Kazaları Hakkında Bilgi Kaynağı Olarak Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Acil Servis Kayıtlarının Değerlendirilmesi", STED, sayı 20 (4), s. 134-40.

3- Günay Y (1993), "Meslek Hastalıklarının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi", Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı- Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

4- İçmeli ÖS, Anolay NA, Baklacioğlu F, Şen H, Umut S, Birgen N (2005), "Kömür İşçisi Pnömkonyoz Olgularında Maluliyetin Değerlendirilmesi", 12. Ulusal Adli Tıp Günleri, Paneller ve Poster Sunuları Kitabı, s. 298-301.

5- İçmeli ÖS, Yavuz F, Umut S, Birgen N, Türker H (2014), "Kömür İşçisi Pnömkonyoz Olgularında Belirlenen Maluliyet Oranlarının Değerlendirilmesi", Türkiye Klinikleri J Foren Med, sayı 11(1), s. 18-27.

6- Karakurt Ü, Satar S, Açıkalin A, Bilen A, Gülen M, Baz Ü (2013), "Analysis of occupational accidents admitted to the emergency medicine department", JAEM, sayı 12, s. 19-23.

7- Sayhan MB, Sayhan ES, Yemenici S, Oğuz S (2013), "Occupational injuries admitted to the emergency department", J Pak Med Assoc, sayı 63, s. 179-84..

8- Umut S, Sözer K (1986), "Ülkemizde Kömür İşçisi Pnömkonyozu ve Problemleri", 3. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, s. 173-183.

9- Umut S, Sözer K, Yarar S (1993), "Adli Tıp Açısından Kömür İşçisi Pnömkonyozu", 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, Poster Sunuları Kitabı, s. 285-286.

# Şehir Hastaneleri Kamulaştırılmalıdır!<sup>(1)</sup>

Kayihan PALA <sup>(\*)</sup>

## GİRİŞ

Ülkemizde Kamu-Özel Ortaklığı (Public-Private Partnership) yöntemiyle yapılan ve işletilen hastanelere “Şehir Hastanesi” adı verilmektedir. Kamu özel ortaklığı, devletin bir özel şirket grubuyla bir altyapının finansmanının, inşasının, yenilenmesinin, bakımının, yönetilmesinin ve hizmet sunumun sağlanması amacıyla uzun süreli sözleşme ilişkisi kurması esasına dayanan bir yatırım ve hizmet modelidir. Kamu-özel ortaklığı tanımı Kamu-Özel İşbirliği (KÖİ) adıyla da anılmaktadır.

Ülkemizde sağlık alanında bu modelde, hastane özel şirketler tarafından inşa edilerek devlete uzun süreliğine (25 yıl) kiraya verilmekte, devlet de hem şirketlere kira ödemekte hem de “çekirdek hizmet” dışındaki hizmetleri bu şirketlere devretmektedir.

Kamu özel ortaklığı temel olarak bir özelleştirme yöntemidir ve yurt dışındaki örnekleri sağlık alanındaki kamu özel ortaklığı girişimlerinin hastaların değil, finansörlerin yararına hizmet ettiğini açık olarak ortaya koymaktadır. Kamu özel ortaklığı ile yapılan altyapı yatırımlarının normal ihale yöntemlerine göre daha pahalı olduğu pek çok çalışmada ortaya çıkarılmıştır. Bu modelin piyasa için yeni fırsatlar sağlayan bir yaklaşım olduğu, amacının kamu yararı olmadığı bilinmektedir. Kamu-özel ortaklığı yöntemiyle kurulan ve işletilen hastanelerin sağlık hizmetleri sistemini eriten, özel ve kâr amaçlı hizmetler sunduğu ve bu hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin odak noktasını insanın sağlığı değil, elde edilecek kârın oluşturduğu da bilinmektedir (1).

## TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİ

Kamuya ait sağlık tesislerinin “Kiralama” karşılığı yaptırılabilmesine ilişkin ülkemizdeki ilk düzenleme 1987 yılında çıkarılan 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 2005 yılında bir madde (Ek Madde 7) eklenmesiyle yapıldı. Ardından hem bir yönetmelik (2006), hem de yeni bir yasa (2013) ile kiralamanın kapsam ve içeriği ayrıntılı olarak belirlendi.

Bu düzenlemeler ülkemizde ilk önce “Entegre Sağlık Kampüsü”, sonra “Sağlık Kampüsü”, ardından “Kamu-Özel Ortaklığı” ve daha sonra “Kamu-Özel İşbirliği” adıyla anıldıktan sonra, en son olarak “Şehir Hastanesi” adıyla toplumun karşısına çıkartıldı.

Yapılan düzenlemelere göre; ihaleyi alan firmalara bedelsiz olarak Hazine arazisi devredilmekte, yapım işleri kira, yenilemeler ise hizmet ve alanların devri karşılığında yapılabilmektedir. Kira ödemelerinin, yapılan binalara taşınması planlanan devlet hastanelerinin döner sermayeleri tarafından karşılanacağı söylenmişse

(1) Bu yazı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2020 Yılı Türkiye Sağlık Raporu kitabında yer alan bölümün adı değiştirilerek kısaltılmış halidir.

(\*) Prof.Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.



de uygulamada kira ve hizmet bedelleri (Hazine garantisiz) Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanmaktadır. Sözleşme süresinin 49 yıla kadar çıkabileceği belirtilmekte, bu kapsamdaki işlerden damga vergisi ve harç alınmamakta ve bu kapsamda yapılacak ihaleler Kamu İhale ve Devlet İhale yasasına tabi olmamaktadır. Sağlık Bakanlığı ile şirketler arasında imzalanan sözleşmeler özel hukuk hükümlerine tabi olup, çıkacak uyuşmazlıkların da Türkiye Cumhuriyeti mahkemelerinde değil tahkimde çözülmesi kabul edilmiştir.

Sözleşme süresi boyunca özel ortağa “kullanım bedeli” (P1 hizmetler) ve “hizmet bedeli” (P2 hizmetler) toplamından oluşan ve yılda 4 defa ödenen bir “bedel” ödenmektedir. P1 hizmetler sözleşme çerçevesinde yaptırılan tesislerin kullanımında ortaya çıkan hizmetleri (bina, elektrik, asansör, soğutma, olağanüstü bakım onarım, peyzaj ve ana tıbbi cihazlar) içermektedir. Bu hizmetler karşılığında ödenecek kira benzeri kullanım bedeli, Bakanlık bütçesinden finanse edilmektedir. Kullanım bedeli, ihale sürecinde kazanan teklif tarafından belirlenmekte ve sözleşme konusu hizmetlerin gerçekleştirilmesinde ortaya çıkacak gecikmelere, hatalara ve/veya olumsuzluklara uygulanacak cezalara göre indirilmektedir. Sözleşmede, Türk Lirası cinsinden belirlenen bedel, finansman anlaşmalarında geçerli olan döviz cinsi ve Yurt İçi Üretici Fiyatları Endeksindeki değişimlere göre güncellenmektedir. P2 hizmetler, ilaçlama, otopark, temizlik, bilgi yönetimi, güvenlik, resepsiyon, yardım, taşıma, çamaşır, yemek, laboratuvar, görüntüleme, sterilizasyon, dezenfektasyon, rehabi-

litasyon ve atık hizmeti gibi faaliyetleri içermektedir. Bu hizmetlerin kapsamı ve tutarı, her beş yılda bir, piyasa testiyle güncellenmektedir. Yukarıda belirtilen ve miktarı ölçülebilen çamaşır ve izleyen hizmetler için yıllık bir kullanım miktarı belirlenmektedir. Gerçekleşen kullanım miktarı, sözleşmede belirlenenin üzerine çıkarsa, aşan kısım kadar özel ortağa bir ödeme yapılmaktadır (2).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2016'da toplam olarak 42.896 yatak kapasitesine sahip 34 şehir hastanesi projesinin yürütüldüğü açıklandı(3). Haziran 2020 itibarıyla, sözleşmesi imzalanmış 18 şehir hastanesinden (Bu hastanelerin toplam yatak sayısı 26.803'tür) 11'i toplam 16.106 yatakla açılmış bulunmaktadır(4). Şanlıurfa Şehir Hastanesi'nin sağlık yatırımları takip sisteminde fiziki ve nakdi gerçekleşme oranları %1 olarak görünmesine karşın(5), Sağlık Bakanlığı'nın sözleşmesi imzalanan şehir hastaneleri listesinde bulunmamaktadır(4).

İhale şartnamelerine göre hastane binalarının inşaatı üç yıl içerisinde bitirilmek üzere bu şirketler tarafından yapılacak (birçok hastanede bu sürelere uyulamamıştır, örneğin 2009 yılında ihaleye çıkılan Kayseri Şehir Hastanesi 2018 yılında hizmete girebilmiştir), binaların kiralama süresi boyunca (25 yıl) bakım/onarımı da ihaleyi alan şirketler tarafından yerine getirilecektir. İhale ile bilgi edinme «ticari sır» gerekçesiyle sınırlıdır.

Türkiye'deki şehir hastaneleri modeli temel olarak İngiltere'den alınmıştır. İngiliz ulusal sağlık sistemini çökerten kamu-özel ortaklığı finansman yöntemi, Türkiye gibi ülkelere ihraç edilmektedir. Birleşik Krallık'ta sağlık alanındaki KÖO girişimleri bir felaket olarak nitelendirilmekte ve KÖO finansman yöntemi ile ilgili olarak dünyanın geri kalanı için bazı dersler çıkartılması gerektiği dile getirilmektedir. Öne çıkan iki ders; içerdeki felaket denebilecek sonuçlara rağmen Birleşik Krallık hükümetinin dünyada KÖO modelini yaymaya çalışmasının nedeninin Birleşik Krallık şirketlerine yarar sağlama çabası olduğu ve dünyanın çeşitli yerlerindeki karar vericilerin, Birleşik Krallık şirketlerinin ve hükümetinin tavsiyelerine kulak vermeden önce KÖO girişimlerinin Birleşik Krallık'taki feci sicilini dikkate almaları gereğidir (6).

Ülkemizde "Şehir Hastanesi" adıyla topluma sunulan kamu-özel ortaklığının yap-kirala-devret modeliyle yaptırılan ve işletilen hastaneler, hastalar ve sağlık çalışanları açısından birçok soruna yol açmıştır. Kentlerin dışında inşa edilmiş olmaları nedeniyle hastaların, yakınlarının ve sağlık çalışanlarının ulaşım sorunları yaşaması bunlardan yalnızca biridir.

Şehir hastaneleri ile ilgili en başta gelen sorun hastane binalarının ve donanımının kamuya çok yüksek maliyetidir. Kalkınma Bakanlığı'nın 2016 yılı raporuna göre, sözleşme değeri 10,6 milyar ABD doları olan 18 şehir hastanesi için kira bedeli olarak şehir hastanelerini yapan/işleten şirketlere 25 yılda 30,3 Milyar ABD Doları ödenecektir (7). Ancak daha sonra yapılan hesaplar, şehir hastanelerine 25 yıl için toplam olarak 82 milyar ABD Doları ödenmek zorunda kalınacağını ortaya çıkarmıştır(8).

Şehir hastaneleri için yapılan ihalelerde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sabit yatırım tutarı ile yıllık kira bedelleri incelendiğinde, çok yüksek tutarların ödeneceği anlaşılmaktadır. Örneğin 3.704 yataklı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi ihalesi, kullanım bedeli ve hizmetler için yıllık toplam 340.616.021 TL bedelle sonuçlanmıştır. İhale sonucuna göre ilk kira ve hizmet bedelinin 2019 yılında 419.219.128 TL olarak ödeneceği açıklanmış (9) ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Rapora göre 25 yıl boyunca (Enflasyon ve döviz kurundaki farklılıklar dışında) şirketlere toplam 23,4 milyar TL ödeneceği hesaplanmıştır. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmeye göre Bilkent Şehir Hastanesi'nin maliyeti klasik yöntemle göre %173 daha pahalıdır ve daha başlangıçta enflasyon ve döviz kurundaki farklılıklar dışında yalnızca KÖİ yöntemi ile yapılmış olması yüzünden vergi mükelleflerine yaklaşık 2,9 milyar TL ekstra yük getireceği hesaplanmıştır(10). 2016'da ABD dolarının yaklaşık 3 TL yıllık enflasyonun ise %8,5 olduğu anımsanırsa (24 Kasım 2020'de ADB Dolar kuru 7,96 TL ve 2019 yılı enflasyonu %11,84); şehir hastanelerinin maliyetinin çok daha yüksek boyutlara erişebileceği tahmin edilebilir.

Şehir hastanelerinde yatak başına maliyetler de birbirinden çok farklıdır. Cumhurbaşkanlığı tarafından Mayıs 2019'da yayınlanan Kamu-Özel İşbirliği Raporu 2018'e göre, örneğin Şanlıurfa Şehir Hastanesi'nde bir yatak başına maliyet 238.418 ABD Doları olarak hesaplanırken, İstanbul İkitelli Şehir Hastanesi'nde bir yatak başına maliyet bunun 2,4 katından daha fazla olmak üzere 581.512 ABD Dolarıdır. Her iki hastane için de hastane arazileri bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığı tarafından verildiğine göre, yatak başına bu kadar farklı maliyetlerin Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanması gerekir (11).

2017 yılında Adana, Mersin, Isparta ve Yozgat, 2018'de Kayseri, Manisa, Elazığ, Eskişehir, 2019'da Ankara ve Bursa, 2020'de ise İstanbul Başakşehir şehir hastaneleri açılmıştır. Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü kayıtlarına göre şehir hastaneleri için Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında 3 ayda, 2018 yılında ve 2019 yılında iki yıl üç aylık kira ve hizmet bedeli ödemesi toplamı 7.598.977.974 TL'dir. 2020 yılının ilk altı ayında 10 şehir hastanesine (İstanbul Başakşehir Şehir Hastanesi yeni açıldığından henüz ödeme yapılmamıştır) yapılan toplam ödeme tutarı 3.231.025.713 TL'dir.

Sağlık Bakanlığı bütçesi içerisinde çok önemli bir tutar şehir hastanelerine ayrılmış bulunmaktadır. Şehir hastanelerinin 2021 yılındaki yalnızca kirası için (kullanım bedeli) 9.977.000.000 TL ayrılmış durumdadır. Bu tutar 2020 yılı başlangıç ödeneğine göre %75,7 artış göstermiştir. Şehir hastanelerinin hizmet alımı için bütçe teklifi 6.414.998.000 TL'dir ve 2020 yılı başlangıç ödeneğine göre %33,7 artış öngörülmektedir. 2021 yılı bütçesinde şehir hastanelerine kira ve hizmet alımı için aktarılacak toplam tutar (16.391.998.000 TL) Sağlık Bakanlığı bütçesinin %21,1'ini oluşturmaktadır. Bir başka deyişle sağlık çalışanlarının özlük haklarını

BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ



geliştirmek için kaynak ayırmayan Bakanlık, bütçesini küresel sermayeye aktarmaktadır.

Sağlık Bakanlığı kamu özel ortaklığı finansman modelinin ek maliyet getirdiğini kabul etmiş ve 2020 yılı itibarıyla "şehir hastanesi" ismini kullanarak, bütçe kaynaklarıyla devlet hastanesi yapmaya karar verdiğini açıklamıştır. Bu bağlamda yatırım programına 10 adet hastane alınmıştır. Bunlar Antalya, Aydın, Denizli, Diyarbakır, Ordu, Rize, Sakarya, Samsun, İstanbul-Sancaktepe ve Trabzon'dur.

Şehir hastanelerinde çalışanların bir bölümü (Doktorlar, hemşireler, teknisyenler vb.) devlet memuru olarak istihdam edilirken, diğer bir bölümü ise (Tıbbi destek hizmetlerinde çalışan doktorlar ve sağlık personeli, destek hizmetlerinde çalışanların tamamı vb.) ihaleyi alan şirketler tarafından istihdam edilmektedir. Şirketlere bağlı olarak çalışanların başta iş güvencesi olmak üzere çalışma yaşamına ilişkin çok sayıda sorunu bulunmaktadır.

Şehir hastanelerinin açıldığı kentlerde, kent merkezlerindeki devlet hastaneleri kapatılmaktadır. Örneğin Ankara Şehir Hastanesi açılırken kent merkezindeki altı devlet hastanesi kapatılmıştır. Bu nedenle hastaların tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimleri zorlaşmaktadır.

Şehir hastaneleri çok yüksek maliyetine rağmen, kapatılan hastaneler nedeniyle önemli sayıda ek yatak sağlayamamıştır. Örneğin 513,4 milyon Euro yatırım bedeli olan 1.355 yataklı Bursa Şehir Hastanesi 2019'da 1.155 fiili yatak ile açılırken, daha önceki yıllarda toplam 1.074 yatak ile hizmet sunan üç devlet hastanesi (Bursa Devlet Hastanesi 711 yatak, Prof.Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi 200 yatak, Zübeyde

Hanım Doğumevi 163 yatak) kapatılmıştır.

Türkiye'de şehir hastaneleri ile ilgili yatak sayısının yüksekliği ve yatak başına düşen kapalı alanın büyüklüğü gibi hastane işletmeciliği açısından teknik sorunlar da bulunmaktadır.

Türkiye'deki planlamaya göre bir şehir hastanesine ortalama 1.311 yatak düşmektedir. Yatak sayısı Ankara-Bilkent Şehir Hastanesinde olduğu gibi 3.704'e kadar çıkabilmektedir. Bilindiği gibi, hastanelerdeki yatak sayısı, verimlilik açısından çok önemli bir göstergedir. Hastanelerin verimliliği ve optimal büyüklüğü ile ilgili sistematik bir araştırmanın sonuçları 200 yatağın altında ve 600 yatağın üzerinde yatak sayısı olan hastanelerin verimsiz olduğunu ortaya çıkarmıştır (12).

Türkiye'de Şehir Hastanelerinde ortalama olarak yatak başına 287 m2 kapalı alan düşmekte, bazı hastanelerde bu sayı 350 m2 kadar çıkabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yeni yapılan hastanelere bakıldığında yatak başına düşen kapalı alanın genel olarak 150-200 m2 dolaylarında olduğu görülmektedir. Türkiye'de Şehir Hastanelerinde yatak başına düşen kapalı alan, son yıllarda modern hastaneler için tercih edilen kapalı alan miktarından yaklaşık yüzde 40 daha fazladır. Yatak başına düşen kapalı alanın çok fazla olması, başta enerji tüketimi olmak üzere, temizlik ve bakım-onarım giderleri gibi harcamaların artmasına da yol açacaktır (13).

Türkiye'de «Şehir Hastaneleri» için öngörülen temel sorun alanları (14);

- finansman yöntemi (kamuya çok yüksek maliyet, taşınacak kamu hastanelerinin ödeme güçlüğü, Hazine garantisi ve iflas durumunda izlenecek yol),

BURSA ŞEHİR HASTANESİ



- yer seçimi (tarım arazilerinin imara açılması ile taşkın alanlarında inşaat yapılması),
- kent merkezlerindeki hastanelerin kapatılmasıyla birlikte yurttaşların söz konusu hastanelere ulaşım ve erişim sorunları (coğrafi/ekonomik erişilebilirlik),
- taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkelerin durumu,
- taşınacak kamu hastanelerindeki hem sağlık hem de destek hizmetlerinin sunulması ile ilgili imtiyazlar ve
- sağlık çalışanlarının istihdam ve özlük hakları sorunları olarak sıralanabilir.

İlk kez 2018 yılında Sayıştay denetiminden geçen Şehir Hastaneleri(15) vahim bir tabloyu ortaya çıkarmıştır. Sayıştay Raporu ile

- Hastanelerin inşaatlarının ve donanımlarının tamamlanmadan teslim alındığı,
- Döviz ve enflasyon farkı garantisi verilmiş sözleşmelerin ödeme formüllerinde ayrıca şirketlerin yararına işlem yapıldığı,
- Şirketlerin hizmetlerinin denetlendiği hastane bilgi yönetim sisteminin de ihale edilmesi nedeniyle aksaklık kayıtlarının şirketler tarafından silindiği veya idarenin şirketin veritabanı ile denetim yapmaya çalıştığı,
- Şirketlerin ve kredi kuruluşlarının isteği ile tüm sözleşmelerin revize edildiği ve bunların tamamında şirket yararı gözetildiği,
- Yasa gereği Hazine'nin yetkisindeki borç üstlenimlerini hiçbir yetkileri olmamasına karşın Sağlık Bakanlığı yöneticileri tarafından şirketlerin kusuru ile bile olsa sözleşmenin feshedilmesi halinde tazminat ödeneceği ve aldıkları borçların Sağ-

lık Bakanlığı tarafından üstlenileceği yönünde imzalar atıldığı belirlenmiştir.

Sayıştay tarafından gerçekleştirilen 2019 yılı denetim raporu da şehir hastanelerine ilişkin yine vahim bulgularla doludur(16):

- Şehir Hastanelerine ilişkin yapılması gereken muhasebe kayıtlarının güncel mevzuatta yer alan hükümlere uygun bir şekilde yapılmadığı,
- Şehir hastaneleri sözleşmelerinde görevli şirkete verilmesi öngörülen garanti tutarların muhasebeleştirilip raporlanmadığı,
- Kira ödemelerinin şirketlerin yararına olmak üzere hatalı muhasebeleştirildiği,
- Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastanesinde kemoterapi ilaç hazırlama ve TPN hizmetlerinin yürütülmesinde yaşanan aksaklıklar ve hizmetler kapsamında bedelsiz devredilen cihazların muhasebe kayıtlarının yapılmadığı,
- Sözleşme nüshalarında farklılıklar bulunduğu,
- Şehir hastanelerinin faaliyete geçtiği tarihte teslim edilmeyen trijenerasyon ve heliport tesisleri ile ilgili olarak yaptırım uygulanmadığı,
- Geç teslim nedeniyle oluşan zararın tazmin edilmediği ve kullanım bedelinin bu tesis bedeli düşülmeksizin hesaplandığı,
- Şehir hastanelerinde görevli şirketçe sunulan yer ve bahçe bakım hizmetine ilişkin ödemelerden eksik sunulan hizmetlerin mahsup edilmediği
- Şehir hastaneleri sözleşmelerinde yer alan yatırım dönemine ilişkin yaptırım hükümlerinin caydırıcı olmadığı gibi bulgular iç karartıcıdır.

Sayıştay raporlarında yer alan bulgular, kamu kaynaklarının kötü kullanımını ve yolsuzlukları göstermesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

## SONUÇ YERİNE

Günümüzde şehir hastaneleri, sermaye sınıfına sağlık alanında kaynak aktarımının en yüksek düzeyde yapıldığı ve dünyaya ahbab çavuş kapitalizminin en çarpıcı örneklerinden biri olarak gösterilebilecek bir uygulama örneğidir. Sayıştay tarafından yayınlanan rapordaki bulgular bu durumu son derece açık bir biçimde doğrulamaktadır.

Türkiye ivedi olarak kamu-özel ortaklığı yöntemiyle yapılan ve işletilen şehir hastaneleri modelinden vaz geçmelidir. Bu model yalnızca şirketlerin işine yardımcı, şirketlere aktarılan büyük paylar nedeniyle Sağlık Bakanlığı bütçesi zorlanmakta, bir anlamda rein alınmaktadır.

Mevcut şehir hastaneleri zaman geçirilmeksizin kamulaştırılmalı, kamu-özel ortaklığı yöntemiyle yeni hastane yaptırılmasından da vaz geçilmelidir.

### Kaynaklar

1. Pala K. Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması ve Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Modeli. In: Pala K, editor. Türkiye'de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı Şehir Hastaneleri. 2. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 2018. p. 99–134.

2. Emek U. Sağlık Sektöründe Kamu-Özel İşbirliği Sözleşmeleri: Beklenti ve Gerçekleşme. Hacettepe HFD. 2017;7(1):139–68.

3. Müezzinoğlu M. Sağlık Bakanlığı 2016 Yılı Bütçe Sunumu. 2016.

4. Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü. Şehir Hastaneleri [İnternet]. 2020 [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>

5. Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Yatırım Takip Sistemi. Şanlıurfa Şehir Hastanesi [İnternet]. 2020. [cited 2020 Aug 25]. Available from: <https://yts.saglik.gov.tr/publicyatirimlar.aspx?Oid=814>

6. Jubilee Debt Campaign. The UK's PPPs Disaster Lessons on private finance for the rest of the world [İnternet]. 2017. Available from: [https://jubileedebt.org.uk/wp-content/uploads/2017/02/The-UKs-PPPs-disaster\\_Final-version\\_02.17.pdf](https://jubileedebt.org.uk/wp-content/uploads/2017/02/The-UKs-PPPs-disaster_Final-version_02.17.pdf)

7. Kalkınma Bakanlığı. Dünyada ve Türkiye'de Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler Raporu. 2017.

8. Emek U. Şehir Hastanelerinin Finansman Yükü. In: Şehir Hastaneleri Yalanlar ve Gerçekler. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası; 2020.

9. Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü. Paranın Değeri Analiz Yaklaşımı: Bilkent Şehir Hastane Örneği. 2016.



10. Emek U. Şehir Hastanelerinde Paranın Değeri Yaklaşımı. In: Pala K, editor. Türkiye'de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı Şehir Hastaneleri. 2. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 2018. p. 71–98.

11. Pala K. Şehir Hastanelerinde Yatak Başına Maliyet Neden Çok Farklı? Bianet. 2019;

12. Giancotti M, Guglielmo A, Mauro M. Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search. PLoS One. 2017;

13. Pala K, Erbas O, Bilaloglu E, İlhan B, Tükel R, Adıyaman S. Public-Private Partnership in Health Care: Case of Turkey. World Med J. 2018;64(4):44–8.

14. Pala K. Şehir Hastanelerinin Yüksek Maliyeti Gizleniyor. Bianet. 2017;

15. T.C. Sayıştay Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu. 2019.

16. T.C. Sayıştay Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı 2019 Yılı Sayıştay Denetim Raporu. 2020.

# Güncel TÜİK Verileri Işığında Türkiye’de Kadın İstihdamı ve İşsizliği

Özgün MİLLİOĞULLARI KAYA (\*)- Çağla ÜNLÜTÜRK ULUTAŞ (\*\*)

**Türkiye’de oldum olası büyük bir sorun olan düşük kadın işgücüne katılım oranı, son yıllarda kısmen yükselme eğilimdeydi. TÜİK Ağustos 2020 Hanehalkı İşgücü Anketi sonuçları, kadın işgücüne katılım oranlarını yükseltme konusunda zorlukla kat edilen yolda yeniden başa döndüğünü gösteriyor. Bu anket sonuçlarına göre 2019’da işgücüne dahil olmayan 28 milyon 411 bin kişinin 20 milyon 241 bini kadındı. 2020’de işgücüne dahil olmayan kişi sayısı 30 milyon 981 bine, kadın sayısı ise 21 milyon 534 bine yükseldi**

**C**ovid-19 salgını ile birlikte derinleşen ekonomik kriz, çalışanların ekonomik ve sosyal açıdan olumsuz etkilerken, cinsiyete dayalı ayrımcılığı da keskinleştirdi. Pandemi nedeniyle evde bakım ihtiyacı olan hane halkı üyelerinin sayısı arttı. Covid 19’a yakalanan hane üyelerinin yanı sıra, hastanelerde yer olmadığı için evde bakım verilen hastalar, daha önce kurumsal bakım veya bakıcılar aracılığıyla gerçekleştirilen ancak COVID 19 riski nedeniyle evde bakılmaya başlanan çocuk, yaşlı ve engellilerin bakım yükü hanedeki kadınların üzerine kaldı. Eğitimin de önemli oranda çevrimiçi olması okul çağındaki çocukların evde bakım ve eğitim yükünü artırdı. Evin dışından hizmet alımının azalması ile artan iş yükü, uyulması gereken hijyen kuralları temizlik işleri, geleneksel olarak kadına yüklenmiş toplumsal cinsiyet rolü gereği kadınların ev içi işlere harcadığı zaman çarpıcı biçimde yükseldi. Söz konusu nedenlerle pek çok kadın, işgücü piyasasından çekilirken, pek çok kadın da cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle işten çıkarma/ücretsiz izne çıkarılma uygulamalarına maruz kaldı. Kadınların işgücüne katılımı ve istihdama katılımı azaldı, işsizlik çığ gibi büyüdü. Türkiye’de son yıllarda başlıca ekonomik sorunlardan bir olan yapısal işsizlik, pandemi koşullarında daha da yıkıcı hale geldi. Ataerkil toplumsal yapı ve işgücü piyasasındaki ayrımcılığa eklenen kriz koşulları kadınların işgücüne katılım oranlarının düşüşüyle sonuçlandı.

Türkiye’de oldum olası büyük bir sorun olan düşük kadın işgücüne katılım oranı, son yıllarda kısmen yükselme eğilimdeydi. TÜİK Ağustos 2020 Hanehalkı İşgücü Anketi<sup>(1)</sup> sonuçları, kadın işgücüne katılım oranlarını yükseltme konusunda zorlukla kat edilen yolda yeniden başa döndüğünü gösteriyor. Bu anket sonuçlarına göre 2019’da işgücüne dahil olmayan 28 milyon 411 bin kişinin 20 milyon 241 bini kadındı. 2020’de işgücüne dahil olmayan kişi sayısı 30 milyon 981 bine, kadın



Fotoğraf, [www.sozcu.com.tr/2020/saglik/ttbden-cagri-kadin-saglik-calisanlarinin-gereksinimleri-karsilanmali-5731381/adresinden alınmıştır](http://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/ttbden-cagri-kadin-saglik-calisanlarinin-gereksinimleri-karsilanmali-5731381/adresinden alınmıştır).

sayısı ise 21 milyon 534 bine yükseldi. Görüldüğü gibi, işgücüne katılmayan kadın sayısı 1 milyon 293 bin kişi arttı. Ağustos 2019’da kadınların işgücüne katılım oranı yüzde 35 iken Ağustos 2020’de bu oran yüzde 32’ye düşmüştür. İstihdam oranıysa Ağustos 2019’da yüzde 28,9 iken Ağustos 2020’de yüzde 27’ye gerilemiştir. Daha açık bir ifadeyle, son bir yılda kadınların işgücüne katılım oranı 7 puan, istihdama katılım oranı yüzde 5,1 azalmıştır.

Kadın işsizliği yüzde 15,9’la geçen yılın aynı dönemi ile karşılaştırıldığında 1,7 puan azalmış görünmektedir. Ancak veriler bir bütün olarak değerlendirildiğinde başka bir tabloyla karşılaşılmaktadır. DİSK-AR raporunda<sup>(2)</sup> belirtildiği gibi Covid-19 döneminde işten çıkarma yerine yaygın olarak kısa çalışma ödeneği ve ücretsiz izin uygulamaları hayata geçirilmiştir. Ancak TÜİK, istihdamda olmayanlardan iş aramak için son dört hafta içinde iş arama kanallarından en az birini kullanmış ve iki hafta içinde işbaşı yapabilecek durumda olan kişileri işsiz olarak kabul ettiği için, bu kişiler işsizlik istatistiklerine yansımamaktadırlar. DİSK-AR tarafından hesaplanan geniş tanımlı işsizlik oranları Ağustos 2019’da yüzde 28,1 iken Ağustos 2020’de yüzde 34,6’ya

(\*) DİSK/Genel-İş Araştırma Daire Müdürü

(\*\*) Doç.Dr. Pamukkale Üniversitesi Öğretim Üyesi

(1) TÜİK (2020) Ağustos 2020 İşgücü İstatistikleri, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Agustos-2020-33792>

(2) DİSK-AR (2020) İşsizlik ve İstihdamın Görünümü Raporu, <http://arastirma.disk.org.tr/wpcontent/uploads/2020/11/D%C4%B0SK-AR-Kas%C4%B1m-2020-%C4%B0%C5%9Fsizlik-ve-%C4%B0stihdam%C4%B1n-G%C3%B6r%C3%BCn%C3%BCm%C3%BC-Raporu-1.pdf>.

yükselmıştır. Bu oran erkeklerde 22,4'tür.

Ücretsiz izinler nedeniyle işbaşında olanların sayısı son bir yılda 1 milyon 471 bin azalmıştır. İşbaşında olan erkeklerin sayısı yüzde 4,4 ve kadınların sayısı yüzde 8 azalmıştır. Bu durum bize ücretsiz izne çıkarma uygulamalarının kadınlar aleyhine daha çok kullanıldığını düşündürmektedir.

İşgücüne katılmayanların yüzde 13,2'si iş aramayıp çalışmaya hazır olanlar ve 4,3'ü iş bulma ümidi olmayanlardır. İş aramayıp çalışmaya hazır kişiler 2018 ağustosunda 2 milyon 248 bin kişi iken, 2020'de neredeyse iki katına, 4 milyon 83 bin kişiye çıkmıştır. 2020'de iş aramayıp çalışmaya hazır kişilerin 1 milyon 719 binini erkekler oluştururken 2 milyon 364 binini kadınlar oluşturmaktadır. İşgücüne katılmama nedeniyle iş bulma ümitlerinin bulunmaması olanlar öne çıkmaktadır. Hastalık, engel veya yaşlılık nedeniyle çalışamaz halde olduğu için işgücüne katılmadığını belirtenlerin sayısında 1 milyondan fazla bir artış da açıklanmaya muhtaçtır. Dahası bu artışın 754 bini kadın nüfustan kaynaklanmaktadır. Türkiye nüfusunun çarpıcı bir bölümü kronik hastalıklara sahiptir. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması<sup>(1)</sup> verileri, diyabet, kronik bronşit, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların kadınlarda çarpıcı düzeyde daha sık görüldüğünü yansıtmaktadır. Bu kişiler, pandemi sürecinde ya sağlıkları bozulmuş ya da sağlıkları bozulacağı korkusu nedeniyle işgücünden çekilmiş olabilirler ancak bu artış daha fazla irdelenmeye muhtaçtır.

Yüksek öğrenim mezunu erkek işsizliği yüzde 10, 9 iken yüksek öğrenim mezunu kadın işsizliği yüzde 18,8'e ulaşmış durumda. Oysa egemen söylem, kadınların istihdam oranını artırmanın yolunun kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi olduğunu söylüyordu. Geçtiğimiz yıllarda kadınların yüksek öğrenime katılma düzeyi de, eğitim başarıları da dikkate değer düzeyde yükseldi. Ancak işgücü piyasasındaki ayrımcılık, toplumsal ataerkil ilişkiler, yapısal ekonomik sorunlar ve kadınların yerini "ev" olarak gören muhafazakar söylemler varlığını korudu. Türkiye'de yüksek vasıflı işgücünün işsizliği ve eksik istihdamı zaten büyük bir sorun. Ancak söz ettiğimiz gerekçeler, yüksek öğrenim mezunu kadınların erkeklerden çok daha yüksek düzeyde işsizlikle boğuşmasına yol açıyor. Genç kadın işsizliği ise yüzde 33,3.

İstihdamın sektörel etkilerine baktığımızda da en dikkat çekici daralmanın kadınların en yüksek düzeyde istihdam edildiği hizmetler sektöründe olduğu görülüyor. Salgın sürecinde kadınların en çok çalıştığı işkolları olan sağlık, eğitim, gıda ve perakende hizmetlerinde de çalışma koşulları ağırlaşmış ve çalışma süreleri artmıştır. Ayrıca kadın emeğinin daha çok kayıt dışı



Fotoğraf, [www.haber.sol.org.tr/emek-sermaye/tekstilde-kadin-iscisi-olmak-ustabasi-makasi-batirdi-elime-280051](http://www.haber.sol.org.tr/emek-sermaye/tekstilde-kadin-iscisi-olmak-ustabasi-makasi-batirdi-elime-280051) adresinden alınmıştır.

sektörlerde yoğunlaşması da salgın sürecinde kadınların gelir ve sosyal güvenceden yoksun kalmasına neden olmuştur.

Kısacası ülkemizde kadın emeği konusunda yaşanan sorunlar, salgın sürecinde giderek daha da artmıştır. Bu sorunları görmezden gelmek ve geçici çözümler üretmek, kadın emeğinin karşı karşıya olduğu sorunların daha da derinleşmesine yol açacaktır. Bu nedenle öncelikli olarak hükümet politikalarında kadın istihdamını artırmak için önerilen esnek çalışma biçimlerinin yerine kadın ve erkek tüm işçiler için tam zamanlı ve güvenceli istihdam olanakları yaratılmalıdır. COVID-19 krizinden en çok etkilenen sektörlerde iş ve gelir kaybına uğrayan kadınlar için özel önlemler geliştirilmelidir. Salgın süresince bütün işçiler süre koşulu aranmaksızın işsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneğinden yararlanmalıdır. Tüm işyerlerinde, hamileler, yasal süt izni kullananlar, engelliler, 60 yaş ve üzerinde olanlar COVID-19 salgını süresince idari izinli sayılmalıdır. 12 yaşından küçük çocuğu olanlara talepleri halinde ücretli izin verilmelidir. Kadınlara özgü görülen ev içi sorumlulukların çözümü için kamu politikaları hayata geçirilmelidir. Özellikle kamu kurumları ve yerel yönetimler tarafından kreş, gündüz bakım evi, hasta ve yaşlı bakım evleri gibi merkezler açılarak tüm kadın ve erkeklerin ücretsiz yararlanabileceği bir hak olarak tanımlanmalıdır.



Fotoğraf, [www.evrensel.net/haber/400738/ars-gor-erkan-kidak-salgin-kriz-isciler-ve-enternasyonalizm](http://www.evrensel.net/haber/400738/ars-gor-erkan-kidak-salgin-kriz-isciler-ve-enternasyonalizm) adresinden alınmıştır.

(1) TÜİK (2020) Türkiye Sağlık Araştırması 2019, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?sessionid=172BfyWBS12ZZJ43jj4hhJTyQSWd7lJnJpLzTrGJtbwJHB6t8gwf!355138016?id=33661>.



## Covid-19 Sürecinde Çalışma Hayatı

Özgün MİLLİOĞULLARI KAYA (\*)

2019 Aralık ayının başında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan korona virüs (Covid-19) salgının yayılmaya başlaması ve bulaşma oranının artmasıyla birlikte 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın/pandemi olarak ilan edildi. Covid-19 virüsünün Türkiye'de Mart ayında ilk teşhis edilmesiyle birlikte bir dizi önlemler uygulanmaya başlandı. Türkiye'de salgının önlenmesi amacıyla öncelikli olarak sosyal yaşam üzerinde daha sonra da ekonomik anlamda önlemler alındı. Ancak alınan önlemlerin sosyal devlet anlayışından uzak olması ve ça işma hayatında işçilerin sağlığından çok ekonomik kaygıların öne çıkararak düzenlemelerin ve desteklerin hayata geçirilmesi, salgının bir işçi sınıfı sorunu haline gelmesine neden oldu.

Salgından en çok işçiler, yoksul kesimler, işsizler, kadınlar ve göçmenler etkilendi. Salgının başladığı günden bugüne "evde kal" çağrısı yapılırken, zorunlu olmayan işlerde çalışma durmadı. Başta sağlık, ilaç, gıda, enerji gibi işkollarında çalışma hayatı hiç durmadı, hatta işçiler açısından çalışma koşulları giderek ağırlaştı. Zorunlu olmayan işlerde çalışan kargo çalışanları, market çalışanları, temizlik işçileri, belediye çalışanları ise işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinden yoksun işsizlik ve yoksulluk riski altında ara vermeden çalıştı. Hastalığın yayılma riskine rağmen çok sayıda fabrika ve işyerinde yeterli tedbirler alınmadan, hatta sokağa çıkma yasağı olan günlerde bile alınan özel izinlerle işçiler çalışmak zorunda bırakıldı. Covid-19 vakası görülen işyerlerinde üretimin durmaması ve işçileri salgından koruyucu kişisel koruyucu ekipman ve koşulların sağlanmaması, çalışanların salgından daha çok etkilenmesine yol açtı. İSİG Meclisi tarafından yapılan araştırmaya göre 11 Mart-10 Kasım 2020 tarih-



Fotoğraf, [www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS\\_740382/lang--tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_740382/lang--tr/index.htm) adresinden alınmıştır.

leri arasında en az 368 Covid-19 nedeni iş cinayeti meydana geldi. Haziran ayında DİSK'e bağlı sendikalara üye işçiler üzerinde araştırmasına göreyse ankete katılan işçilerin yüzde 29,4'ünde "kendilerinin veya arkadaşlarının Covid-19'a yakalandığı" görülmüştür. Kasım ayında açıklanan yeni bir araştırmaya göreyse de Birleşik Metal-İş Sendikası'nın örgütlü olduğu işyerlerinin dörtte üçünde aktif vaka görüldü. Bazı fabrikalarda ise virüs bulaşan işçilerin oranının yüzde 30'a ulaştığı belirtildi.

Sağlık hizmeti sunan hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ise olumsuz koşullara, zorluklara rağmen hizmete devam ediyor. Bir yandan kapasiteyi aşan hasta yoğunluğu, diğer yandan yetersiz kişisel koruyucu donanım ve düzenlemeler nedeniyle her geçen gün daha çok sağlık çalışanı hastalanıyor. İLO verilerine göre yüzde 70'i kadın çalışanlardan oluşan sağlık alanında ve ücretli ücretsiz bakım hizmetlerinde iş yükü arttı. Çalışanlar bir yandan salgın riskinin psikolojik baskısı, bir yandan ağır çalışma koşulları altında çalışmak zorunda kaldılar.

COVID-19 salgını ile birlikte birçok işyerinin kapanması kayıt dışı çalışan milyonlarca işçinin işsiz kalmasına yol açtı. Kayıt dışı çalışanların sosyal güvenceleri olmadığı için de hiçbir yardımdan yararlanamadığı için aileleri ile birlikte açlık ve yoksulluğa terk edilirken aynı zamanda sosyal güvenlikten yoksun olan bu kesim için salgın daha da riskli hale geldi.

Salgın süreci çalışma hayatında uzun zamandır var olan esnek çalışma biçimlerinin de hızlıca çalışma hayatında girdi. Daha çok büyük ve kurumsal işletmelerde beyaz yakalı olarak nitelendirilen nitelikli işgücü için salgın sürecinde çalışma biçimi uzaktan çalışma şeklinde oldu. Daha çok zorunlu sektörlerde çalışanlar ve mavi yakalı olarak adlandırılan yarı vasıflı-vasıfsız işgücü ise çalışmaya devam etti. Bu ikili ayırım, çalışma hayatında sınıfsal farklılıkların derinleşmesine ve dayanışma bilincinin zayıflamasına yol açtı.



Fotoğraf, [www.ntv.com.tr/galeri/ekonomi/corona-virus-pandemisi-acik-ofislerin-sonunu-getirebilir,mn6psz3gZk-awPV7TgzAKQ/vtxoew-Q97UqQPESVtL4rg](http://www.ntv.com.tr/galeri/ekonomi/corona-virus-pandemisi-acik-ofislerin-sonunu-getirebilir,mn6psz3gZk-awPV7TgzAKQ/vtxoew-Q97UqQPESVtL4rg) adresinden alınmıştır.

(\*) DİSK/Genel-İş Araştırma Daire Müdürü, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Gönüllüsü



Fotoğraf, [www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS\\_740868/lang--tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_740868/lang--tr/index.htm) adresinden alınmıştır.

### İŞSİZLİK ARTTI

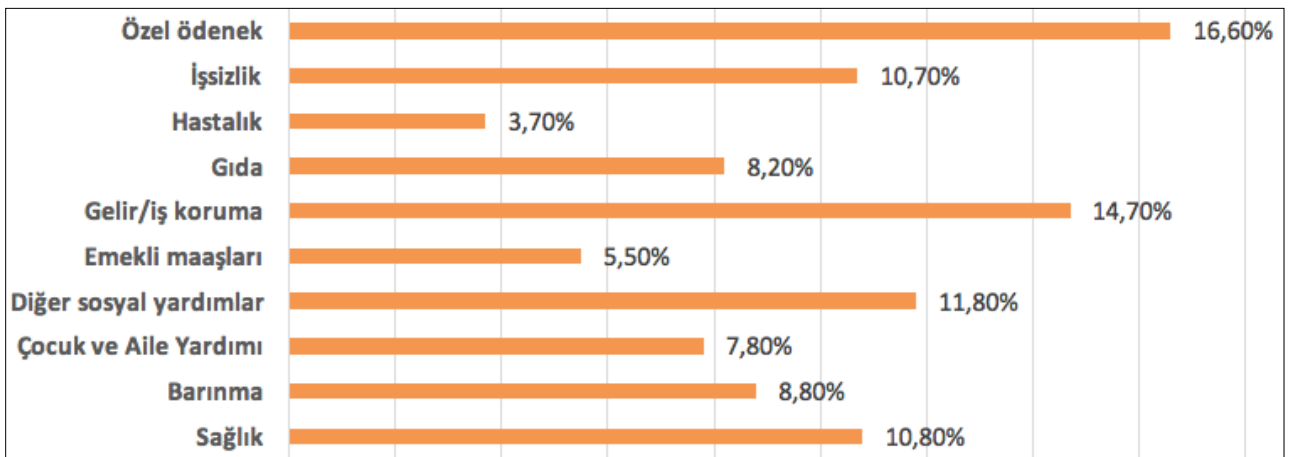
Dünyada salgın ve salgının sonucu olarak ortaya çıkan küresel kriz, 2. Dünya Savaşı'ndan bu yana en ağır küresel kriz olarak kabul edilirken salgın nedeniyle 2020'nin ikinci çeyreğinde dünya genelinde toplam çalışma süresinin % 17,3 düzeyinde, yani 495 milyon tam zamanlı çalışan eşdeğeri kayba eşdeğer tam zamanlı iş kaybına<sup>(1)</sup> neden olacağı tahmin edilmektedir (ILO, First Edition; 2020).

Salgınla mücadele eden ülkeler için en önemli sorun işsizliktir. Türkiye için ise işsizlik sorunu daha fazla hissedilmektedir. Çünkü Türkiye salgın sürecine 2018'de başlayan ekonomik krizin etkisi ile girdi. Salgınla mücadelede alınan önlemlerin sosyal korumadan yoksun olması ile derinleşen ekonomik krizin etkisinin birleşmesi başta hizmet sektöründe olmak üzere birçok

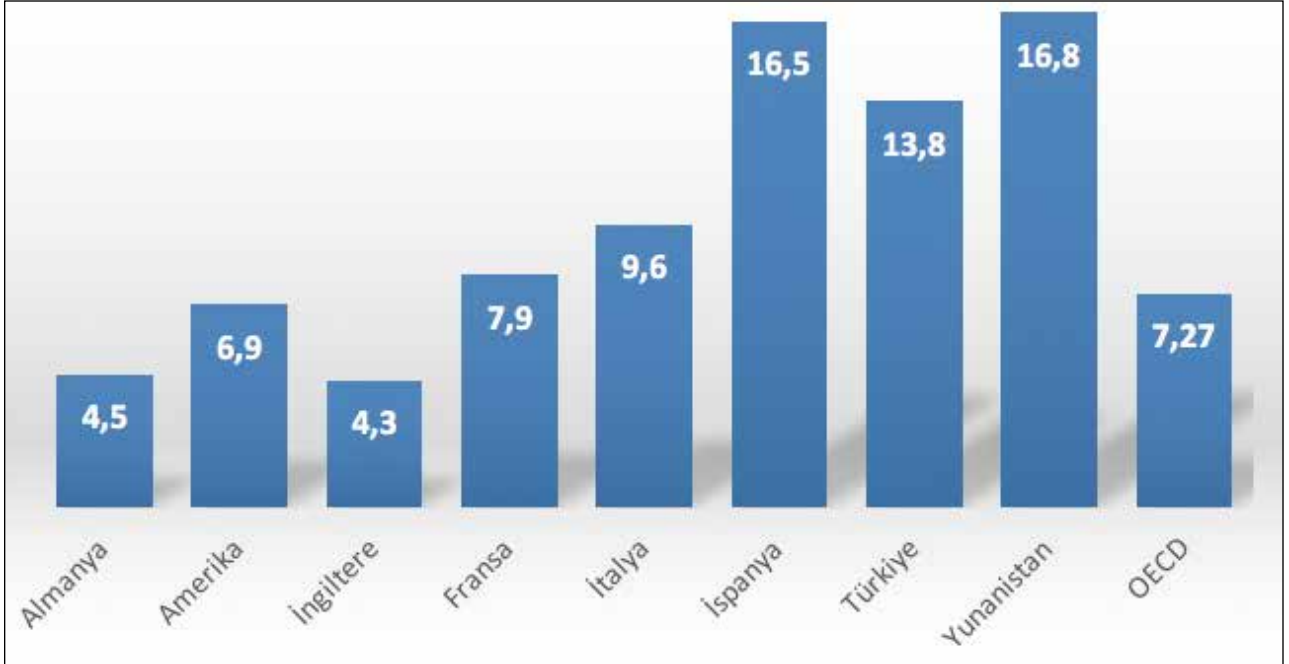
sektörde işyerleri kapanmasına ya da faaliyetlerinin durdurulmasına neden olurken aynı zamanda işsizlik de çığ gibi büyüdü.<sup>(2)</sup>

Salgın nedeni ile Covid-19 ile mücadele eden ülkelerin işsizlik oranlarını incelediğimizde en fazla işsizliğin Türkiye'de olduğu görülüyor. Covid-19 salgınının en çok görüldüğü ülkelerden İspanya'da işsizlik oranı yüzde 16,5, Fransa'da % 7,9, İtalya'da yüzde 9,6'dır. Türkiye'de ise TÜİK'in Ağustos verilerine göre işsizlik oranı % 13,8'dir. Ancak TÜİK'in işsizlik hesaplama tekniği Covid-19 salgının etkilerini yansıtmaktan uzaktır. DİSK-AR tarafından Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)nün hesaplama yöntemi dikkate alınarak yapılan Covid-19 etkisiyle revize edilmiş geniş tanımlı işsiz sayısı ve iş kaybı Ağustos 2020'de yüzde 29,5'i bulmaktadır.

Grafik.1. Covid-19 ile Mücadele Eden Ülkelerin İşsizlik Oranları<sup>(3)</sup>



Grafik 2. Covid-19 sürecinde dünya genelinde alınan tedbirler<sup>(5)</sup>



Kaynak: ILO, 2020.

### ÜCRETLER DÜŞTÜ

Salgının etkisi ile yapılan kısıtlamalar başta lokanta, restoran, kahvehaneler ve eğlence yerleri olmak üzere hizmet sektöründe ciddi bir iş ve gelir kaybına neden olmuştur. ILO'nun tahminlerine göre 2020'nin ilk üç çeyreğinde işgücü geliri kaybının tahmini yüzde 10,7 olacağı öngörülmektedir. İşgücü geliri kayıpları alt-orta gelirli ülkelerde %15,1'e ulaşırken üst-orta gelirli ülkelerde %11,4'ü bulacağı tahmin edilmektedir (ILO-Six Edition, 2020).

Türkiye'de de işçilerin alım gücü düştü. Hükümet tarafından açıklanan "Sosyal Koruma Kalkanı" programı kapsamında alınan önlemlerin ve verilen desteklerin yetersizliği, işçilerin alım gücünü daha da kötüleştirdi. Salgının yaygınlaşması ile birlikte kısa çalışma ödeneği uygulamasının ve işçileri işten çıkarılmaması için ücretsiz izne çıkarma uygulamasının yaygınlaşması, işçilerin asgari ücretin de altında bir ücrete mahkum etti.

Çalışanlara verilen tüm destekler de İşsizlik Sigorta Fonu'ndan karşılandı. 6 Kasım 2020 tarihinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılan açıklamaya göre; Sosyal Koruma Kalkanı kapsamında toplam 41,5 milyar ödeme yapıldı; yaklaşık 31 milyar TL'si İşsizlik Sigorta Fonu'ndan sigortalı işçiler için, 1,6 TL'si ile işverenlere prim desteği olarak verildi. İşsiz ve gelirsiz kalan işçilere yapılan aylık ödemeler ise; ücretsiz izne tabi tutulan 2 milyon 45 bin işçiye ayda 1.068 TL (asgari ücretin yüzde 50'si) verildi, kısa çalışma ödeneğinden yararlanan 3,5 milyon işçiye aylık ortalama 1.547 TL (asgari ücretin yüzde 66'sı) ödeme yapıldı, işsizlik sigortası ödeneğinden yararlanan 881 bin işçi için ise ayda ortalama 1.212 TL (asgari ücretin

yüzde 52'si) ödeme yapıldı (Çelik, 2020).

### SALGININ SÜRECİNDE ALINAN TEDBİRLER YETERSİZ

Covid-19 salgının yarattığı toplumsal krize karşı dünya genelinde ülkelerin almış olduğu sosyal koruma önlemleri yetersiz kaldı. Sosyal korumanın amacı toplumda oluşan risklerin yoksulluk ve gelir eksikliğine neden olmasını önlemektir. Bununla kamusal ve toplu önlemler aracılığıyla bireylere ve ailelerine yardımlar sağlanır. Covid-19 ile mücadele eden ülkeler risklere karşı sosyal korumaları içeren tedbirler açıklamışlardır. ILO verilerine göre dünya genelinde ülkelerin sosyal korumaya dönük alınan tedbirlerin oranı %24,2'dir.<sup>(4)</sup> Bu tedbirlerin; yüzde 14,7'si iş ve gelirin korunmasına, yüzde 10,8'i sağlığa, yüzde 10,7'si işsizliğe, yüzde 7,8'i çocuk ve aile yardımlarına, yüzde 5,5'i emeklilere, yüzde 8,2'si gıdaya, yüzde 3,7'si hastalıklara ayrılmıştır.

Türkiye'de Covid-19 salgınının neden olduğu sosyal sorunları ortadan kaldırmak ve sosyal korumaya yönelik önlemler almak için açıklanan ekonomi paketleri ise yetersiz kaldı. Hükümet, açıkladığı ekonomi paketlerinde çalışanları koruyucu düzenlemeler yerine sermayeyi koruyan düzenlemeleri hayata geçirdiği görülmektedir. Çalışanlara dönük destekler sadece İşsizlik Sigorta Fonu'ndan sağlanırken, 8,5 milyon haneye yapılan toplam 8,5 Milyar TL'lik ödemenin 2 milyar TL'si "Biz Bize Yeteriz Türkiye" kampanyasından sağlanırken, hükümet sosyal yardımlar için sadece 6,5 Milyar TL'dir (Çelik, 2020). Kısacası kısa çalışma ödeneği ve ücretsiz izin ücreti ile yaşamaya çalışanlara, kayıtdışı çalışanlara, sanatçılara, işsizlere, yoksullara, göçmenlere kısaca



Fotoğraf, /www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS\_745013/lang--tr/index.htm adresinden alınmıştır.

hayatın her alanında ücretin başka geliri olmayanlara düşük alınan önlemler ve destekler yetersizdir.

Salgının ekonomik açıdan yarattığı tahribatın azaltılması için acilen ek önlemler alınması gerekir. Özellikle işsiz ve işsizlik tehdidi altında olanlara verilen nakdi desteğin, en az asgari ücret düzeyine çıkarılması gerekir. İşçilerin sağlığının korunması için de kamu ve özel sektör ayrımı yapılmadan ve zorunlu olmadıkça işyerlerinde çalışmanın durdurulması ya da işçilerin ücretlerinde bir kesinti yapılmadan çalışma sürelerinin azaltılması veyahut uzaktan çalışma ve dönüşümlü çalışma gibi çalışma biçimlerine geçilmesi gerekir. Risk grubunda olan çalışanların (hamile, emziren, çocuk bakımından sorumlu ebeveynler ve kronik rahatsızlığı olanlar) salgın sürecinde uzaktan çalışmalarını için düzenlemeler yapılmalı, bu düzenlemeler işverenlerin inisiyatifine bırakılmamalıdır.

#### DİPNOTLAR :

(1) İşbaşında olanların fiili çalışma süresinde meydana gelen kaybın eşdeğer tam zamanlı iş kaybına dönüştürülmesi yoluyla bulunan istihdam kaybıdır. Bu hesaplamada kayıp ilgili dönemlerde iş başında olanların fiili toplam çalışma süreleri arasında farkın tam zamanlı (45 saatlik) haftalık çalışma süresine bölünmesiyle bulunmaktadır (DİSK-AR)

(2) Salgın nedeniyle İşçileri Bakanlığı'nın Koronavirüs Tedbirleri Genelgesi kapsamında; 15-18 Mart tarihleri arasında ülke genelinde 149.382 işyeri geçici süreliğine faaliyetlerinin durdurulduğu açıklandı. Haziran ayında başlayan normalleşme sürecinin ardından ise 18 Kasım'da yeni önlemler açıklandı. 20 Kasım 2020 itibaren geçerli olacak şekilde Restoran, lokanta, pastane, kafe, kafeterya gibi yeme-içme yerleri 10:00 ila 20:00 saatleri arasında sadece paket servis veya gelal hizmeti verecek şekilde düzenleme yapıldı.

(3) Şubat 2020 verileridir. İngiltere ve Yunanistan için 2019'dur

(4) <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417&lang=EN>

(5) Bu veriler, ILO'nun ülkelerin salgın sürecinde sosyal korumaya yönelik almış olduğu tedbirler kapsamında çevrimiçi olarak yayınlanan medyadaki haberlere dayanarak hazırlanmaktadır.

#### KAYNAKLAR:

Birleşik Metal-İş (2020), "Metal sektöründe salgın ciddi boyutlara ulaştı", <http://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1603-metal-sektorunde-salgin-ciddi-boyutlara-ulasti>

Çelik, A. (2020), "Yeni kısıtlamalar eski zihniyet: Pandemide geçim derdi ne olacak?", <https://www.birgun.net/haber/yeni-kisiltlamalar-eski-zihniyet-pandemide-gecim-derdi-ne-olacak-323901>.

DİSK-AR (2020), "Covid-19 işçileri nasıl etkiledi?", <http://arastirma.disk.org.tr/?p=515>

DİSK-AR (2020), "Mızrak Çuvala Sığmıyor", <http://arastirma.disk.org.tr/?p=4385>

İSİG Meclisi (2020), İş Cinayetleri Raporları, <http://isigmeclisi.org/20577-salgina-issizlige-acliga-ve-guvencesiz-calistirmaya-karsi-mucade>.

ILO (2020), Sosyal Koruma, <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417&lang=EN>

ILO (2020), Covid-19 and the world of work: impact and policy responses, ILO Monitor First Edition: 18 Mart 2020

ILO (2020), Covid-19 and the world of work, ILO Monitor Six Edition: 23 Eylül 2020.

OECD (2020), İşsizlik verileri, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=STLABOUR>

## Çocuklar İçin Adalet!

Av. Şenal SARIHAN

**20** Kasım Çocuk Hakları Günü. Çocuk hakları nedir? Genel insan hakları kavramı çocukların haklarını da içinde barındırmıyor mu? Birinci soruyu genel olarak şu cümlelerle yanıtlıyoruz:

**“Hukuken ya da etik olarak, dünya üzerindeki tüm çocukların, doğuştan sahip olduğu, yaşama hakkı başta olmak üzere, sağlık, barınma, eğitim, fiziksel, psikolojik ve cinsel sömürüye karşı korunma haklarıdır.” Çocuklar, bu haklardan ırkı, milliyeti, cinsiyeti, maddi durumu, yerleşim yeri ayırımına uğramadan yararlanırlar. ”**

Bu tanım, aynı zamanda genel insan hakları tanımı ile aynıdır. Çocuk; insandır ve insan olması nedeni ile insan haklarının öznesidir. Ancak, evrensel insan hakları belgelerinde çocuk-yetişkin, kadın-erkek olma gibi insana ilişkin somut durumlar ayrıca gözetilmemiş, genel tanımlarla yetinilmiştir. Oysa genel insan haklarından yararlanma konusunda özel olarak çocuklar ve kadınların durumunun ayrıca korunma altına alınması zorunlu görünmektedir. Bu nedenle kadınların insan hakları ve çocukların insan hakları, genel insan hakları belgelerinin yanında yeni düzenlemeleri de gerektirmiştir. Çocuk Hakları konusunda ilk etkili çalışma 1924 yılında Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi ile gerçekleştirilmiştir. BM Genel Kurulu, 2. Dünya Savaşı'ndan sonra Çocuk Hakları Bildirgesini kabul etmiştir. Ne yazık ki Cenevre Bildirgesi'nin yayınlanmasından yıllarca sonra ancak **20 Kasım 1989 tarihinde BM Çocuk Hakları Sözleşmesi imzalanabilmiştir.** Sözleşme, “Çocuklar, yetişkin olmadıklarından özel koruma ve destek hakkına da sahiptir.”, saptamasını yaparak, tüm devletlerin, onların barış, özgürlük, eşitlik ve dayanışma ortamı içinde yaşamalarına uygun koşulların yaratılmasından sorumlu olduklarına işaret etmektedir. Bütün çocuklar, adil, eşit ve onurlu bir biçimde yaşama hakkına sahiptir.



Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre, 18 yaşın altındaki her insan çocuktur. Sözleşme'nin 6. Maddesi **“Bütün çocuklar, hayatı dolu dolu yaşamalıdır.”** der. Dolu dolu yaşamak; sağlıktan eğitime tüm haklardan ayırımsız ve eşit yararlanabilmelerinin sağlanması ile olanaklıdır. (Madde: 2). **Sözleşme, çocukların düşünce açıklama, din ve vicdan özgürlüklerini de güvence altına almıştır** (Madde: 12,13,14). Ayrıca **devlet, çocukları, şiddetten, ihmalden ve cinsel ve ekonomik istismardan** ve eğitimlerine engel olabilecek veya girişimlerini kötü etkileyecek işlerde çalışmaktan koruyacaktır (Madde: 19,32,34).

Sözleşmede, çocuğun üstün yararı ilkesinden hareketle, 54 madde bulunmaktadır. Sözleşme'ye taraf olan devletler, tüm maddelere uymayı taahhüt etmiş bulunmaktadır. Ancak ülkemizde, yukarıda alıntı yaptığımız üç madde açısından dahi iç rahatlatıcı bir fotoğraf yoktur. Tüm çocuklarımızın, hayatlarını ya da çocukluklarını dolu dolu yaşadığı, şiddetten, ihmalden, cinsel istismardan korunduğu, kendilerini özgürce ifade edebildiklerini söylememiz olanaksızdır.

Devletin, ailenin ya da sivil toplumun koruma ve kollamasında olması gereken çocuklarımızı, pek çok alanda





Fotoğraf, "Çalışan Çocuklar" Fotoğraf Yarışması Albümü'nden alınmıştır.

hak ihlali ile karşıkarşıyadır. Evinde, okulunda, oyun ve spor alanında olması gereken 18 yaş altındakilerle ilgili yasal düzenlemeler, esnetilmiş ve **asgari çalışma yaşı** gibi bir kavramla çocuk emeği sömürüye açık hale getirilmiştir. Bilindiği gibi sanayi devrimi ile başlayan, pazar için üretim yarışı, "daha çok ücret, daha çok kazan" hırsını teşvik etmiştir. Çok kazanmak için güvencesiz ve düşük ücretle çalışacak iş gücü arayışı, ne yazık ki çocuk emeği sömürüsünü de beraberinde getirmiştir. 1919 ILO Standartları, 1993 yılında Türkiye'nin de dahil olduğu 1992 yılında başlayan **Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Programına** karşın, milyonlarca "çocuk işçi" mağdur durumdadır. ILO desteği ile 2017 yılında Arjantin'de toplanan Çocuk İşçiliği'nin Kalıcı Biçimde Sona Erdirilmesi Küresel Konferansı gibi yol arayışları ne yazık ki sorunu çözememiştir. Geçen yıl itibarıyla, dünyada 152 milyon kız ve erkek çalışan çocuk bulunmaktadır. Bunların 73 milyonu, çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinde çalışmaktadırlar.

Ülkemizde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çocuk İşçiliği İle Mücadele Ulusal Programı (2017-2023) çerçevesinde 2018 yılını, Çocuk İşçiliği İle Mücadele Yılı olarak belirlenmiştir. Avrupa Birliği ile ortaklaşa METİP programını yürüten Çalışma Genel Müdürü'nün, 13 Kasım 2020 tarihinde TBMM Çocuk Hakları Alt Komisyonu'nda yaptığı açıklamaya göre; Türkiye'de çocuk işçiliği, geçen yılki rakamlara göre yüzde 4.4 olarak ölçülmüştür. Aynı açıklamada, çocukların yüzde

30,8'nin tarım, yüzde 45,5'i hizmet, yüzde 23,7'si sanayi sektöründe çalışmaktadır. Çalışan çocukların 70,6'sı erkek, yüzde 29,4'ü ise kız çocuğudur. 2019'da toplam çalışan çocuk sayısı 720 bindir. Ayrıca genel müdür, yasalarımıza göre çalıştırılmaması gereken çocuk sayısının 146 bin olduğunu, diğerlerinin yasalara uygun olarak çalıştıklarını söylemektedir. Çocuğu işçi yapan bu yasaların değişmesi için bir çaba var mıdır? TBMM'nde bu konuda verilmiş yasa önerisi biliyor muyuz? Yasal olan ne kadar hukukidir. İnsan haklarına dayalı olmayan hukuk, kimin yararınadır?

Yasalar, yani iş kanunu, 15 yaşın üzerindeki çocukların eğitim ve sağlıklarına zarar vermeyecek hafif işlerde, 14-15 yaş arasındaki çocukların da aynı koşullarda çalışmalarına izin vermektedir. Yasa var. Ama adil mi? Hepimizin bildiği bir gerçek var. Yasalar her zaman hukuka uygun olamazlar. Hukuk da her zaman insan haklarına uygun değildir. Çocuğun insan haklarını korumak, ancak, kadını- erkeği, yetişkini- çocuğu ile tüm insanların haklarını korumakla olanaklıdır.

Çocuklar için gerçek adalet, bir çocuk hakları gününde daha çok uzakta görünüyor. Sözleşmeleri imzalamak yetmiyor. Onları yaşama geçirirken istisnalar arkasına saklanmak da. Yine de umutsuz olmayalım. Çocuklar var. Sonra genç insanlar olacaklar. İnsan onuru ve değerine inanmış genç insanlar... Eşit ve adil bir dünya için önce yoksulluğu ve emek sömürsünü ortadan kaldıracaklar. Çocuklar, çocuklarını yaşayacaklar doya doya...

# Tütün Tarlasında Çocuk Olmak

Aslı KAYKISIZ (\*)

Ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte sigara satın almak için genel yaş sınırı 18'dir. Bu yaşın altındakilerin sigara satın alması yasak olsa da tütün tarlalarında işçi olarak çalıştırılması konusunda aynı şey söylenemez. Günümüzde, dünya genelinde 100 kadar ülkede 18 yaşından küçük çocuklar tütün tarlalarında çalışmaktadır. Bu durum, en azından tütün tarlasında çalışan çocuklar açısından, çocuklara sigara satışının yasaklanmasını anlamsızlaştırmaktadır; çünkü çocuklar tütün tarlalarında çalıştıklarında da nikotine maruz kalmaktadır. Nemli bir günde, ortalama bir tütün işçisi 54 mg çözülmüş nikotine maruz kalabilir ki bu, ortalama 50'den fazla sigaraya eşdeğerdir (Plan Malawi, 2009). Thali (2015), çocuk işçilik araştırmalarının ve tartışmalarının çoğunlukla fabrikalardaki ya da terleme atölyelerindeki çocuk işçilik olgusuna yoğunlaştığına, buna karşın, tarlalarda çalışan çocukların görece ihmal edildiğine dikkat çekmektedir.

ABD Çalışma Bakanlığı, her yıl çocuk veya zorla çalıştırılan işçiler tarafından üretilen malların bir listesini yayınlamaktadır. Bu rapora göre, 2020 yılında şeker kamışı, tuğla ve altından sonra kahve ve tütün tarlaları, çocuk emeğinin en çok kullanıldığı alanlardır. Malawi, Arjantin, Brezilya, Kamboçya, Endonezya, Kenya, Kırgız Cumhuriyeti, Lübnan, Meksika, Mozambik, Nikaragua, Filipinler, Tanzanya, Uganda, Vietnam, Zambiya, Zimbabve (Zimbabve bu listeye 2020 yılında eklenmiştir) gibi ülkelerde tütün tarlalarında çocuk emeğinin kullanıldığı belirtilmektedir (US Department of Labor, 2020). Ne yazık ki bu raporun çizdiği kötü tablo, durumun vahametini ortaya koyma konusunda oldukça hafif kalmaktadır. Yaklaşık 120 ülkede her yıl yaklaşık 6 milyon ton tütün üretilmektedir ve üretimin yüzde 80'i gelişmekte olan ülkelere ve yüzde 70'i altı ülkeden gelmektedir: Brezilya, Çin, Hindistan, Endonezya, Zimbabve ve Birleşik Devletler (ILO, 2003). Zimbabve'nin rapora yeni eklendiği, Birleşik Devletler'in raporda var olmadığı, Türkiye'nin adının dahi geçmediği düşünülürse tütünde çocuk emeğinin sadece rapordaki ülkelere ibaret olmadığı görülecektir. Birleşik Devletlerde tütün tarlalarında çocuk emeğinin boyutları birçok araştırmaya konu olmuştur (Wurth, 2015; Potenza, 2015). Türkiye'de ise tütünde çocuk emeğinin boyutları hakkında bilinenler oldukça sınırlıdır, kesin olan tek bir şey vardır o da "varlığı"... Gümüş ve Wingenbach (2016), Türkiye'de İzmir özelinde tarımda çocuk emeğini araştırdıkları çalışmalarında tarımda çocuk emeğinin en fazla kullanıldığı alanın tütün tarlaları olduğunu ve yine tütün işçiliğinin tarımda çocukların en zorlandığı



Fotoğraf, [www.internethaber.com/amasyada-kucuk-emirhanderslerine-eba-uzerinden-tutun-tarlasinda-giriyor-foto-galerisi-2131354.htm?page=8](http://www.internethaber.com/amasyada-kucuk-emirhanderslerine-eba-uzerinden-tutun-tarlasinda-giriyor-foto-galerisi-2131354.htm?page=8) adresinden alınmıştır.

ikinci işçilik olduğunu belirtmektedirler.

Çocuk emeğinin varlığı yoksulluk, eğitim, kültürel yapı gibi bir takım faktörlere atıf yapılarak anlaşılmaktadır. Dünyada neredeyse tüm tütün tarlalarında çocuk emeğinin kullanılması bu faktörler kadar önemli olan bir faktöre daha işaret etmektedir. "Neden çocuk emeği?" sorusunu anlamlandırmak için tütün bitkisinin üretim sürecini incelemek yeterli olacaktır. Tütün, ekimi ve hasatıyla emek yoğun bir alandır. Tohumlar ya da fideler el ile dikilir. Tütün yapraklarının gelişmesi için "tepeleme" adı verilen bir işleme tabi tutulması gerekir ki bu işlem de el ile yapılmalıdır. Yapraklar olgunlaştığında kesilir ve kurutulur, bu süreç de el ile yapılır. Daha sonra fabrikalara işlenmeye gönderilir. Dolayısıyla tütün üretiminin neredeyse her aşaması emek-yoğun bir süreçtir. Bu süreçte çocuk emeği de yaygın bir emek kullanım biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır.

2006 yılında Kaliforniya Üniversitesi Tütün Kontrol Araştırma ve Eğitim Merkezi, Malawi tütün tarlalarında 78.000 çocuğun tam veya yarı zamanlı çalıştığı sonucuna varmıştır; bunların yüzde 55'i yedi ila dokuz yaş arasındadır (Rowe, 2013). 2009 yılında Malawi'de



(\*) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Güvenlik Bölümü Öğretim Görevlisi



Fotoğraf, [www.tobacco.cleartheair.org.hk/?p=7705](http://www.tobacco.cleartheair.org.hk/?p=7705) adresinden alınmıştır.

yapılan başka bir araştırma ise 5-14 yaş grubundaki çocukların %88,9'unun tarım sektöründe çalıştığını ve bu tarlaların büyük bir kısmının tütün tarlaları olduğunu göstermektedir (Plan Malawi, 2009). Aynı araştırma; çocukların yaptıkları işlerin yetişkinlerin yaptıkları işlerden bir farkı olmadığını, çocukların büyük bir kısmının günde 12 saat çalıştığını ve öğle yemeği molası dışında mola verme imkanlarının olmadığını belirtmektedir (Plan Malawi, 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma ise çoğu 12-13 yaşlarında çalışmaya başlamış yaklaşık 90 çocuğun nikotin zehirlenmesi semptomları bildirdiğini, koruyucu ekipman kullanmadıklarını, bunun yerine başlarına ve kollarına delikler açtıkları çöp poşetlerini geçirdiklerini tespit etmiştir (Wurth, 2015). Tütün tarlalarında çocukların; aile ekonomisine destek olmak, okul masraflarını karşılamak gibi farklı nedenlerle çalıştıkları görülmektedir.

Bu durumu vahim hale getiren ise çocukların yaşları, sayısı, okula devam edememeleri gibi durumların da ötesinde sağlıkları ile ilgilidir. Tütün yetiştiren ve hasat eden işçilerde, tütün bitkisine temas ile oluşan nikotin zehirlenmesi görülebilmektedir. "Green Tobacco Sickness" (GTS) adıyla bilinen bu hastalık; halsizlik, baş



Fotoğraf, [populistikultur.blogspot.com/2010/09/tutun-krmak\\_13.html](http://populistikultur.blogspot.com/2010/09/tutun-krmak_13.html) adresinden alınmıştır.



Fotoğraf, [www.louisessite.wordpress.com/2018/04/08/child-labour-proposal/](http://www.louisessite.wordpress.com/2018/04/08/child-labour-proposal/) adresinden alınmıştır.

ağrısı, mide krampları, kusma, baş dönmesi, solunum güçlüğü, ateş, ishal, titreme, kan basıncında veya kalp hızında dalgalanmalar ve artan terleme ve tükürük salgılanması gibi semptomlar ile kendini göstermektedir (McBride ve Ark. ,1998). Yağmurlu günlerde veya yapraklara çiy düşmesiyle nikotin miktarı şiddetlenmekte dolayısıyla daha tehlikeli bir hal almaktadır. Hastalık, en temelde nikotinin cilde temasıyla gerçekleştiği için işçilerin bu hastalıktan korunmak için yapabilecekleri şey koruyucu donanımlar (maske, eldiven, gözlük, tek kullanımlık kuyucu kıyafet gibi) kullanmaktır. Yapılan araştırmalar GTS'nin yetişkinlere oranla çocuklarda daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (McKnight ve Spiller, 2005). Bunun birkaç nedeni olduğu düşünülmektedir. İlk neden çocukların "çocuk" oldukları için kendilerini iyi koruyamamalarıdır. Bir diğeri ise çocukların yetişkinlere göre vücut boyutlarının "küçük" olmasıdır. Dolayısıyla emilen nikotin dozu, yetişkin vücuduna oranla fazla olmaktadır. Bir diğer nedeni ise nikotin toleransıdır. Nikotin toleransı, genellikle uzun süreli sigara içen kişilerin nikotine karşı geliştirdikleri bir toleranstır. Çocukların uzun süreli sigara içme alışkanlıkları olmadığı için nikotine toleransları düşüktür (McKnight ve Spiller, 2005). En nihayetinde GTS'nin çocuklarda görülme sıklığının yetişkinlere oranla fazla olmasının nedeni "çocuk" olmalarında yatmaktadır. Çocuklarda yetişkinlere göre daha fazla GTS görülmesinin yanı sıra GTS'nin çocuklar üzerindeki etkisi de daha ağır olmaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde nikotine maruz kalmanın uzun süreli değişiklikler üretebileceği düşünülmektedir. Yetişkinler nikotine maruz kaldığında görülmeyen etkiler bir çocuğun veya ergenin beyni söz konusu olduğunda nörolojik sonuçlar doğurabilmektedir (Plan Malawi, 2009). Çocukların tütün tarlalarındaki risklerinden bir diğeri ise pestisitlerdir. Meksika'da tütün tarlalarında çalışan 0-14 yaş arasındaki çocukların her gün pestisitlere maruz kaldıkları ve koruyucu donanımlara sahip olmadıkları tespit edilmiştir (Gamlin ve Ark. 2007). Çocukların gelişmekte olan vücutları, yetişkinlere göre daha hassas olduğundan çocuklukta pestisit maruziyetinin uzun vadeli etkileri; kanser,





Fotoğraf, “Çalışan Çocuklar” Fotoğraf Yarışması Albümü’nden alınmıştır. “Tütün Gerçeği” - Sunay Kalinkara (2002)

öğrenme ve idrak ile ilgili sorunlar ve üreme sağlığı sorunlarını içerebilmektedir (Wurth, 2015).

Dolayısıyla tütün tarlalarında çalışmanın zorlukları bir yana “Tütünde Çocuk Olmak” bir yetişkin vücudunun dahi maruz kalmaması gereken kimyasallara maruz kalmak demektir ve “tütün tarlalarında neden çocuk işçilik olmamalı?” sorusuna verilebilecek en güzel cevap “çocuk oldukları için” olmalıdır.

### Kaynakça

Gamlin J, Diaz Romo P, Hesketh T. (2007). “Exposure of young children working on Mexican tobacco plantations to organophosphorous and carbamic pesticides, indicated by cholinesterase depression” *Child Care Health Dev*, 33(3):246-248.



Fotoğraf, [www.aa.com.tr/tr/turkiye/celikhantutununde-hasatzamani-/1253988](http://www.aa.com.tr/tr/turkiye/celikhantutununde-hasatzamani-/1253988) adresinden alınmıştır.

Gümüş, S. G., Wingenbach, G. (2016). “The Child Labor Problem in Turkish Agriculture: What Can We Do?” *Social Indicators Research*, 127: 1193–1215.

ILO, (2003). Up in smoke: what future for tobacco jobs?, [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS\\_071230/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_071230/lang--en/index.htm), Erişim Tarihi: 13.11.2020.

McBride, J., Altman, D., Klein, M., White, W. (1998). “Green Tobacco Sickness”, *Tobacco Control*, 7:294–298.

McKnight, H. R., Spiller, A. H. (2005). “Green Tobacco Sickness in Children and Adolescents”, *Public Health Reports*, November–December:120.

Plan Malawi, (2009). “Hard work, long hours and little pay: Research with children working on tobacco farms in Malawi”, Plan August Clacherty & Associates.

Potenza, A. (2015). “Why Are Teens Working In Tobacco Fields?” *Junior Scholastic*, November 23.

Rowe, M. (2013). “Youth Labour”, *Dossier Child Labour*, July: 42.

Thali, M. (2015). “Missing Childhood: How Cultural Norms And Government Systems Continue To Support Child Labor In Agriculture”, *Drake Journal of Agricultural Law*, 20: 3.

US Department of Labor (2020). “2020 List Of Goods Produced By Child Labor Of Forced Labor”, September.

Wurth, M. (2015). “Tobacco’s Children: Brazil Beats the United States on Dangerous Conditions in the Field”, *The Progressive*: November.

## Demir Parmaklıklar Arkasındaki Çocuklar

### 2019 YILINDA SİSTEME GİREN SUÇLU ÇOCUK SAYISI

Çocuk mahkemeleri	56 bin 300
Çocuk ağır ceza	54 bin 300
Mahkemelere gelen	107 bin 127
Karara bağlanan	57 bin 037
Çocuk ceza	10 bin 949
Karara bağlanan	5 bin 622

Çocuk hapisanelerinde 12-15 yaş arasında 300, 15-18 yaş arasında 2 bin 800 tutuklu ve hükümlü çocuk bulunmaktadır. “Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı” yıllardır istatistiklerde birer sayı olan demir parmaklıklar arkasındaki çocukların sesi olan bir gönüllü kuruluştur. Vakıf, şimdi de “YENİDEN” adlı projesiyle toplumu ve yetkilileri göreve çağırıyor.

Vakıf Yönetim Kurulu Başkanı Sayın Nevin Özgün projeye ilgili şu açıklamalarda bulundu: “Vakfımız, yıllardır ‘çocuk adalet sisteminin’ çocuklar yararına iyileştirilmesi ve bu yönde kalıcı politikalar oluşturulmasına katkı sağlamaya yönelik çalışmalar yapıyor. Ayrıca çocukların hapse girmemesi ve tahliye sonrası geri dönmeleri için ne gibi önlemler alınması konusunda da çalışmalar yapıyor. Çünkü tahliye olan çocukların yüzde 60’ı kısa bir süre sonra suça karışarak cezaevine giriyor. Çocuklara bunun nedeni sorulunca da, hemen hemen hepsi birbirine yakın nedenler sıralıyor: ‘Dışarıda yaşam daha zor. Yatacak yer yok, yiyecek yemek yok. Çetelerden birine girmezsen dayak çok.’ Yani hemen hepsinin yaşam öyküsü birbirine benziyor. Yoksulluk, sevgisizlik, çaresizlik, sokağa atılmışlık, dayak, korku...”

YENİDEN projesi 18 ay sürdü. Konya ve İstanbul’da adli sistemle ilişkilendirilmiş 12-24 yaş arasındaki 110 çocuk



**Türkiye Çocuklara  
Yeniden Özgürlük Vakfı**  
Youth Re-autonomy Foundation of Turkey

ve gençle görüşmeler yapıldı.

Çocuk kendini her zaman haksızlığa uğramış hissediyor; çünkü yargılandığı süre içerisinde muhatap olduğu süreçler, çocuğa hiçbir zaman güven ve ‘ben seni anlıyorum’ duygusunu vermiyor. O yüzden de o haksızlık ve intikam döngüsü içerisinde çocuğun hayatı zaten kayboluyor. İçeride var olan iletişim yani çocuğu içeride ne kadar boş bırakırsak, eğitim, sosyal, kültürel faaliyetler ne kadar az olursa çocuğun diğer çocuklarla olan iletişimi kontrolsüz bir biçimde gelişiyor ve kendi kafalarında, kendi dünyalarında orada başka bir suç dünyası oluşuyor. İçerideki çocukların tahliye olurken ‘Bu yatak benim buraya dokunmayın, ben geri geleceğim’ anlayışıyla da çıktıklarını gözlemledik.”

#### PROJE SONUÇLARI, TESPİTLER VE ÖNERİLER

Proje raporuna göre mevcut durum ve yapılması gerekenler:

- **Yeniden projesi kapsamında hazırlanan araştırma raporunda ortaya konduğu üzere gerek çocuk yargılamasında gerekse de infaz sisteminde standardizasyon sağlanamamıştır.**
- Adli sistemin işleyişi “çocukların yüksek yararı” ilkesiyle çelişebilmekte ve çocuklar üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır.
- **Tahliye sonrası çocuklar, uygun destek mekanizmalarına erişemedikleri için yeniden suçla sürüklenerek adli sisteme ve infaz kurumlarına geri dönmektedir.**



Fotoğraf, [www.haberturk.com/yazi-dizisi/haber/1088848-cezaevinde-surekli-sus-denildigi-icin-oglum-3-yasina-kadar-konusmadi-adresinden-alinmistir](http://www.haberturk.com/yazi-dizisi/haber/1088848-cezaevinde-surekli-sus-denildigi-icin-oglum-3-yasina-kadar-konusmadi-adresinden-alinmistir).



Fotoğraf, [www.haberturk.com/yazi-dizisi/haber/1088848-cezaevinde-surekli-sus-denildi-icin-oglum-3-yasina-kadar-konusmadi-adresinden-alinmistir](http://www.haberturk.com/yazi-dizisi/haber/1088848-cezaevinde-surekli-sus-denildi-icin-oglum-3-yasina-kadar-konusmadi-adresinden-alinmistir).

- Yeniden projesi ile tutukluluk deneyimi yaşamış olan veya yaşayan çocuklara ve gençlere sosyal ve adli destek verilmesi amaçlanmıştır.
- **Suçta sürüklenen çocuklar hakkında alınacak tüm kararlarda çocuk odaklı çalışma yürütülmesi gerekmektedir. Bu kararlarda, çocuğun suçta sürüklenmesine neden olan sebepler de dikkate alınmalıdır.**

## BUNLAR YAPILMALI

- Okul müfredatında ceza hukuku bilincine yönelik içeriklerin olması ve okuldaki meslek gruplarına, ailelere ceza hukuku hakkında bilgilendirici eğitimlerin verilmesi bu konudaki farkındalığı artıracaktır.
- **Çocuk alanında çalışan tüm meslek elemanlarına, çocukla sağlıklı iletişim kurmalarına destek olmak adına bütüncül bir çocuk politikası dahilinde pedagojik eğitim verilmelidir.**
- Çocukların durumlarının değerlendirmesinin çocuk mahkemelerinde yapıldığı, tutuklamanın son tedbir olarak uygulandığı etkili destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- **Çocuklara özgü bir bakanlık kurulmalı ve bu bakanlık tüm çocukların ihtiyaçlarını kapsayıcı bir yapıda olmalıdır.**
- Çocuk ile ilgili olan devlet kurum ve kuruluşlarında uzmanlaşmış çocuk birimlerinin oluşturulması ve bu birimlerin işlerliklerinin çocuk politikasının ilkelerine uygun olması önem teşkil etmektedir.



Fotoğraf, [www.haberturk.com/yazi-dizisi/haber/1088848-cezaevinde-surekli-sus-denildi-icin-oglum-3-yasina-kadar-konusmadi-adresinden-alinmistir](http://www.haberturk.com/yazi-dizisi/haber/1088848-cezaevinde-surekli-sus-denildi-icin-oglum-3-yasina-kadar-konusmadi-adresinden-alinmistir).

- **Bu birimler çocuk dostu adalet anlayışı benimseyerek çocukların tüm süreçte aktif rol almaları sağlayarak topluma sağlıklı ilişkiler geliştirmelerini destekleyecektir.**
- Mevcut ceza infaz kurumları, çocukların suç ile tekrar ilişkilenmelerini önlemesi üzerine çalışmalı ve topluma sağlıklı şekilde dahil olmalarına olanak sağlayacak programlar yürütmelidir.
- **Bu kurumların çocukların topluma yeniden dahil edilmesine, eğitim ve sağlıklı sosyalleşme programlarının sunulmasına yönelik bir tutum benimsemeli ve bu yönde hizmet sunması sağlanmalıdır.**
- Çocukların tahliye sonrası suç ile yeniden ilişkilenmesini önlemek amacıyla izleme mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.



**T**ürkiye'de çocuk adalet sisteminin çocuklar yararına iyileştirilmesine ve bu yönde kalıcı politikalar oluşturulması için çalışmalar yürüten Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı'nın "Adli Sisteme Giren Çocuklarla Çalışmalar-Yeniden Projesi"nin proje raporu kitap olarak yayımlandı. Kitapta adli sistem içerisindeki çocuklarla çalışma deneyimine sahip kişilerle (avukat, sivil toplum örgütü temsilcisi, psikolojik rehber ve danışmanlar) gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinden elde edilen bulgulara yer veriliyor. Ayrıca adli sistemde yer alan 114 çocukla yüzyüze gerçekleştirilen anketlerin sonuçları paylaşıyor.

# İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İçin Ücretsiz Kapsamlı Türkçe Kaynak

Yıldız, A.N., Sandal, A. (Ed.). (2020).  
İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları.  
Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını.  
ISBN: 978-975-491-506-8.  
Açık erişim:  
<http://hdl.handle.net/11655/23156>

**E**ditörlüğünü Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ ve Uzm. Dr. Abdulsamet SANDAL'ın yaptığı "İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları" kitabı, elektronik kitap formatında Hacettepe Üniversitesi Yayını olarak sunulmuştur. Kitabın pdf formatındaki tam metnine, Hacettepe Üniversitesi Açık Erişim Sistemi üzerinden ücretsiz olarak erişilebilmektedir.

Kitap hazırlanırken iş sağlığı ve güvenliği ile meslek hastalıkları konularında; müfredatlarında konuya ilişkin başlıklar bulunan, tıp, mühendislik, hemşirelik, sağlık bilimleri ve fen fakülteleri, ilgili yüksek lisans ve doktora programları, ilgili yüksek okullar olmak üzere yüksek öğretim, iş yeri hekimlerinin, iş güvenliği uzmanlarının, diğer sağlık personelinin sertifika eğitimleri, çalışanların yasal olarak zorunlu olan iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri için kapsamlı Türkçe kaynak kitap ihtiyacının karşılanmasını amaçlamıştır.

Editörler, kitabın Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. İsmail TOPUZOĞLU'nun 1980'li yıllarda başlattığı, Prof. Dr. Nazmi BİLİR'in emekli olana kadar 30 yılı aşkın süre ile sürdürdüğü mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim, araştırma, uygulama ve yayın çalışmaları ile bu alanlarda öncü rolü olan Hacettepe Üniversitesi'nin bir yayını olmasından duydukları memnuniyeti ifade etmektedir. İş kazası ve meslek hastalıkları nedeni ile hayatını kaybeden çalışanlara ithaf edilen kitabın, çalışanların sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmalarına katkıda bulunması vurgulanmaktadır.

Kitap, sayfa dağılımları farklılık gösteren 79 bölümden oluşmaktadır, toplam sayfa sayısı 1.092'dir. Başlıca Hacettepe Üniversitesi öğretim üyeleri, Tıp Fakültesi İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Programı ile diğer ana dal ve yan dal uzmanlık programlarından eğitim almış veya almaya devam eden hekimler, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yönetici ve uzmanları olmak üzere toplam 84 yazar kitap bölümlerini hazırlamıştır. Editörler, kitabın iki yılı aşkın bir sürede tamamlandığını belirtmektedir.

Kitabın konu dağılımı incelendiğinde hem iş sağlığı ve güvenliği hem de meslek hastalıkları ile ilgili olarak kapsamlı bir içeriğin sunulmuş olduğu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, iş sağlığı ve güvenliği açısından temel kavramlar, mevzuat, kurum ve kuruluşlar, yayınlar,



insan gücü, etik konular, iş hijyeni, iş sağlığı güvenliği açısından risk etmenleri, iş sağlığı açısından çalışan beslenmesi, iş yerlerinde sağlığın geliştirilmesi, çeşitli sektörlerde iş sağlığı ve güvenliği hususları, epidemiyoloji ve ekonomi, risk değerlendirmesi, acil durum yönetimi, kişisel koruyucu donanımlar ve iş kazaları ile ilgili bölümler yer almaktadır. Meslek hastalıkları ile ilgili kitap bölümleri temel kavramlar, meslek hastalıkları listeleri ve ilişkili mevzuatın incelendiği bölümlerin ardından etkene ve etkilenen organ-sisteme göre meslek hastalıklarının sunulduğu bölümlerle devam etmektedir. Kitapta ayrıca, çeşitli sistemik hastalıkların çalışma hayatı ile ilişkisinin değerlendirildiği bölümlere de yer verilmiştir.

Kitabın tamamının elektronik kitap şeklinde sunulmuş olması, okuyucuların ulaşılabilirliği açısından önemli bir avantajdır. Ayrıca kitabın tamamının tek bir pdf dosyası olarak sunulması, kitapta istenen içeriğin kolayca taranıp bulunabilmesini sağlamaktadır. Kitap bölümlerinde atıflar, metin içerisinde ilgili kısımda belirtildikten sonra bölüm sonunda sıralanmıştır; bu sayede okuyucu ilgi duyduğu içerikle ilgili kaynaklarla ileri incelemeler yapabilecektir.

Kitaba şu adresten ücretsiz erişilebilir:  
<http://hdl.handle.net/11655/23156>

# Kimlerin Mutluluğuna Ömrümüzü Adıyoruz?

Ekin ERYILMAZ

**Y**akın zamanda gündemimize yine hak arayışında olan bir grup madencinin haberi oturdu. “Yine” demek zorundayım. Çünkü, bu içerikli haberlerin ilki değil, sonuncusu da olmayacak.

Peki, haberlerin bu içerikli karşımıza çıkması bize neyi gösterir? Bir ülkede grevlerin, protestoların, yürüyüşlerin varlığı mı sorundur; yoksa yokluğu mu?

Yakın tarihimize şöyle bir göz atacak olursak neler söyleyebiliriz?



Bu fotoğrafın kaynağı “Yıllar Boyu Tarih” dergisinin Mayıs 1979’da çıkan 6. sayısıdır.<sup>(1)</sup> Derginin kapağında bizi bir tramvay fotoğrafıyla beraber şu başlık karşılar:

## “Türkiye’de Grevin Simgesi: Tramvay”

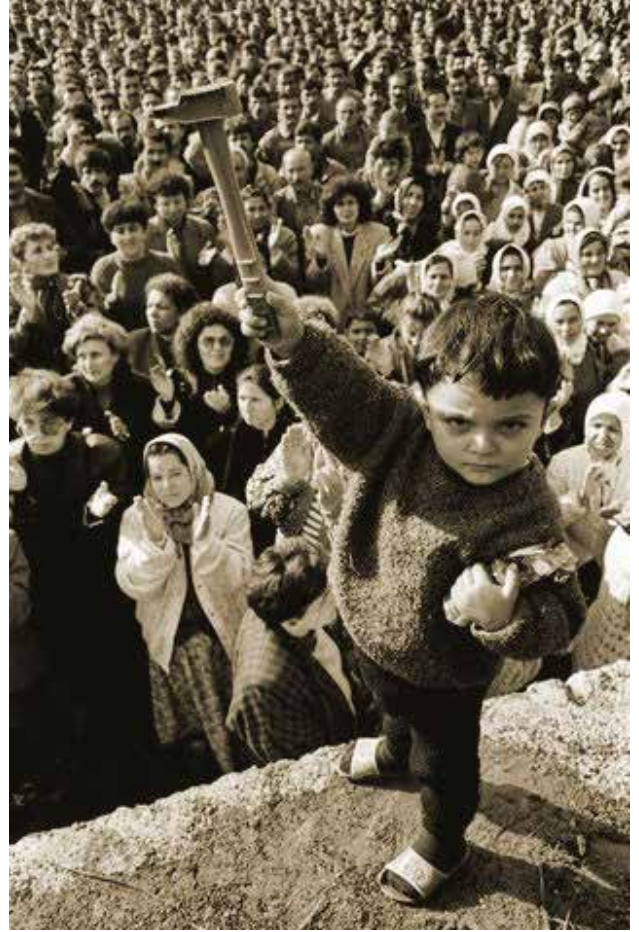
Türkiye’de ilk önemli ve büyük çaplı grev 1928 yılında olmuştur.

7 Ekim 1928 günü İstanbul Tramvay Şirketi’nin 1100 işçisi, Şişli deposunda bir toplantı yapar. Sabahın ilk ışıklarına kadar süren toplantı sonunda işçiler maaşlarına yüzde elli zam ve çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi konusunda isteklerini duyurmak için greve gitme kararını alır. Bu kararlar, cumhuriyet tarihinin ilk grevi 8 Ekim günü başlamış olur.

Diğer işçi kuruluşlarından grevcilere gelen desteklere karşın şirket, greve katılmayan işçilerin gündeliklerini iki katına çıkarır. Greve katılanların da eğer işe dönmeyenlerse işten atılacaklarını bildirir. Günümüzden farklı olarak İşçileri Bakanlığı ise asayiş tehdit eden bir sorun olmadığı sürece olaya müdahale etmeyeceğini duyurur.

Ancak, 15 Ekim gününe dek dayanabilen tramvay işçileri, grevi bırakmak zorunda kalır.

Tramvay işçilerinin kaderi altmış yıl sonra yer altında tekrar yaşanır.



Sendikalar ve hükümetin ücret konusunda düştüğü anlaşmazlık 1990 yılında yapılan sözleşmelere dayanır. Tarihe Büyük Madenci Direnişi olarak geçecek yürüyüş, 4 Ocak 1991’de Ankara’ya gitme kararına karşılık araç sağlanamaması sonucunda Şemsi Denizer’in “Arabalarımızı engellediler. Arabayla gidemiyoruz. Ama ayaklarımız var. Yürüyeceğiz.” açıklamasıyla başlar. Bugün işçiler yine yürüyor. İşçiler “Biz madenciler olarak korku duvarını aştık!” diyerek kadın, erkek, çoluk, çocuk yüz bin kişi hep bir ağızdan şu sloganla yürümeye koyulurlar.

## “Ankara’dır yolumuz, ölüm olsa sonumuz...”

1990 yürüyüşü Denizer’in işçilere seslenmesiyle son bulur. Kendisi yönetim kurulu ile Ankara’ya devam ederken madenciler Zonguldak’a geri dönerler. Ancak taş, toprak üzerinde tepilen onca yol, hükümetin üstünde en ufak bir etki bile yapmamış olacak ki yapılan sözleşmede eskiden önerilenden bile az bir ücret kabul görür. Çok geçmeden 92 yılına gelindiğinde ise, Zonguldak’ta meydana gelen bir grizu patlaması sonucu 263 madenci, ömürlerini adadıkları kömür gibi kara bir sona kurban gider.<sup>(2)</sup>



Daha yakın tarihe gelecek olursak yüreklerimizi yakan Soma faciasıyla yüzleşmemiz gerekir. Altı yıl önce kaybettiğimiz 301 işçinin ölümü, Cumhuriyet tarihinde en çok ölümlü sonuçlanan iş kazası olarak tarihe geçti. Bu olayla ilgili ABD Maden İşçileri Sendikası Başkanı Cecil Roberts şunları söyledi:

*“Biz de benzer olaylar yaşadık ve çok yol kat ettik. Soma’da olanları ne aklım ne de kalbim alıyor. 300’den fazla insanın hayatını kaybetmesi, bugünün madencilik endüstrisinde yaşanmamalı(...)Bizim burada -güçlü yasa ve uygulamalarla-başardığımız şey mucize değil. Dünyanın başka yerlerinde uygulanabilir.”<sup>(3)</sup>*

Demokrasinin olduğu bir ülkede grevlerin, protestoların, yürüyüşlerin varlığı sorun olmamalıdır. Asıl sorun yapılan çağrılara kulak asılmaması, önlemlerin alınmamasıdır.

Bir ülkede grevlerin, protestoların, yürüyüşlerin varlığı asla bir sorun teşkil etmez. Aksine bir gazeteyi açtığımız zaman bu haberleri görmek bize şunu gösterir: Anayasanın 54. Maddesine bir grup insana tanınan hak özgürce kullanılabilir.

Asıl, bu tip manşetler gündemimizi meşgul etmiyorsa orada demokrasiden büyük bir kuşku duyulmalıdır. Fakat demokrasiden kuşku duyulması gereken bir diğer nokta var ki o da bizim sorumlumuzun cevabına denk düşer.

Yapılan çağrılara kulak asılmaması ve bunların sonucunda daha büyük facialara yol açılması o memleketi ağır ağır acı bir sona sürükler.

Leo Huberman, Sosyalizmin Alfabetesi’nde “Kapitalizm Adaletsizdir” başlığı altında, 1947 yılında meydana gelen Centralia patlamasının sonucunda ölen 111 işçiden bahsederken bölümü şöyle bitirir:

*“Patlamadan sonra, bir devlet araştırma komisyonu, madeni denetlemekten sorumlu William H. Brown’a ocağa niçin bir havalandırma donanımı konulmadığını sordu.*

*Alınan karşılık, ‘Bunun bizim madenimiz için ekonomik olmadığını düşünmüştük’ idi.*

*Komite, ‘Yani gidere katlanmak istemediğinizi mi söylemek istiyorsunuz?’ diye sordu.*

*Brown, ‘Evet.’ dedi.*

*Dolar ile yaşam karşı karşıya geldiler, dolar kazandı.”*

(4)

Bugün madencilerin Ankara’ya yürürken istedikleri şeylerin hiçbiri lüks değil, temel gereksinimleri.

8 yıldır alamadıkları tazminatları.

İş sağlığı ve iş güvenliğine dair hakları.

Emek sömürsünün son bulması.

İşçiler ömürlerini adadıkları kömür gibi kara bir sona kurban gitmemek için çabalyorlar. Bunu da bağırmadan, çağırmadan, ellerine silah almadan öyle güzel anlatıyorlar ki insanda hepsinden daha çok farkındalık yaratabilecek bir yol seçiyorlar.

Maden Şehitliği’nin önünde oturma eylemi yapıyorlar.<sup>(5)</sup>

*“Açlık ordusu yürüyor*

*şehirleri omuzlarında taşıyıp*

*daracık sokakları karanlık evleriyle şehirleri*

*fabrika bacalarını*

*paydoştan sonralarının tükenmez yorgunluğunu taşıyarak.”<sup>(6)</sup>*

Bu dizeler Nazım Hikmet’in, üstüne söz söylenmez.

İşçiler eylemleriyle üstlerine düşeni yapıyor. O zaman kendimize şu soruyu sormamız gerek: Peki biz ne yapıyoruz? Kimlerin mutluluğu için ömrümüzü adıyoruz?

#### Kaynakça:

(1) Sırer, Münir (1979) “Türk İşçisi Hakkını Aramayı Tramvaycılardan Öğrendi”, Yıllar Boyu Tarih, Sayı: 6, Mayıs, s.4-6

(2) <http://www.hafizakaydi.org/4ocak/madenci-yuruyusu/hikaye>

(3) Ersoy, Pınar, “Bu Kaza ABD’de Olmazdı” (30.05.2014)

(4) Huberman, Leo (1966), Sosyalizmin Alfabetesi, Sol Yayınları, Ankara

(5) Sarıhan, Bilge “Direnişi Kazanacağız” (14.11.2020)

(6) Hikmet, Nazım (1989), Son Şiirleri, Adam Yayınları

# Yoksulluğun Dışında Tutularak Tartışılan Çocuk İşçiliği

Özgür Hüseyin AKIŞ

**T**ÜİK yedi yıl aradan sonra çocuk işgücü anketini açıkladı. Bu anketin sunduğu verilerin güvenilirliği tartışmalıdır. Ancak anketin verileri önemlidir ve mücadeleye başlangıç noktası oluşturduğu unutulmamalıdır.

Alım gücü azalan ailelerin tüm fertlerinin çalışarak geçimlerini sürdürmeye çalıştıkları bir ekonomik ortamdır. Bu ortamda çocuk işçiliğini sonuçlar üzerinden tartışmak, çocuk işçiliğinin devamlılığı için meşruluk sağlar.

mültecilerin en temel amacı hayatta kalabilmektir. Gitmeyi başardıkları ülkede ucuz iş gücü olmayı bu nedenle baştan kabul etmek zorunda kalırlar. Türkiye son dönemde bölgesel savaşların etkisiyle çok sayıda göçmene ev sahipliği yapmaktadır. Bu durum çocuk işçilerin sayısında artışa neden olmaktadır. TÜİK'in çocuk işgücü anketinde mülteci çocuk işçilerinin kapsam dışında tutulması anketin gerçek durumu yansıtmaması konusundaki yetersizliğinin önemli bir göstergesidir.

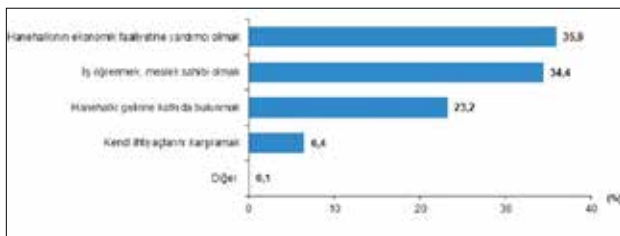
Diğer taraftan ekonomik kriz dönemleri de çocuk

	Toplam		Erkek		Kadın	
	(Bin kişi)	(%)	(Bin kişi)	(%)	(Bin kişi)	(%)
5-17 yaş grubu nüfus	16 457	-	8 449	-	8 008	-
Ekonomik faaliyette çalışan	720	100,0	508	100,0	212	100,0
Yaş grubu						
5-11	32	4,4	24	4,7	8	3,8
12-14	114	15,9	77	15,2	37	17,4
15-17	574	79,7	407	80,0	167	78,8
Eğitime devam durumu						
Devam eden	473	65,7	333	65,6	140	66,1
Devam etmeyen	247	34,3	175	34,4	72	33,9
Sektör						
Tarım	221	30,8	143	28,2	78	36,8
Sanayi	171	23,7	141	27,8	29	13,7
Hizmet	328	45,5	223	43,9	105	49,4
İşteki durum						
Ücretli veya yarıücretli	455	63,3	319	62,9	136	64,2
Kendi hesabına	4	0,5	3	0,5	1	0,5
Ücretsiz aile işçisi	261	36,2	185	36,6	75	35,3

işçi sayısını artıran bir etkiye sahiptir. Türkiye'de 2018 yılında kurlardaki dalgalanma ile başlayan ekonomik kriz, işçilerin alım gücünü azaltırken işsizliğin artmasına neden olmuştur. DİSK-AR'ın istihdam ve işsizlik raporları krizin etkisiyle işsizlikte büyük artışlar yaşanırken, istihdamda ciddi daralmaların ortaya çıktığını göstermektedir.

Salgın dönemleri de yoksulluğun arttığı, insanların yaşamak ile çalışmak arasında kaldığı ola-

Bir sorunun teşhiri o sorunu sona erdirecek siyasi iradeye sahip programda anlam kazanır. Sorunun çözümünde nedeni üzerine tartışmak çözüme götürücü adımlar atılmasına olanak sağlar. TÜİK anketine göre, çocukları çalışmaya iten birinci neden hane ekonomisine katkıda bulunma ihtiyacıdır. Bu durum çocuklar için bir tercih değil zorunluluktan kaynaklanmaktadır. TÜİK anketinde yer verilmese de patronlar açısından çocuk işgücü ucuz emek maliyeti ve aynı zamanda kolay yönetilebilir işgücü demektir. Bu nedenle çocuk işgücü patronlar tarafından tercih ve talep edilmektedir. Bu yönüyle çocuk işçiliğinin nedenlerinin ilk sıralarına patronları yazabiliriz.



## Savaşlar, Ekonomik Kriz ve Salgın Çocuk İşçiliği Sorununu Derinleştirecek

Yoksulluğun artışında önemli uğrak noktaları vardır. Savaşlar taraf ülkelerin dışında bölgeleri de etkiler. Savaşın kaçınılmaz sonucu olarak ortaya çıkan

şirketlerin en temel amacı hayatta kalabilmektir. Bugün covid-19 salgınının sıcaklığını hissettiğimiz günlerden geçiyoruz. Salgın tüm dünyada ekonomileri etkiliyor. İktidarlar salgının ekonomik etkilerini azaltmak için önlem paketleri açıklıyor. Paketler açıklanırken patron örgütlerinin temsilcilerinin yüzleri gülüyor. Emekçilerin gelecek kaygısı artıyor. Salgın sürecinde Türkiye'de işsiz kalan milyonlarla birlikte çocukların aile hanesine katkı koymak için çalışmak zorunluluğu iki kat artmış gözüküyor.

Tüm bunlar gözetildiğinde Birleşmiş Milletler'in 2025 yılında çocuk işçiliğini sona erdirmeye hedefi gerçekçi değildir. Yoksulluk ve yoksulluğu artıran nedenler, patronların daha fazla kar elde etmek için çocuk işçi talep etmesi, savaşlar, ekonomik krizler, salgınlar kapitalizmin doğasında vardır. Çocuk işçiliği ile mücadelede kapitalizmin doğasından koparılabilmeyecektir.

## Kaynaklar

<http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2019/11/DISK-AR-Kas%C4%B1m-2019-Istihdam-Issizlik-Raporu.pdf>  
<http://disk.org.tr/2020/04/nisan-2020-issizlik-ve-istihdam-raporu-pandemi-oncesinde-issizlikte-vahim-tablo/>

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33807>

<http://bianet.org/bianet/insan-haklari/222236-5-17-yas-arasi-720-bin-cocuk-isci-var>

## İKİ DAKİKA DÜŞÜN

## Tehlikeyi Tanıyalım

Çelik Sac Ruloların Mobil Liman Vinci İle  
Gemiden TIR'lara Yükleneceği

Mustafa TAŞYÜREK (\*)

mtasyurek@gmail.com

**Durum:** İşçi, gemilerden mobil liman vinci (MHC) ile boşaltılan çelik sac rulolarının nakil araçlarına yüklenmesi işinde; vinç operatörüne ve araç (TIR) sürücüsüne işaretçilik yapmakta, boşaltılan yükün ambalaj çemberlerinde kopan/kırılan var ise, taşıma sırasında zararlı olmaması için onları çıkartmaktadır.

İşçinin bu çalışma sırasında karşılaşılabileceği tehlikeleri tanımlayabilir misiniz?

## Neler Olabilir?

1. İskele üzerinde yük getiren veya götüren araçlar, yaptıkları manevralar sırasında işçilere çarparak ciddi ezilme veya düşmeye neden olabilir.

2. Vinçten, kaldırma ve taşıma aksesuarlarından ya da yükten düşebilecek bir nesne işçilere çarparak yaralanmalarına ya da ölümlerine neden olabilir.

3. Sac ruloların bağlanmasında kullanılan çelik çemberler koparak özellikle el, yüz, göz gibi vücudun açık yüzeylerinde kesilmelere neden olabilir.

4. Kırılan çemberlerin alınması/çekilmesi sırasında el yaralanması olabilir.

5. İşçi(ler) asılı yükün altından uzaklaşmak isterken denize düşerek boğulabilir.

6. Elleçleme işlemleri sırasında taşınan yükten ya da araç sürücülerinden covid-19 virüsü bulaşabilir.

7. TIR dorsesi üzerine çıkılması gereksinimi duyulduğunda; çıkarken veya inerken burkulma, incinme veya kas iskelet sistemi bozukluklarına sunuk (maruz) kalabilir.

8. Soğuk veya yağışlı hava konsantrasyonu azaltabilir ve elle yapılan işleri daha zor hale getirebilir.

9. Bozuk, ıslak veya buzlu yüzeyler, bağlama malzemeleri, kötü aydınlatma vb. kayma, takılma ve düşme sonucu hafif yaralanma, sarsıntı, ciddi yaralanma veya ölüme neden olabilir.



> Yanıtı 13. sayfada

\* Kim. Müh., İş Sağlığı+İşletme Yönetimi Bilim Uzmanı  
Çalışma Bakanlığı Eski İş Güvenliği Müfettişi (1978-1985)  
İş Güvenliği Uzmanı (A Sınıfı Sertifikalı)  
Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Denetim Kurulu  
Üyesi



# İÇİNDEKİLER

- **ANIMSA**  
– Prof. Dr. Gürhan Fişek Sosyal Politika Makale Ödülü ve Katılım Koşulları ..... 2
- **DUYURU**  
Öykü Yarışması Duyurusu ..... 3
- **ÇOCUK EMEĞİ**  
– Çocuk Emeği Atölyesi - 2021 (Çevrimiçi Yürütülecektir) ..... 4
- **SOSYAL POLİTİKA**  
– Aklımız Nerede? ..... 5
- **A. Gürhan FİŞEK**
- **İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ**  
– Yalıtımlı Cam Ünitelerinin Üretimi: İşçinin Dişini Döker mi? ..... 7
- **Mustafa TAŞYÜREK**
- **İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ**  
– İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Birinci Basamak Hekimlerinin Rol ve Sorumlulukları ..... 14
- **Yasemin BALCI**
- **SOSYAL POLİTİKA**  
– Şehir Hastaneleri Kamulaştırılmalıdır! ..... 18
- **Kayıhan PALA**
- **SOSYAL POLİTİKA**  
– Güncel TÜİK Verileri Işığında Türkiye’de Kadın İstihdamı ve İşsizliği ..... 23
- **Özgün MİLLİOĞULLARI KAYA - Çağla ÜNLÜTÜRK ULUTAŞ**  
– Covid-19 Sürecinde Çalışma Hayatı ..... 25
- **Özgün MİLLİOĞULLARI KAYA**
- **ÇOCUK EMEĞİ**  
– Çocuklar İçin Adalet! ..... 29
- **Şenal SARIHAN**  
– Tütün Tarlasında Çocuk Olmak ..... 31
- **Aslı KAYKISIZ**
- **SOSYAL POLİTİKA**  
– Demir Parmaklıklar Arkasındaki Çocuklar ..... 34
- **KİTAP TANITIMI** ..... 36
- **GENÇ KALEMLER**  
– Kimlerin Mutluluğuna Ömrümüzü Adıyoruz? ..... 37
- **Ekin ERYILMAZ**
- **OKUR MEKTUBU** ..... 39
- Yoksulluğun Dışında Tutularak Tartışılan Çocuk İşçiliği ..... 37
- **Özgür Hüseyin AKIŞ**
- **BULMACA**  
– Çelik Sac Ruloların Mobil Liman Vinci İle Gemiden TIR'lara Yüklenmesi ..... 40
- **Mustafa TAŞYÜREK**



## İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ

<http://www.isguvenligi.net>



• **Sahibi:** Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Adına Oya FİŞEK

• **Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:** Oya FİŞEK

• **Yönetim Yeri:** Selanik Cad. Ali Taha Apt. 52/4 Kızılay 06650 ANKARA (e-posta: [bilgi@fisek.org.tr](mailto:bilgi@fisek.org.tr))  
Tel: 0312 419 78 11 • Faks: 0312 425 28 01 - 395 22 71

• Web sayfası: [www.fisek.org.tr](http://www.fisek.org.tr)

• Çalışma Ortamı Dergisi'nde yayınlanan yazılar, resimler kaynak gösterilerek kullanılabilir.

• Bu dergide yayınlanan yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir.

**Bu bir HAKEMLİ dergidir.**

• Çocuk Dostu'muz olanlara dergi ve kitaplarımız düzenli olarak gönderilmektedir. Sizleri de **Çocuk Dostu'muz** olarak görmek isteriz.

• Çalışma Ortamı Dergisi üç ayda bir yayınlanır. (YAYGIN SÜRELİ YAYIN)

• ISSN 1302-3519

• Sayı: 166 • Ekim - Kasım - Aralık 2020

• ÜCRETSİZDİR

• **Yapım ve Basım:** Büyük Anadolu Medya Grup Ltd. Şti.

Zübeyde Hanım Mah. Elif Sk.

Sütçü Kemal İşhanı No: 7 / 18

İskitler - Altındağ / ANKARA

Tel: 0312 384 30 70 (Pbx) • Fax: 0312 384 30 57

**Baskı Tarihi :** Aralık 2020