



ISSN 1302-3519

ÇALIŞMA ORTAMI

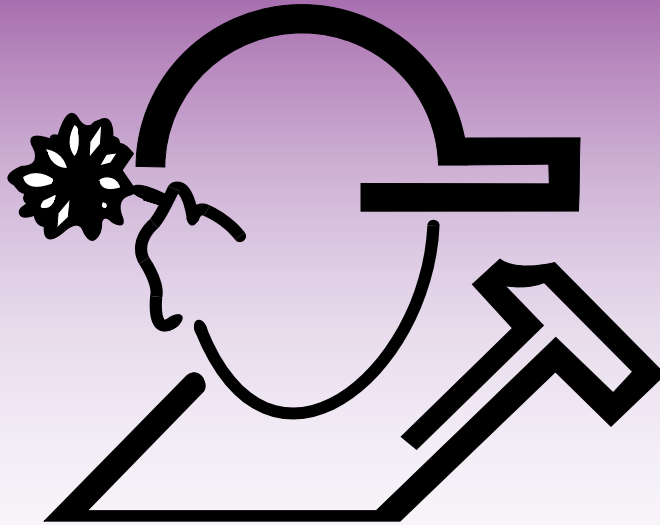
Üç Ayda Bir Çıkar / Sayı: 170

Ocak - Şubat - Mart 2022

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

www.fisek.org.tr

Bu bir HAKEMLİ dergidir.



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



/ fisekenstitusu

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

Prof. Dr. A. Gürhan Fişek'i ANMA ETKİNLİKLERİ



**Prof. Dr. A. Gürhan Fişek'i
doğumunun 71. yılında saygı ve özlemle anıyoruz.
27 Mart 2022 Pazar**

PROGRAM :

- 14: 00 Suskunluklar Büyüdükçe Karanlıklar da Büyür
(Saydam Gösterisi ve Forum)
- 15:00 Kısa Film Gösterisi: İpe Koşan Çocuklar
(Yönetmen: İrfan Kayaş)
- 15: 15 Çocuğun İnsan Hakları Ödülü'nün Verilmesi
- 15: 20 Prof. Dr. Gürhan Fişek
Sosyal Politika Makale Ödülü'nün Verilmesi
- 15:30 Çetin Gül (Müzik Dinletisi)
- 16: 00 Fotoğraf Sergisi:
Bir Maden İşçisinin Objektifinden
(Alaaddin Kara)

Yer : Çankaya Belediyesi

Doğan Taşdelen

Çağdaş Sanatlar Merkezi

Kennedy Cad. No: 4

Kavaklıdere / ANKARA

DÜZENLEYEN :



**FİŞEK ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞAN ÇOCUKLAR
BİLİM ve EYLEM MERKEZİ
VAKFI**

Prof. Dr. Nusret H. Fişek : Bir Önderin Seyir Defteri ⁽¹⁾

A.Gürhan FİŞEK (*)

Nusret Fişek 1914'te Sivas'ta doğduğu gün, babası Sivas'ın doğusunda, dağlarda düşmanla savaşıyordu. Uzun yıllar, yurdu için savaşan babasını çok az gördü. Bunu, anne ve babasının, Anadolu'da oradan oraya göreve gittikleri dönem izledi. O da yatılı olarak Kabataş Lisesi'ni ve İstanbul Tıp Fakültesi'ni okudu.

1933 Üniversite Reformu'nun mimarlarından İsviçreli Pedagog Prof.Albert Malche, çok geniş ve ayrıntılı ön-inceleme raporunda profesörlerin özelliklerini tanımlarken şöyle diyordu (H.Widmann 2000, s.35):

- Öğrencilerle diyalog kuran onları derse katan
- Örnek ve yönlendirici kişiliği olan
- Çağdaş bilgileri aktaran dinamik
- Bilgilerini halka anlatan ve onunla paylaşan bir bilim insanı.

Bu rapor yazıldığında Nusret Fişek, tıp fakültesinin 1.sınıfında öğrenciydi. O zaman adı Darülfünun olan Osmanlı'dan kalma okulda eğitimine başlamıştı; ama bir yıl sonra devrim niteliğinde bir atılımla üniversite reformu gerçekleşti. Onun



sıra arkadaşı olan dayım Dr.Mekin Taha Alpay, iki eğitim sistemi arasındaki farkı şu özlü sözle anlatmıştı : “1933 öncesi müderrisler, sararmış kağıtlardan dersi okurlardı. 1933 sonrası Alman profesörler irticalen (doğaçlama) anlattılar.” İki sistem arasındaki fark, sanki yarı-yüzyıl gibi... Bu olgu, hem Nusret Fişek için hem de Türkiye için büyük bir şans olmuştu. Nusret Fişek, yaşamı boyunca Malche'in tanımladığı gibi bir profesör olmaya çalıştı.

Nusret Fişek, devletten burs alarak okumuştur. Çok başarılı bir öğrenciydi ve 1938 yılında tıp fakültesini birincilikle bitirdi. O zaman, birinci olanlara ödül olarak, istedikleri ihtisası seçmeleri olanağı tanınırdı. Ama Nusret Fişek, burslu okuduğu için, devlet onun bakteriyoloji alanında ihtisas yapmasını uygun gördü. “Haksızlık bu!” diye düşünen Nusret Fişek, itirazlarını Sağlık Bakanlığı Müsteşarına kadar sürdürdü. Müsteşardan aldığı yanıt şuydu : “Bu bizim kararımız. Seni okuttuğumuz için buna hakkımız da var. Parlak bir gençsin. Sana bu alanda ihtiyacımız var. Ama sana bir tavsiyede bulunayım. Ne iş yaptığın değil, onu nasıl yaptığın çok önemli. Sen de bakteriyoloji alanına tüm gücünü vermeli ve orada yükselmelisin.” Nusret Fişek, bu görüşmeden aldığı yaşam dersini, hep değerlilikle andı ve gereğini yerine getirmek için varını yoğunu koydu.

⁽¹⁾ [www.https://gurhan.fisek.net/prof-dr-nusret-h-fisek-bir-onderin-seyir-defteri/](https://gurhan.fisek.net/prof-dr-nusret-h-fisek-bir-onderin-seyir-defteri/)

Yazar: A. Gürhan Fişek (Tarih: 11.11.2011)

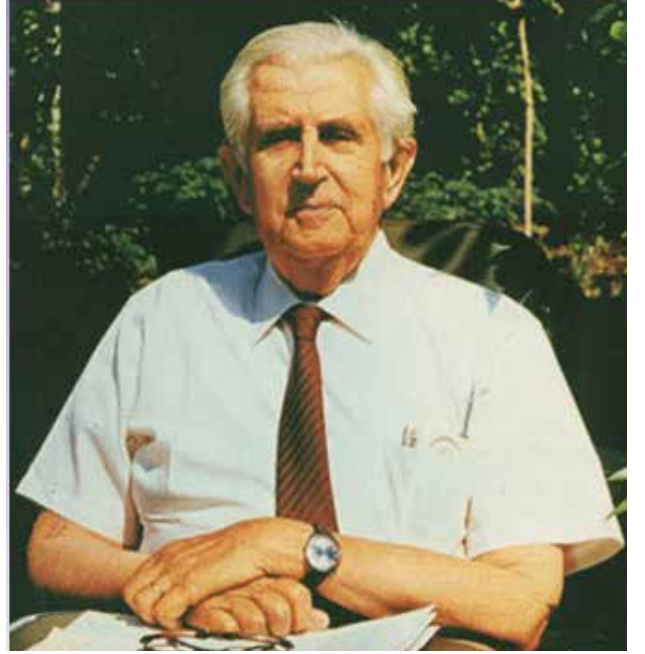
İlk Yayın : “Prof.Dr.Nusret H.Fişek : Bir Önderin Seyir Defteri” HASUDER Halk Sağlığında Gündem (Elektronik Bülten) Kasım 2011.

* Prof.Dr.

Haksızlıklara karşı tahammülsüzdü. Daniştay'ın kapısını bir çok kez çaldı. 1960-65 arasında Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı görevinden her alınışında Daniştay kararı ile görevine iade edildi. Ama bu yıllardan çok önce, 1939-44 arasında da Daniştay'ın kapısını çalmıştı. Yedeksubay olarak askere alınıp terhis olduktan sonra tekrar askere alındı. Kural gereği Teğmen rütbesi ile göreve başladı. Terhis edildi, sonra tekrar askere alındı. Kural gereği Üsteğmen rütbesi ile göreve başladı. Terhis edildi, sonra tekrar askere alındı. Ama bu kez kural bozulmuş, yine üsteğmen olarak göreve başlatılmıştı (O gün, babası "Kara-Kuvvetleri- Müsteşarı" olarak anılan, ordunun en yüksek makamlarından birindeydi). "Haksızlık bu!" diye düşündü; Daniştay'a başvurdu. Davayı kazanarak, görevini yüzbaşı rütbesiyle sürdürdü.

Bakteriyoloji alanında canla başla çalıştı. Harvard Tıp Fakültesi'nde 1946-1950 yılları arasındaki doktora çalışmasında, tetanoz aşısı için zorunlu bir adım olan, mikrobun özel vasatta üretilmesini sağladı; bu vasat bugün hocasının adıyla "Müller-Müller" vasatı olarak anılıyor. Bu başarısı onu, Dünya Sağlık Örgütü'nün biyolojik standardizasyon alanındaki sayılı uzmanlarından biri haline getirdi. Harvard Üniversitesi'nde kalması, Cenevre'de Dünya Sağlık Örgütü'nde çalışması için yapılan önerileri, devlet bursunu bahane ederek geri çevirdi. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü Aşı Kontrol Laboratuvarı'ndaki görevine döndü.

Nusret Fişek, "Haksızlık bu!" dediği ve onun yurtsever kimliğini ortaya koyan bir örnek olay da, Harvard Üniversitesi'ndeki doktora sınavı öncesi yaşanan olaydır. Üniversite Yönetimi, doktora sınavına gireceklerin iki yabancı dili iyi bilmesini ön koşul olarak kabul etmişti. Nusret Fişek, İngilizce ve Fransızca biliyordu. Ama Yönetim, "Burası Amerika Birleşik Devletleri... İngilizce yabancı dil sayılmaz" dedi. Nusret Fişek, "Tamam o zaman, Türkçe ve Fransızca'yı kabul edersiniz" görüşünü öne sürdü. Üniversite Yönetimi, Türkçe'yi bilim dilleri arasında saymıyordu ve kabul etmedi. Nusret Fişek'ten başka bir yabancı dil öğrenmesini istedi. O da, "Ne işime yarayacak bu yeni yabancı dil. Boşa çaba" diyerek, bunu kabul etmedi ve doktora sınavına girmeme kararıyla yurda dönüş hazırlıklarına başladı. Parlak öğrencilerinin bu tavrı karşısında, açmaza düşen Üniversite Yönetimi,



Prof. Dr. Nusret H. Fişek
(1914 - 1990)

yeniden toplandı ve Türkçe'yi bilim dilleri arasında kabul ederek, Nusret Fişek'in sınava girmesine izin verdi.

Nusret Fişek'i laboratuvarının sınırlarından dışarı çıkaran nedir? Bence toplumsal sorumluluğu. Çünkü Sağlık Bakanı, ondan Hıfzıssıhha Okulu Müdürlüğü görevini üstlenmesini istediğinde, tereddüt etmemişti. Hazırlıklıydı. Çok kısa bir sürede "etkin olmayan" bir kurumun, Sağlık Bakanlığı'nın motoruna dönüşümünü gerçekleştirmişti (1958). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi de öyle (1960). Dr.Reşit Galip'in köycü çalışmalarıyla hekim-öğretmen birlikteliğine ilişkin düşüncelerinin; Fakir Baykurt'un köy yaşantısını anlatan romanlarıyla Köy Enstitüleri deneyiminin ve Thomas Moore'un "Ütopya"sının ona yön veren en önemli etkenler arasında olduğunu düşünüyorum.

Nüfus Planlaması çalışmalarının özünü oluşturan doğurganlığın kontrolunda asıl hareket noktası, kadınların sağlığıydı. Güç koşullarda yaşayan ve çocuk istemeyen kadınların dramı onu derinden yaralıyordu. Dursun Akçam ve arkadaşlarının bu dramı ve ölümcül direnişi anlatan köy romanları, onun toplumun gereksinimlerini daha ne görmesini sağlıyordu. Onun için, insana karşı haksızlık olarak gördüğü "pro-natalist" politi-

kayı tersine çevirmek için, yasalarla yasaklanmış olmasına karşı çalıştı, yazılar yazdı, TBMM'de direndi. Bu politikayı tersine çevirmeyi başardığı gibi, ülkemize Nüfus Planlaması yasasını da kazandırdı. Hiç kuşkusuz bu mücadelede ona destek veren ve yol arkadaşlığı yapan bir sürü aydın va savaşı insan vardı.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, bir başarı öyküsüdür. Ama başarısızlık nedenlerini de görmek gereklidir. Bunların başında, başlangıç noktasının seçimi gelir. Nusret Fişek, sosyalleştirmenin ilk kez İstanbul'da başlamasını öngörüyordu. Çünkü, sosyalleştirilmiş sistemde çalışan doktorların muayenehane açamamasına koşut olarak nitelikli sağlık hizmeti sunumunun, muayene açan serbest hekimleri merkezden kaçıracağını; sosyalleştirme yaygınlaştıkça da, serbest hekimleri periferik doğru hareketlendireceğini düşünüyordu. Böylece en son doğu ve güneydoğu anadoluya gelindiğinde, yüksek ücretler, eleman bulma-sürdürme güçlüğü ile karşılaşılacak. Ama Milli Birlik Komitesi, doğu ve güneydoğu'nun uzun yıllar ihmal edildiğini ve geri bırakılmışlığın tehlikeli siyasal sonuçları olabileceği düşüncesiyle, uygulamanın Muş'tan başlatılmasını kararlaştırdı (27 Mayıs ve 12 Eylül askersel darbeleri arasındaki en temel zıtlıklardan biri, bu noktada, kürt insanına bakışta ortaya çıkar).

Bu seçimin doğal sonucu, bölgede çalışmaya istekli doktor ve sağlıkçıların, kürt dilini öğrenmeleri gerektiğidir. Nusret Fişek, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olarak, bölgeye atanan doktor ve diğer sağlıkçıların kürtçe öğrenmeleri için kurs açar. Anında MİT'ten müdahale gelir. MİT Müsteşarı ile görüşmesi bu açıdan önemlidir. "Hastasıyla konuşamayan, onun derdini anlayamayan ve ona yapacaklarını anlatmayan doktor, hemşire olur mu? Bu nasıl hizmet anlayışı?" demesi ve "Benim elemanlarımı, nasıl çeviri yapacağını bilemediğimiz bir muhtarın eline mi bırakacağız?" demesi para etmemiştir. MİT Müsteşarı, "nuh" demiş "peygamber" dememiş ve "kürtçe kursunu" kapattırıştır. Bütün bu olumsuzluğa karşın, özverili sağlıkçılar ve çilekeş toplum, sosyalleşmeyi sahipsiz ve bir köylünün söylediği, o ünlü "Gökte Allah, Yerde Sosyalizm" sözüyle simgeleşmiştir.

Nusret Fişek, savaşıllığını Hacettepe Üniversitesi'nde de sürdürdü. Sağlık Bakanlığı'nda

yapılmasını hayal ettiği adımları, üniversite çatısı altında atmaya çalıştı. Sağlıkta sosyalleşmeyi kuramsal-uygulamalı olarak işleyecek Toplum Hekimliği Enstitüsü'nün kurulması; nüfus planlamasını ve nüfus olaylarını kuramsal olarak izleyecek Nüfus Etüdleri Enstitüsü'nün geliştirilmesi onun çabalarıyla gerçekleşti. Yaşamının her döneminde, "en güçlü görünen"le gereğinde savaştan kaçınmadı. Hacettepe Üniversitesi'nde İhsan Doğramacı'yla ölümüne kadar süren çatışması ayrı bir niteliğindedir. Bu çatışmanın başlangıcı, İ.Doğramacı'nın yurt dışına gittiği bir dönemde Rektör Vekili olarak Nusret Fişek'i bırakmasına dayanır (1969). O yıllarda, Hacettepe Üniversitesi'nin 1.sınıfında İngilizce hazırlık okutulurdu ve öğretmenlerin bir bölümünü ABD'den gelen "Barış Gönüllüleri" oluştururdu. Barış Gönüllüleri, ülkenin dört bir tarafına dağılmıştı; bunların çalışmaları ile ilgili karşıt görüşler ve eleştiriler yaygındı. Nusret Fişek, Rektör Vekili yetkisini kullanarak, "Amerikan ajanı" oldukları gerekçesiyle, "Barış Gönüllüleri"nin görevlerine son verdi ve üniversiteden uzaklaştırdı. Dönüşünde İ.Doğramacı çılgına dönmüştü; "Nasıl yaparsın?" diyordu; Nusret Fişek de "Vekili de Rektörün tüm yetkilerini taşır. Onun için yaptım" diyordu. Bu olay hem aralarında çatışmanın yüze çıkmasına; hem de barış gönüllülerinin kısa zamanda Türkiye'den geri çekilmesine yol açmıştı.

Ama bu onurlu davranışların her zaman faturası çıkarılmıştır. Nusret Fişek, bunları bir çok kez ödemekle karşı karşıya kaldı ve ödedi. Sözelimi, 12 Eylül askersel darbesinden sonra, okuttuğu "İnsan ve Çevresi" ders notunda "komünizm propagandası" yaptığı iddiasıyla, Mamak'ta askeri savcılıkta koğuşturmaya uğradı. Bu ihbardan her zaman İ.Doğramacı'yı sorumlu tuttu.

1983 yılında yaş sınırı dolayısıyla Hacettepe Üniversitesi'nden emekli olduğunda, Türkiye'nin aydın doktorları onu Türk Tabipleri Birliği'nin başında görmek istediler. Şimdiye kadar "hiç görev reddetmemişti". Bunu da çok şeyler yapabileceği inancıyla kabul etti. Onurlu davranışların kaçınılmaz faturaları, TTB'de de karşısına çıktı. Ölüm cezalarına ve ölüm cezalarında hekimin seyirci olarak bulundurulmasına, merkez konseyi üyeleriyle birlikte, şiddetle karşı çıktı. Yargılandılar. Ama bir süreç sonunda bu akıl almaz ceza yöntemi kaldırıldı. Hapishanelerin kötü koşullarına, açlık grevlerinde zorla besleme (şekerli su vermeme)

uygulamalarına, tutukluların muayenesi sırasında kolluk kuvvetlerinin odada bulunmasına vb şiddetle karşı çıktı. Adalet Bakanlığı'nca bu uygulamaların kaldırılmasını sağladı.

Bu dönem onun, tıp etiği ile insan haklarını bağdaştırmaya çalıştığı dönemdir. Bugüne kadar edindiği uzmanlık alanlarına bir de, insan hakları uzmanlığını eklediğini düşünüyordu. En önemli hedeflerinden biri, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin bu bakış açısıyla yenilenmesiydi. TTB adına, Yüksek Sağlık Şurası üyesiydi. Yazdığı yeni Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün gündeme alınmasını sağladı. Ama ilerleyen hastalığı dolayısıyla, uzatılan konuşmalardan yorgun düşmüştü. Toplantıya başkanlık eden Sağlık Bakanlığı Müsteşarına, "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü"nü beklediğini, eğer o gün konuşulmayacaksa, ayrılmak istediğini söyledi. Müsteşar, tabii yarın konuşuruz diyerek kendisini uğurladı ve konuyu hemen ardından gündeme alarak red edilmesini sağladı. Bu Nusret Fişek için çok üzücü olmuştu. Hem hedefine ulaşamamış; hem de üst düzey bir bürokratin bu denli küçülmesini hazmedememişti.

Sözünü hiç sakınmazdı. Onun TTB Başkanlığı döneminde sık sık değişen bakanlara da, yol göstermeye çalıştığı ve eleştirdiği de bilinir. Bir gün hasta yatağında, dönemin Sağlık Bakanı onu telefonla aramıştı. Nusret Fişek, Bakan'a

yine eleştirilerini sıralayınca, Bakan dayanamadı ve "Hocam, hiç mi iyi bir şey yapmadım?" dedi. Uzunca bir süre sessizlik oldu. Bakan, "Hocam, telefon mu kesildi?" deyince, "Hayır. Düşünüyorum. Hala yaptığınız iyi bir şeyi bulamadım." dedi.

Her savaştının bir dayanma noktası ve yapabileceğlerinin de bir sınırı var. Yakalandığı kansere direndi ama yenemedi.

O sağlıkçıların önderiydi. Yalnızca önder olmanın değil, insan olmanın anahtarını, onun yaşam öyküsü vermektedir. İnsana değer verirdi. Bu yargı bir çok açıdan irdelenebilir. Ama onun insana verdiği değeri gösterdiğine inandığım, benim için en önemli örneklerden biri, "kağıt toplayan çocuklar" için düşündükleriydi. Evde çalışma odasında, çöpe giden kağıtların konulduğu bir zarf vardı. O zarf ayrıca çöpe gönderilirdi. Anlamını sorduğumda, "Kağıt toplayan çocukların, daha fazla çöpü karıştırıp mikrop kapmamaları için ayırıyorum. Böylece daha zahmetsizce artık kağıtları elde edecekler" demişti.

Onun babam olması, yalnızca duygusal nedenlerle onu izlememi ve değer vermemi gerektirmiyor. Ben onu, "daha iyi bir dünya" özlemimi somutlandırabilmek için sunduğu model ve çalışmalar ile anıyor ve öğrencisi-izleyicisi olmaktan kıvanç duyuyorum.

PROF. DR. H. NUSRET FİŞEK ANMA ETKİNLİĞİ



Prof. Dr. Nusret Fişek Önderlik Etmeye Devam Ediyor⁽¹⁾

Hakan ALTINTAŞ (*)

Bu toplantıyı aslında gönlümüz hep yüz yüze yapmayı arzu ediyor. Ama malumunuz üzere pandemi bu konuda aktiviteleri sınırlıyor. Maalesef son iki toplantımızı bu şekilde çevrimiçi yapmak durumunda kaldık. Bunun da bir takım avantajları yok değil. Çünkü canlı yayın olduğu için ülkemizin her tarafından Nusret Hoca'ya ve ilkelerine gönül vermiş değerli halk sağlığı çalışanlarına bir katılma fırsatı doğuyor.

Nusret hocamızı hepimiz tanıyoruz. Onun özelliklerini bir kere daha tekrarlamak istemem ama vurgu yapmak istediğim noktaları var. Bir kere her yönüyle örnek bir insan, örnek bir hoca. Ben burada Hacettepe Halk Sağlığı Anabilim Dalı adına da konuştuğum için bu anlamda da çok gururluyum. Çünkü böyle bir hocanın jenerasyonlarını sürdürmek şerefine erişmiş kişiler arasındayım. Bu benim mutluluğumu çok artırıyor. Kendisi Atatürkçü bir Cumhuriyet aydını ve yaşamını toplum sağlığına vakfetmiş adeta. Sağlıklı yaşamın bir insan hakkı olduğunu savunmuş ve yaşam süresince hiç durmaksızın herkese ama istisnasız herkese herhangi bir ayrımcılık yapmaksızın nitelikli sağlık hizmeti ulaşması için çalışmış. Bu anlamda da çok önemli eserler meydana getirmiş. Bana göre iki tane çok önemli eseri var. Bu hepimizin ortak paydası. Bunlardan birisi sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun. Her şeye rağmen ilkeleriyle biz halk sağlıkçıların asla vazgeçemeyeceği prensipleri içeriyor. Bir diğeri de nüfus planlaması kanunu. Bu ikisinin de günümüz Türkiye'sinde bile hala ne kadar önemli olduğunun farkındayız. Türkiye



nüfus araştırmasını ilk kez gerçekleştiren kişi hocamız. Çok sayıda yöneticiliği var. Burada da bir çok paydaşımızın olduğunu görüyorsunuz. Bir çok paydaşımızın olduğu kuruluşa, sivil toplum kuruluşlarına önemli katkılar yapmış ama bizim açımızdan baktığımızda, üniversitemizin (Hacettepe Üniversitesi'nin) kuruluşuna damga vuran, temelinde çok önemli harcını katan bir hocamız. Yani Hacettepe Üniversitesi'nin kuruluşunda, topluma dayalı sağlık hizmetlerinin başlatılmasında yeri tartışılmaz. Tabi anabilim dalımızın bugüne gelmesinde, gelişmesinde bir çok halk sağlığıncının yetişmesinde de kuşkusuz önemli bir rolü var. Ülkemizde halk sağlığının geliştirilmesinde çok önemli bir figür, bir halk sağlığı önderi. Bu vasıflarıyla bizlere günümüzde de halen önderlik etmeye devam ediyor. Biz anabilim dalı olarak, kendi ödevimizi onun ilkelerini yaşatmak ve tıp fakültemiz öğrencilerine kuşaktan kuşağa aktarmak olarak belirlemiş durumdayız. Onun yolunda taviz vermeden ilerlemeye devam edeceğiz.

(1) Bu metin Prof. Dr. Hakan Altıntaş'ın 3 Kasım 2021 tarihinde gerçekleştirilen Prof. Dr. Nusret Fişek Anma Etkinliği'ndeki konuşmasının ses kaydından kısaltılarak çözümlenmesi ile oluşturulmuştur. Konuşmanın tamamına şu linkten erişilebilir: <https://www.youtube.com/watch?v=9R6bQMt7KXA&t=567s>

(*) Prof. Dr. ,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Sosyalleştirmenin Eşitsizlikleri Giderecek şekilde Doğudan Başlatılması Önemli Bir Miras ⁽¹⁾

Bölent KILIÇ (*)

Nusret Fişek hocamızın çok yönlü bir bilim insanı olduğunu biliyoruz. Ama sadece bir bilim insanı değil aynı zamanda bir eylem insanı. Hem Türk Tabipleri Birliği içerisinde yaptığı çalışmalar hem de meslek yaşamı içinde Hıfzısıhha Okulu'ndan başlayarak Hacettepe'de ve daha sonra eğitim araştırma bölgelerindeki kurguladığı yapıyla çok önemli eylemler yaptığını biliyoruz. Sadece eğitimcilik, yöneticilik, bilim insanlığı değil aynı zamanda demokrat ve barış-sever bir insan kendisi. Meslek örgütümüzde de önemli çalışmaları olan, damgasını vurmuş bir insan. Fakat Nusret Fişek hocamızın özellikle değinmek istediğim bizim mesleğimiz açısından da önemli olan üç temel özelliği var. Bunlardan birincisi, sosyalleştirme modeli. Sosyalleştirme modeli, 1961 yılında kurgulanan ve sağlık tanımı, insan hakları evrensel bildirgesine yaptığı atıf, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine ilişkin temel ilkeleri koyması gibi yönleriyle aslında zamanın çok ötesinde ağdaş bir kanun. Aynı zamanda daha sonra 1978'de Alma Ata'daki bildirgenin de birçok ilkelerini alıp, uygulandığını görüyoruz. Dolayısıyla sosyalleştirme kanunu sadece bir yazılı metin olarak algılanmamalı. Nusret Fişek'in yaptığı şey bunu bir model olarak bütün Türkiye'ye yaygınlaştırması, en azından onu başlatması. Daha da önemlisi bunu Türkiye'nin doğusundan başlatması. Çünkü o dönemdeki en önemli problem köylerde ve Doğu ve Güneydoğu Anadolu'daki sağlık hizmetleri alanındaydı. Dolayısıyla sosyalleştirme modeli hem ilerici olması, hem ağdaş olması, hem kamucu olması, hem



de Türkiye'nin eşitsizliklerini giderecek şekilde doğudan başlatılmasıyla çok önemli bir çalışma ve önemli bir miras bizim için. Ne yazık ki günümüzde yaşatılmıyor ama birçok ilkesi uygulanabilir ya da yaşatılabilir. Bunun üzerine düşmemiz lazım. İkinci önemli konu Hıfzısıhha Okulu'nda yaptığı alışmalar. Bizim halk sağlığı uzmanlık eğitiminin ilk başlatıldığı dönem, Nusret Fişek hocamızın çabalarıyla gerçekleşiyor. Özellikle bizim mesleğimiz açısından önemli alışmalar. Bu konuda Türkiye'de bir öncü olduğunu görüyoruz. Bu anlamda da ona minnet borcumuz var. Üçüncü olarak da bence Hacettepe'de kurduğu Etimesgut ve çubuk eğitim araştırma bölgeleridir. Dolayısıyla bu üç yapısının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Hem bizim meslek ve uzmanlık alanımızın genişlemesinde ve gelişmesinde hem de Türkiye'de çok ağdaş bir sağlık modeli oluşturulmasında oldukça öncü ve önemli bir rol oynadı. Ne yazık ki günümüzde ondan ders alma şansımız yok. Ama bu temel ilkeleri yaşatabiliriz. Bu temel ilkelerin peşinden gidebiliriz. Onun gerek üniversitede gerek meslek örgütüne yaptığı demokrat, barışsever ve bilimsel çalışmaları genişletebiliriz. Takip edebiliriz. Bu anlamda bize önemli bir miras bıraktığını görüyoruz.

(*) Bu metin Prof. Dr. Bölent Kılıç'ın 3 Kasım 2021 tarihinde gerçekleştirilen Prof. Dr. Nusret Fişek Anma etkinliğindeki konuşmasının ses kaydından kısaltılarak özölmesi ile oluşturulmuştur. Sunumun tamamına şu linkten erişilebilir: <https://www.youtube.com/watch?v=9R6bQMt7KXA&t=567s>

(*) Prof. Dr., Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı

Gerçek Korucu Hekimliği Önceleyen Birinci Basamağı Kurmak İçin Hep Beraber Mücadele Edelim ⁽¹⁾

Şebnem KORUR FİNCANCI (*)

Türk Tabipleri Birliği'nin en önemli çalışma alanlarından birisi Nusret Fişek hocamızın da önderliğinde halk sağlığı alanı olmuştur. Gene bu örgütün, TTB'nin, çok emek vermiş önemli isimlerinden biri sevgili Ata Soyer de Nusret Fişek hocamızı çok yönlülüğu ve bütüncül, bilimsel bakışı itibariyle kök hücre olarak tanımlardı. Sevgili hocamızın inanılmaz bir öngörüyle ortaya koyduğu sosyalleştirme, nüfus planlaması bugün ne yazık ki bizim yaşadığımız sıkıntılarda eksikliğini derinden hissettiğimiz alanlar. Birinci basamağın tahrip edilmiş olmasının hangi anlama geldiğini küresel salgında hep beraber gördük, yaşadık. Nüfus planlaması ile ilgili yasa olmasına rağmen bunun uygulanmayışını, isteğe bağlı gebelik sonlandırmanın neredeyse hiçbir hastanede yapılamadığını görüyoruz bugünlerde. O yüzden Nusret Fişek hocamıza sözümüz olsun, gerçek koruyucu hekimliği önceleyen birinci basamağı kurmak için hep beraber daha kuvvetle mücadele edelim. Gerçek bir nüfus planlaması anlamında, insanların isteğe bağlı gebelik sonlandırılması da dahil olmak üzere, bedenleri üzerindeki hakların savunulması için birlikte mücadele edelim.



Nusret Fişek Hocamızın yargılanmasına da neden olan idam cezasıyla ilgili açıklamalarının (burada özellikle hekimlerin görev almaması gerektiğine ilişkin değerlendirmelerinin) ne kadar önemli olduğunu bugün hala hissediyoruz. Bizim açımızdan baktığımızda hekimler olarak TTB'nde bir ışık Nusret Fişek hocamız. Hep bir ışık oldu, olmaya da devam edecek. Birlikte yeniden güçlü bir sosyalleştirmeyi de hayata geçireceğiz diye umut ediyoruz. Verilmiş sözümüz var.

(1) Bu metin Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın 3 Kasım 2021 tarihinde gerçekleştirilen Prof. Dr. Nusret Fişek Anma Etkinliği'ndeki konuşmasının ses kaydından kısaltılarak özölmesi ile oluşturulmuştur. Konuşmanın tamamına şu linkten erişilebilir: <https://www.youtube.com/watch?v=9R6bQMt7KXA&t=567s>

(*) Prof. Dr., Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı

Covid-19 Aşılmasında Türkiye’de Eşitsizlikler ⁽¹⁾

Muzaffer ESKİOCAK (*)

Durum değerlendirmesi için gerekli veriler bilim insanlarından ve kamuoyundan esirgenmektedir.

Sağlık Bakanlığı pandemi yönetimi salgınla ilgili verilerin ilgililerle paylaşımını ısrarla yapmaktaki, verileri bilim insanlarından, kamuoyundan esirgemektedir. Bu esirgeme, bilgi üretimiyle ilgili, kanıta dayalı halk sağlığı girişimleriyle ilgili bir zafiyetin çok büyük olasılıkla nedenidir. Şimdiki başarısızlığın nedenlerinden biridir. Salgın Türkiye’de aşılamaya rağmen, kontrol altında değil, aşı ya da aşılama sanki salgını sürdürülebilir kılmak üzere bir işlev görüyor görünümünde. Bu bağışıklamanın şimdiye kadar gördüğümüz yararlarının göz ardı edilmesi olarak değerlendirilebilir.

Covid 19 artık sosyal bir hastalıktır.

Covid 19 artık bir sosyal hastalıktır. Sosyal hastalık öğrenciliğimizde, asistanlığımızda anlatılırdı. Gençken biz de anlatırdık öğrencilerimize. Hem hastalık insanı hırpalara, hem de hastalığın oluşumundan dolayı toplum o insanları hırpalara. Bu tür hastalıklarla baş etmek, o eşitsizlik mağdurlarının, kurbanlarının tek başlarına yapabilecekleri şeyler değil. Sosyal önlemler olmazsa, devletin güçlü eli olmazsa bununla baş edilemez. Bu açıdan mutlaka salgın yönetiminin eşitsizlik kurbanlarının bu sorunlarını çözmek için aktif ve acil girişimde bulunması gerekiyor.

Pandemi yönetimi belirsizliği, belirsizlik tereddütü, tereddüt eşitsizlik kurbanlarının Covid-19 yükünü artırmaktadır.

Aşılama zamanı geldiği halde aşılarını yap-



tırmayan yurttaşların sayıları açıklanıyor. Sayın bakan bilgilendiriyor. Şu kadar milyon kişi, ikinci/üçüncü dozu yaptırmadı diye açıklıyor. Ancak aşı tereddütü için şimdiye kadar öğrendiklerimiz (covid değil aşılama ile ilgili öğrendiklerimiz) bize şeffaflığın, şeffaflığın sağladığı güvenin (yani gerçekliği tümüyle bir şey saklamadan sağladığı güvenin) çok önemli olduğunu gösteriyor. Bu haliyle pandemi yönetimi belirsizliği, bu belirsizlik tereddütü, tereddüt eşitsizlik kurbanlarının covid 19 yükünü artırıyor. Ve insidansın düşük olduğu bölgelerin aşılama oranlarının da düşük olduğunu gördüğümüzde bunun da görünür olmadığını, görünürlüğün az olduğunu söylemek istiyorum.

Covid 19 ölümleri aşı ile önenebilir, kaçınılabılır ölümlerdir.

Covid 19 ölümlerinin %90-95’i aşıyla önenebilir. Günde 200 dolayında ölümü kabul edemeyiz. Aşıyla önenebilir bir hastalıktan günde 200 ölüm kabul edilemezdir. Türkiye’nin günde 150 bin dolayında aşı yapması, kapasitesini günde 1,5 milyon üzerine çıkarabilmiş bir ülke/yönetim için çok ciddi bir zaafıdır. Günde 200 insanımızın kızamıktan öldüğünü, difteriden öldüğünü düşünabiliyor musunuz? Covid %90 aşıyla önenebilir bir hastalık. Aşısı var, elimizde aşı var, o aşırı yapmanın yaptırmanın yollarına bakmalıyız.

(1) Bu metin Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak’ın 3 Kasım 2021 tarihinde gerçekleştirilen Prof. Dr. Nusret Fişek Anma etkinliğindeki konuşmasının ses kaydından seçilmiş bir bölümün, kısaltılarak çözülmesi ile oluşturulmuştur. Sunumun tamamına şu linkten erişilebilir: . <https://www.youtube.com/watch?v=9R6bQMt7KXA&t=567s>

(*) Prof. Dr., Türk Tabipleri Birliği

Sağlıkta Eşitsizlikler ve Covid-19 ⁽¹⁾

Bülent KILIÇ (*)

Sağlıkta eşitsizlikler temel olarak iki ana bileşenden oluşur. Bunlardan birisi, sağlık hizmet sunumunda görülen eşitsizlikler, öbürü de bunun daha öncesinde toplumsal yapıdaki sosyal faktörlere bağlı eşitsizliklerdir. Genelde bizler şu tabloda gördüğümüz yapının sağ tarafına odaklanıyoruz. Hastalıklar, işgöremezlik, engellilik, ölümler gibi konular. Eşitsizlik olarak hep bu sonuçları ölçmeye çalışırız. Oysa ki bu sonuçların dışında bunları oluşturan bir yapı vardır, bir nedenler grubu vardır. Orda da bu sol tarafta alttaki yapıya odaklanıyoruz. Sağlık hizmet sunumlarına. Yani sağlık insangücü ile ilgili eşitsizlikler, finansman vd. Oysa bugün benim değinmek istediğim bunun da ötesinde bir sosyal değişkenler ve sosyal faktörler üzerinden yaratılan eşitsizliklerdir. Tanımına bakacak olursak sağlıkta eşitsizlik; ekonomik, sınıf, meslek gibi nedenlerle veya sağlık hizmetlerindeki yetersizliklerden ötürü bireylerde ve toplumsal katmanlarda sağlıkla ilgili önlenemez ve kabul edilemez farklılıkların meydana gelmesidir. Bu iki kelime önemli: Önleneyebileceğimiz sonuçlar olmalı ve kabul etmeyeceğimiz sonuçlar olmalı. Bir örnek getirdim. ABD’de yapılan bir çalışma 2001 yılı ile 2014 yılını yaşam süreleri açısından gelire göre kıyaslıyor. En yoksul olan kişilerde (yıllık geliri 5 bin doların altında olan bireylerde) ortalama yaşam 74 yıl iken, 1 milyon dolardan fazla geliri olanlarda 87 yıl. Aynı çalışma 2013-2014’te tekrarlanmış, bu sefer de 76 yıla 89 yıl olmak üzere aynı sonuç bulunmuş. Yani 13 yıl fark var. Yoksullar; yıllık geliri 1 milyon dolar olan ailelere, insanlara göre 13 yıl daha az yaşıyorlar. Kadınlarda da benzer bir şey var. Orada fark biraz daha az. Onlarda da son yapılan çalışmada yoksulların 82 yıl, zenginlerin 91 yıl yaşadığı bulunmuş. Yani zengin

ve yoksul arasında 9 yıllık bir fark var. Şimdi bu şunu gösteriyor. Bir toplumdaki gelir dağılımı son derece önemli. Çok zenginler ve çok yoksullar varsa, o toplumda sağlıkla ilgili eşitsizlikler ortaya çıkmaya başlıyor. Sadece beklenen yaşam süresi değil, başka hastalıklarda da ciddi artışlar var. Dünya üzerindeki bütün veriler bize şunu gösteriyor. 1980’li yılların ortalarından itibaren günümüze kadar zenginlerin kaymak tabasının (%1’lik bir kesim) ulusal gelirden aldığı pay giderek artmış. Ufak tefek farklılıklar olmakla birlikte, bunun arttığını görüyoruz. Bütün ülkelerde gelir dağılımı bozuluyor. Türkiye’de de böyle, bunu biliyoruz. Türkiye’nin gelir dağılımı eşitsizliğinde dünyada ilk 7 ülke içerisinde olduğunu görüyoruz. Türkiye’nin hem gelir dağılımının bozuk olduğunu gösteriyor bu hem de zenginlerin giderek zenginleştiğini gösteriyor. Peki bu neye yol açıyor? İlk başta bir ABD çalışması göstermişti. Beklenen yaşam süresinde zenginlerle yoksullar arasında fark giderek artıyordu. Aynı çalışma İngiltere’de yapılmış ve 70’li yıllardan 2020’ye kadar olan dönemde zenginlerle yoksullar arasındaki farkın giderek arttığı görülmüş. 70’lerde bu erkeklerde 5,5 yıl iken 2020’de 10,7 yıla çıkmış; kadınlarda da 5,3 yıldan 8,1 yıla çıkmış. Yani bir yandan zenginler daha çok zenginleşiyor, bir yandan da zenginler yoksullara göre aradaki farkı açarak daha fazla yaşıyorlar. Daha sağlıklı yaşıyorlar. Biz buna sağlıkta eşitsizlik diyoruz. Çünkü bu hem kabul edilemez. Hem de önlenemez. Eğer gelir dağılımını daha dengeli yapıcı politikalar uygularsanız ve bu insanların hem hizmete ulaşmasını hem de sosyal değişkenler açısından risklerini ortadan kaldırırsanız, örneğin yoksulluklarını önlerseniz, bunlar 10 yıl daha erken ölmeyecekler.

(*) Bu metin Prof. Dr. Bülent Kılıç’ın 3 Kasım 2021 tarihinde gerçekleştirilen Prof. Dr. Nusret Fişek Anma etkinliğindeki konuşmasının ses kaydından kısaltılarak çözülmesi ile oluşturulmuştur. Sunumun tamamına şu linkten erişilebilir: <https://www.youtube.com/watch?v=9R6bQMt7KXA&t=567s>

(*) Prof. Dr., Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı

Gelelim covid-19'la bu durumun bağlantısı-na. İngiltere'de yapılan bir çalışmada evsizler, arabası olmayanlar ve işsizler ve aynı zamanda kalabalık evlerde yaşayanlar sınıflandırıldığında covid-19'a yakalanma riskinin 1,9 kat daha fazla olduğu saptanmış. ABD'de yapılan bir çalışmada Medicaid'li hastalar (yani bizdeki yeşil kart benzeri yoksulların hizmet aldığı grup) grubun covid 19'a 2,1 kat daha fazla yakalandığı saptanmış. Florida'da gelire göre insidans hızlarını oranlamışlar. Yoksullar zenginlere göre 4,4 kat daha yüksek bir şekilde covide yakalanıyorlar. Gelir durumu açısından baktığımızda başka çalışmalar da var. Bizim İstanbul'da İstanbul Tabip Odası'nın yaptığı çalışmaya göre, sadece ölüm hızları açısından bakıldığında, ilçeler arasında 2 kat fark olduğu, yoksul ilçelerde 65 yaş üzeri covid ölümlerde zengin ilçelere göre iki kat daha fazla olduğu saptanmış. Bütün bunlar şunu gösteriyor: Gelir durumu arttıkça, zenginlerle yoksullar arasında covide yakalanma açısından yaklaşık 2 kat fark var.

İkinci bir grup da mavi yakalı işçiler. Bunlar özellikle pandemi döneminde sürekli çalışmak zorunda kalan evden çalışması mümkün olmayan kargo çalışanları, kasiyerler, şoförler, teknik servis elemanları ve sağlık çalışanları. Bunların da covid 19'a daha fazla yakalandıkları görülmüş. Çin'de yapılan bir çalışmada hem süper market çalışanlarının hem tarım işçilerin hem göçmen işçilerin daha fazla covid 19'a yakalandığı; İngiltere'de et kesim ve işleme fabrikalarında çalışan işçilerde covid 19'un daha fazla olduğu görülmüş. Bütün bu gruplar aslında hep dezavantajlılar. Göçmen işçiler, azınlık gruplar, yoksul ve eğitimsiz gruplar bu tip işlerde çalışıyorlar. DİSK verilerine göre DİSK üyelerinde covid 19 hızının 3 kat fazla olduğu saptanmış. Gene ABD'de bakım evlerinde çalışan, huzurevlerinde çalışan personelde covid 19 iki kat daha fazla olduğu görülmüş. Türk Toraks Derneği verilerine göre, Türkiye'de sağlık çalışanlarında enfeksiyona yakalanma oranının diğer toplum kesimlerine göre 17 kat fazla olduğu saptanmış.

Eşitsizliklerde üçüncü bir konu kötü ev koşulları. Bu hem kötü ev koşulları hem evsizlik olarak ele alınmalı. Kötü konutlar zaten dar mekanlar, kalabalık evler. Kötü banyo, tuvalet ve yetersiz

fiziksel iç ve dış mekanlar nedeniyle riski son derece artırıyor. Aynı zamanda yapılan çalışmalar aslında Japonya'da yapılan ilginç bir çalışma var. Aynen tüberkloz gibi covidin sosyal hastalık olduğunu ortaya koyuyor. Daha kötü evlerde yaşayanlar covide daha çok yakalanıyorlar. Kötü tuvalet ve kanalizasyon koşulları riski 1,5 kat artırıyor. Kalabalık yurtlar, ortak kullanılan banyolar covid 19 riskini artırıyor. Özellikle evsizlerde yapılan çalışmalar var. Bu çalışmalarda normal toplum kesimlerine göre %50 daha fazla covid 19'un oluştđu saptanmış.

Dördüncü eşitsizlikler anlamında riskli grup göçmenler. Göçmenler aslında teorik olarak en çok bu hastalığa yakalanma riski olan gruplar. Daha kötü koşullarda çalışıyorlar. Daha kötü koşullarda yaşıyorlar. Daha yoksullar, ayrımcılık var, izolasyon var. Dışlanma var. Entegrasyon ve dil sorunları var. Fakat verilere baktığımızda, örneğin Türkiye'de göçmenlerde covidin daha az olduğunu görüyoruz. Bunun da temel nedeni sanıyorum, göçmenleri hastalıkları saklaması. Çünkü hasta oldukları bilinirse hem işlerini kaybedecekler hem belki sınır dışı edilecekler. O yüzden göçmenlerle ilgili verilerin güvenilir olmadığını biliyoruz. Bunlar zaten aynı zamanda tanı konulması daha zor kesimler. Çünkü hizmete ulaşamıyorlar, tanı testlerine ulaşamıyorlar. Dolayısıyla zaten kaçak/illegal çalışanlar hiç ortaya çıkmıyorlar. Biz verilere baktığımız zaman göçmenlerde az gibi görüyoruz ama bu doğru değil. Büyük olasılıkla eğer gerçek veriye ulaşabilsek biz göçmenlerde de bunun çok yüksek olduğunu göreceğiz.

Bir başka risk beslenme alanındaki eşitsizlikler. Burada da iki tür grup var. Birincisi, kötü beslenen malnutrisyon düzeyinde olanlar, ikincisi de kötü beslenip obeziteye yakalananlar. Her ikisinde de komorbid olarak bu durum hastalığın daha ağır geçmesine yol açıyor. Çalışmalar ölüm olasılığının da anlamlı bir şekilde daha fazla olduğunu ortaya koyuyor.

Son olarak toplumsal cinsiyet de son derece önemli. Kadınlar bu dönemde bu işin ağır yükünü çektiler. Çocukların bakımı, özellikle okula gitmeyen çocukların bakım ve eğitimi, kendilerinin özellikle çalışma hayatından dış-

lanmalarına da yok açtı. DSÖ verilerine göre bu dönemde kadın ve kız çocuklarına yönelik şiddette %25 artış var. Gene BM Raporuna göre de sadece şiddet değil, sağlık hizmetlerine ulaşma alanlarında da ciddi sorunlar var. Dolayısıyla eşitsizlikler anlamında baktığımızda covidin riskli gruplarda daha fazla olduğunu, özellikle yoksul, evsiz, kötü beslenen, göçmen gruplarda daha yüksek olduğunu görüyoruz. Hükümetlere düşen önemli bir görev var. Sosyal politikayı ön plana çıkartmaları gerekiyor. Toplum destekleyecek politikalar oluşturmaları gerekiyor. Türkiye bu konuda maalesef sınıfta kalmış durumda. Covid-19 döneminde verilen nakit yardımlarda Türkiye ulusal gelirinin %1,1'ini nakit yardım olarak vermiş topluma. Bu oran zengin

ülkelerde %12,7, yoksul ülkelerde bile ortalama %1,6. Bu şunu gösteriyor. Biz yoksul ülke ortalamasının bile altında kalmış durumdayız.

Bütün krizler aynı zamanda fırsat yaratır. Bu anlamda covid 19 pandemisinin bize bir ayna tuttuğunu ve büyüteç görevi gördüğünü görüyoruz. Biz artık çok net bir şekilde covid 19 başta olmak üzere, birçok hastalıkta sağlıkla ilgili birçok sorunda aslında eşitsizliklerin olduğunu, sosyal faktörlerin önemli olduğunu, sağlık sisteminin ne kadar önemli olduğunu görüyoruz. Bütün bunlar bize büyüteç tutuyor. Biz şunu görüyoruz. Biz tekrar koruyucu sağlık hizmetlerine yatırım yapmalıyız. Aşıya yatırım yapmalıyız. Sosyal politikalara yatırım yapmalıyız. Bu anlamda covid 19'u bir fırsat olarak değerlendirmeliyiz.

- Ne yapılmalı?**
1. İşyerinde iş izin sistemi ve ateşli (sıcak) iş izin sistemi uygulanmalı.
 2. Bakım ve onarım yöneticisi ve teknisyenler;
 - a) İş izin sistemi (sıcak iş izni, yüksekte çalışma, kapalı ortamda çalışma, kazı işleri vb.),
 - b) İş ekipmanlarının güvenli kullanımı,
 - c) Parlama, parlama, yangın ve yangından korunma,
 - d) İş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması vb.
 3. İşyerinde yeterli sayıda ve büyüklükte kaynak (yanmaz) battaniye bulundurulmalı ve taşıma yapan yerin 10,5 m yakınında, uzaklaştırılması olası olmayan yanıcı malzemenin üzeri - taş-lama/kaynak kıvılcımlarına karşı - örtülmelidir.
 4. Taşıma yapan teknisyen, yönetici(si) ve diğer çalışma arkadaşları yüz siperlikli baret ve kulak (işitme) koruyucusu kullanmalıdır.
 5. Bu işlem sırasında en az bir kişi de yangın gözcüsü olmalıdır.
 6. Ateşli (sıcak) iş yapılan sahada en az 1 adet 6 kg'lık Kuru Kimyevi Tozlu (ABC) veya 5 kg karbondioksit gazlı yangın söndürme cihazı hazır bulundurulmalıdır.
 7. İşyerinde mevcut risk değerlendirilmesi gözden geçirilmeli, kesme ve kaynak işlerinin tehlikeleri ve riskleri uygun bir şekilde değerlendirilmemiş ise risk değerlendirilmesi yenilenmelidir.

Hakları Tutuklu Çocuklar

Selmin Cansu DEMİR (*)

2020 yılında hayatımıza giren Covid-19 pandemisi, özgürlüğünden yoksun bırakılan çocukları oldukça derinden etkiledi. Duruşmaların dahi yüz yüze yapılamadığı salgın hastalık koşullarında, infaz kurumlarına ziyaretler kısıtlandı, kurum içindeki etkinlikler iptal edildi, bağımsız izleme ve denetim mekanizmaları işlerlik gösteremedi. Adli sistemdeki çocuklar hakkında verilere ulaşamadığımız bu dönemde, çocukların tutulduğu kapalı kurumlar daha da kapalı hale gelmiş oldu. Pandemi gerekçe gösterilerek alınan önlemler de tutuklu ve hükümlü çocuklar arasında hali hazırda pek çok haksız uygulamaya neden olan ayrımı bir kez daha görünür kıldı.

Bu eşitsiz durumu kısaca özetlemek gerekirse, Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun hükümlerine göre tutuklu çocuklar kapalı çocuk ceza infaz kurumlarında, buralarda yer olmaması halinde ise yetişkinler için kurulan kapalı ceza infaz kurumlarının kendilerine ayrılan bölümlerinde tutulurken; hükümlü çocuklar, firara karşı engeli bulunmayan, eğitimlerine devam edebildikleri, dışarı çıkabildikleri, aileleri ile daha geniş zamanlarda görüşebildikleri çocuk adalet sisteminin gereklerine daha uygun olan çocuk eğitim evlerinde kalıyor.

Adalet Bakanlığı'nın verilerine göre, 31 Ekim 2021 itibarıyla Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlülerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımlarına bakıldığında toplam 1.913 çocuğun özgürlüğünden yoksun bırakıldığı görülüyor. Bu sayının büyük kısmı ise yargılamaları henüz devam eden tutuklu çocuklardan oluşuyor. Türkiye'nin taraf olduğu Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuklar için özgürlükten yoksun bırakma tedbirinin en son çare olarak en kısa süreyle uygulanmasını güvence altına alan hükümlerine rağmen 1.347 tutuklu çocuk henüz haklarında kesinleşmiş bir hüküm olmadan,

alternatif tedbirler yok sayılarak hapisanelerde tutuluyor. Üstelik, cezaları kesinleşmiş olan hükümlüler (yetişkinler de dahil olmak üzere) 1 yılı aşkın süredir Covid-19 iznindeyken.

Türkiye'de çocuk adalet sisteminin en köklü sorunlarından biri olan çocukların tutuklu yargılanmasına ilişkin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından verilen kararlara bakıldığında, tutuklama kararlarında yaş küçüklüğünün dikkate alınmaması nedeniyle ihlaller öne çıkarken; Anayasa Mahkemesinin çocukların tutuklu yargılama-sında alternatif tedbirlere başvurulmamasını ve ölçülülük ilkesinin dikkate alınmamasını hak ihlali olarak gördüğü kararları dikkat çekiyor. Bu içtihat uyarınca çocuklar bakımından tutukluluğun son çare olması ilkesinin hayata geçirilmesi ile ilgili somut adımlar atılması gerektiği ve Ceza Muhakemesi Kanunu ve Çocuk Koruma Kanunu'nda yasal değişiklikler yapılması gerektiği açık.

Adli İstatistiklere bakıldığında, 2020 yılında suça sürüklenen çocuklar hakkındaki davaların ortalama görülme süresi çocuk mahkemelerinde 360, çocuk ağır ceza mahkemelerinde 356 günken ceza soruşturmalarında 184 gün. Çocuklar bakımından son derece uzun süren bu yargılamalar, Çocuk Koruma Kanunu'nda belirtilen temel ilkelerden biri olan süratli yargılamanın sağlanamadığını göstermekle birlikte, tutuklu çocukların davalarının kesinleşmesini hızlandırıp hükümlü statüsüne geçebilmek için istinaf/temyiz haklarından feragat etmeyi tercih ettikleri bir süre-



<http://www.tcyov.org/yeniden-ozgurluk/>

(*) Avukat, Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı Başkan Yardımcısı



<https://haber.sol.org.tr/devlet-ve-siyaset/tutuklu-cocuklar-aclik-grevine-gidiyor-haberi-85441>

ci de beraberinde getirmiş durumda.

Adli İstatistik verilerini incelediğimizde, suça sürüklenen çocukların yargılamalarının yapıldığı mahkemeler ile ilgili önemli bir bilgiyi de öğrenebilmek mümkün. Buna göre 2019 yılında suça sürüklenen çocuklar hakkındaki yargılamaların %46,7'si çocuk mahkemesinde, %5,4'ü çocuk ağır ceza mahkemesinde görülmüşken, ağır ceza ve asliye ceza mahkemesinde görülme oranı %48,9. Çocuklara özgü mahkemelerin hala adli yargı çevrelerinin tümünde kurulamamış olması büyük bir sorun. Çocuklar hakkındaki yargılamaların neredeyse yarasını üstlenen asliye ceza ve ağır ceza mahkemelerinin esasen yetişkinlere özgü mahkemeler olmaları ve hakimlerinin Çocuk Koruma Kanunu'nda sıralanan çocuk mahkemesi hakimlerinin niteliklerini taşıamamaları, çocukların yüksek yararına hizmet etmeyen uygulamalara yol açmakta.

Tüm bunların yanı sıra Türkiye'deki ceza sorumluluğu yaşı da çocuklar için adaletsiz sonuçlara neden olabiliyor. 12 olan ceza sorumluluğu yaşı, çocuk adalet sisteminin gelişmiş

olduğu ülkelere göre oldukça düşük. Yargılabılme yaşının bu denli küçük olması, Çocuk Koruma Kanunu Madde 21'de yer alan tutuklama yasağının da sınırlılığı karşısında, 12 yaşını doldurmuş çocukların tutuklanabileceği koşulların oluşmasına neden oluyor. Yasal değişiklikler yapılarak ceza sorumluluğu yaşının Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi'nin işaret ettiği gibi en az 14 yaşa yükseltilmesi ve tutuklama yasağının da yaş ve ceza üst sınırı bakımından genişletilmesi gerekiyor.

Çocuk adalet sisteminin sorunlarına rağmen yıl içinde kaç çocuğun tutuklandığını, bu çocukların yaşlarını ve cinsiyetlerini bilmiyoruz, çünkü bu veriler açıklanmıyor. Çocuk adalet sistemine ilişkin politikaların geliştirilmesi ve verilen kararların etkisinin ölçülmesi için veri eksikliğinin bir an önce giderilmesi ve adalet sistemindeki çocuklara ilişkin ayrıştırılmış verilerin kamuoyu ile paylaşılması gerekmektedir.

Türkiye'de sınırlı olarak açıklanan verilere bakıldığında, güvenlik birimine getirilen ve



<https://www.cumhuriyet.com.tr/egitim/ceza-infaz-kurumlarinda-12-18-yas-arasinda-tutuklu-1330-cocuk-var-1881661>

hakkında dava açılan suçta sürüklenen çocukların sayısı, mevcut sistemin çocuk suçluluğunu önlemeye hizmet etmediğini göstermeye yetiyor. Tutuklama deneyimi olan çocuklarda ise suç işleme davranışının tekrar ettiği bilinen bir gerçek, ne yazık ki kurum içinde çocukların tahliye sonrasında destekleyebilecek ve onların topluma en iyi şekilde uyum sağlayabilmelerine katkı sunacak hizmetler sunulmuyor.

Aktarılanların tümü, mevcut koşullarda, çocukların suçla ilişki kurduktan sonra tutuklanarak özgürlüklerinden yoksun bırakılmalarının nasıl bir hak ihlaline dönüştüğünü gösteriyor. Bir kez daha vurgulamakta fayda görüyoruz: Çocuk adalet sisteminin amacı çocukları cezalandırmak değildir. Çocuğun suç ile kurduğu ilişkinin nedenlerini belirleyerek ihtiyaçlarına uygun destek mekanizmalarını saptayıp çocuğa sunmak, böylece çocuğun toplumla kalıcı ve olumlu ilişki kurmasını

sağlayarak suçla yeniden ilişkilenebilmesini önlemek devletlerin sorumluluğu, çocukların ise hakkıdır.

Kaynakça

- (1) <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/istatistik/istatistik-4.pdf>
- (2) Selçuk/Türkiye, Başvuru No: 21768/02, Karar Tarihi: 10.01.2006; Nart/Türkiye, No: 20817/04, 6.05.2008; Taşçı ve Demir/Türkiye, No: 3623/10, 03.05.2012; Fikri Yakar/Türkiye, No: 23639/10, 22.05.2012; Bilal Doğan/Türkiye, Başvuru No: 28053/10, Karar Tarihi: 27.11.2012.
- (3) Furkan Omurtag Kararı, Başvuru No:2014/18179, Karar Tarihi: 25.10.2017; Semra Omak Kararı Başvuru Numarası: 2015/19167i Karar Tarihi: 17/7/2019.
- (4) <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/22420211449082020H%C4%B0ZMETE%C3%96ZELK%C4%B0TAP.pdf>

İş Kazalarının Önlenmesi İçin İşverenin Alacağı Tedbirlerin Sınırı Nedir?

Mustafa TAŞYÜREK (*)
mtasyurek@gmail.com

Felaket başa gelmeden önce önleyici ve koruyucu tedbirleri düşünmek lazımdır, geldikten sonra dövünmenin bir yararı yoktur⁽¹⁾.

Atatürk

İşyerinde “iş sağlığı ve güvenliği birimi” görevlileri (*İş Güvenliği Uzmanı, İşyeri Hekimi, Diğer Sağlık Personeli ve Çalışan Temsilcileri*), iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde genellikle sözlerine “bir işyerinde kazanın iki ana nedeni vardır” diye başlarlar. Çalışanların **güvenli olmayan eylemleri** (çalışanların tahsis edilmemiş alanlarda sigara içmesi, uygunsuz kaldırma, çalışanlar arasında eşek şakası vb.), **güvenli olmayan koşullar** (koruyucusuz makine, sıkışık alan, gürültüye maruz kalma, ıslak zemin, vb.). Ancak bir **iş kazasının gerçek/kök nedenleri**; o kazanın işyerinin iş sağlığı ve güvenliğinden sorumlu üst yönetim sorumlusu veya temsilcisi, iş sağlığı ve güvenliği kurul üyeleri (*iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi kurulun doğal/yasal üyeleridir*), kazanın olduğu yerin ya da çalışanın ilk amiri (*formen, usta, ustabaşı veya mühendisi*), departman yöneticisi veya temsilcisi, iş güvenliği görevlisi ve (varsa) kazanın tanısından oluşacak bir iş kazası araştırma ekibi (komitesi) tarafından belirlenebilir.

Tamer T.’nin ayak bileğinde ciddi yaralanma ile sonuçlanan kazanın sebebi nedir?

Olaya bir madalyanın iki yüzü gibi bakılacak olsa, acaba bu kazaya güvenli olmayan eylem mi, yoksa güvenli olmayan koşul mu neden oldu? Diğer taraftan eğer dava konusu olsa idi, kim ya da kimlere kusur verilebilirdi?

İş kazası nasıl olmuş?

Tamer T., 31.10.1991 günü saat 21.00 sıralarında çalıştığı makinada (*Bkz: Resim 3*) fotoselin yerini ayarlarken sağ ayağı döner vals ile zemin arasına sıkışmıştır. Sağ ayak bileği iç malleol anotomik (*nekrotik yara -yara alanında dokular bozulmuş, temiz olmayan*) yaralanma [greft -açık bir yarayı kapatmak için başka bir bölgeden deri nakletmek- ameliyatlısı] sonucu 67 gün sonra 07.01.1992 günü ancak iş başı yapabilmıştır.

Tamer T. lateks çözeltisi ile belirli bir sıcak ortamdaki geçirilerek terbiye edilen endüstriyel bezlerin, müşterilerin taleplerine göre en genişliğinin ayarlamasının yapıldığı makinada çalışmaktadır. Müşteri talebinden az da olsa biraz daha geniş üretilen bezler **ultrasonik ses ile kesilmektedir**. En genişliği ise fotosel ile yapılmaktadır.

Ayarlama işleminin yapılabilmesi için, her operatör (*makine üç vardiya çalışmaktadır*) belirli bir hızda dönerek çelik bir göbek üzerine, “*istenen metrajda ve ende*” sarım yapan makinanın etrafından dolaşarak “fotosel cihazı”nı zaman zaman elle ayarlamaktadır.

Tamer T., makinanın güvenli çalışma talimatına göre, yaklaşık 8-9 m’lik bir mesafe olan makinanın ön tarafından dolaşarak gelip fotoseli ayarlaması gerekirken, iş güvenliği teknisyeni (*safety officer*) Tahsin Tokel’in kazanın oluş şeklini belirttiği (*betimlediği*) resimde (*Bkz: Resim 4,5*) görüldüğü gibi bir ayağını altından belirli bir hızla geçen vals (*silindir*) üzerine basıp, eğilerek ayarlamayı yapmak ister. Ayağının kayması ile bezin üzerine düşen Tamer T.’nin sağ ayağı bez

* 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



Resim 1, 2 – Tamer T.’nin iş kazasından yaralanan sağ ayak bileği (Fotoğraf: Mustafa Taşyürek)

ile vals arasında kalarak ciddi şekilde yaralanır. Kazalının bağırtısını duyan mesai arkadaşları makineyi durdurarak kazanın çok daha kötü sonuçlanmasını önlerler.

İş yeri kazaları sadece çalışanlara fiziksel ve zihinsel zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda işverenlere de maddi zarar verir⁽²⁾.

Tamer T., güvenli çalışma talimatlarının aksine neden bu davranışı göstermiştir?

Uzun yıllardır birçok operatörün çalıştığı bu makinada “**fotosel ayarlama işlemi**” sırasında buna benzer hiçbir kaza olmamıştır.

Farklı olan ne?

Kaza araştırma ekibi, doğal olarak, bu kaza ile ilgili “**farklı olan ne?**” sorusunu irdelemiştir. Kazalığı bu makinada çalışan diğerlerinden ayıran en önemli özellik **antropometrik ölçüleridir**. (boy uzunluğu, vücut ağırlığı vb.).

Kazalar, çalışanlar bir işi planlanandan önce tamamlamak için adımları atladığında (kestirmeden gittiğinde) meydana gelir⁽²⁾.

Tamer T. 1.90 m (190 cm) boy ve 110 kg ağırlığı olan bir endüstriyel bez terbiye operatörüdür. Kendi ifadesi ile makinanın etrafından dolaşıp ayarlama yapmaya **üşenmiş, kısa yoldan (kestirmeden)**, altından hızla bir göbek (rulo) üzerine sarılmak üzere geçen bezin üzerindeki dönen valse basmıştır. Ayağının kayması ile, sağ ayak bileğine kadar vals ve bez arasında kalarak ciddi bir şekilde yaralanmıştır. Kaza tarihine kadar Tamer T. kadar uzun boylu hiçbir operatör o makinada çalışmamıştır.

Deneyimlerimiz bize göstermiştir ki, iş kazası çalışanın çalışma ortamından, görevinden veya kullandığı malzemelerden kaynaklanabilir. Bununla birlikte, eğitimleri, deneyimleri veya **fiziksel veya zihinsel durumları** da bunu etkileyebilir. Bazı kazalar deneyimsizlik ve pozisyonun



Resim 3 – Endüstriyel tekstil üreten fabrikada “endüstriyel bez en ve boy ayarlama makinası”

Uzağı düşünmeyen adam, acıyı yanı başında bulur⁽¹⁾.

Konfüçyüs

fiziksel olarak yapılamamasından ya da yapılabilmesinden kaynaklanır. Bir çalışan yorgun, fazla çalışmış, fiziksel olarak kendini çok zorladığında, hasta veya evde sorun yaşadığında, zihni başka bir yerdedir ve işte en iyi performanslarını gösteremezler. Bu, en iyi olasılıkla verimliliğin azalmasına ve en kötü olasılıkla ciddi bir iş kazasına neden olabilir⁽²⁾.

İster endüstriyel tekstil üreten bir fabrikada, ister bir ofiste çalışıyor olsa da, tüm çalışanlara **yeterli gözetim** sağlamak önemlidir. Bu, çalışanların görevlerini anlamalarını (*prosedür ve talimatlara uygun çalışmalarını*) ve soruları

olduğunda bir formene (süpervizöre, vb.) kolay erişim sağlamalarını olanaklı kılar.

Etrafta bir formen (*usta, ustabaşı, mühendis, süpervizör*) olmadan, işlerinin yapılma şeklerinden emin olmayan ya da **kestirmeden yapmaya** çalışan işçi yaralanmaya, ürün ve ekipman hasarına neden olabilir. Elbette söz konusu olan “**ilk kade-me amirleri**” çalışanları ile uygun bir dilde iletişim kurması için yeterince eğitilmiş olmalıdırlar.

Kötü eğitilmiş bir çalışan sadece kendileri için değil, aynı zamanda iş arkadaşları ve diğer üçüncü taraflar için de bir tehlikedir.



Resim 4, 5 – İş kazası araştırma ekibinin, “kazalının anlatımına göre” kazanın oluş şekli ve yerini incelemesi (Fotoğraf: Mustafa Taşyürek)

Yasalar ne diyor?

Yukarıda anılan kaza tarihinde yürürlükte olan 1475 sayılı İş Kanunun 73ncü maddesine göre: “Her işveren, işyerinde işçilerin sağlığını ve işgüvenliğini sağlamak için **gerekli olanı yapmak** ve bu husustaki şartları sağlamak ve araçları noksansız bulundurmakla yükümlüdür.

İşçiler de, işçi sağlığı ve işgüvenliği hakkındaki usul ve şartlara uymakla yükümlüdürler...”. [Not: Bu kanun 22/5/2003’de kabul edilen 4857 sayılı İş Kanunu ile yürürlükten kalkmıştır] Günümüzde

ise, anılan madde, 20/6/2012 günü kabul edilen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun 4ncü maddesinde ve 11/1/2011 günü kabul edilen 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunun 417nci maddelerinde (kapsamı daha da genişletilerek) yinelenmiştir. Bu maddelerin kapsamı Yargıtay’ın vermiş olduğu kararlar ve içtihatlarla daha kolay yorumlanabilmektedir (Bkz: Kutu 1, 2 ve 3).

İşverenler her olay olduğunda «yara bandı» düzeltmesi yapmak yerine, ilk etapta işyeri kazalarını önlemeye odaklanmalıdır.

KUTU - 1

İşverenin alacağı tedbirin sınırı nedir?

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 20.06.2019 - 2017/10- 2359 E., 2019/749 K.

24.İşveren mevzuatta öngörülmemiş olsa dahi bilimsel ve teknolojik gelişmelerin gerekli kıldığı iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak zorundadır. Bilim, teknik ve örgütlenme düşüncesi yönünden alınabilme olanağı bulunan, **yapılacak gider ve emek ne olursa olsun bilimin, tekniğin ve örgütlenme düşüncesinin en yeni verileri göz önünde tutulduğunda işçi sakatlanmayacak, hastalanmayacak ve ölmeyecek ya da bu kötü sonuçlar daha da azaltacaksa her önlem işverenin koruma önlemi alma borcu içine girer.**

25. Bu önlemler konusunda işveren **işyerini yeni açması** nedeniyle **tecrübesizliğini**, bilimsel ve teknik gelişmeler yönünden bilgisizliğini, **ekonomik durumunun zayıflığını**, **benzer işyerlerinde bu iş güvenliği önlemlerinin alınmadığını** savunarak sorumluluktan kurtulamaz.

Gerçekten, çalışan hayatında **süregelen kötü alışkanlık ve geleneklerin varlığı işverenin önlem alma borcunu etkilemez.** İşverenlerce, iş güvenliği açısından yaşamsal önem taşıyan araç ve gereçlerin işçiler tarafından kullanılması sağlandığında, kaza olasılığının tamamen ortadan kalkabileceği de tartışmasız bir gerçektir.

KUTU - 2

İşverenden hangi tedbirler istenebilir?

10. Hukuk Dairesi 2021/2438 E., 2021/13245 K.

İşçilerin beden ve ruh sağlığının korunmasında önemli olan yön, iş güvenliği tedbirlerinin alınmasının **hakkaniyet ölçüleri içinde işverenlerden istenip istenmeyeceği değil aklın, ilmini fen ve tekniğin, tedbirlerin alınmasını gerekli görüp görmediği** hususlarıdır.

Bu itibarla işverenler, mevzuatın kendisine yüklediği tedbirleri, işçilerin tecrübeli oluşu veya **dikkatli çalıştığı takdirde gerekmeyeceği** gibi düşünceler ile almaktan çekinmeyeceklerdir.

Çalışma hayatında süre gelen **kötü alışkanlık ve geleneklerin varlığı** da, işverenlerin önlem alma ödevini etkilemez.

İşverenler, çalıştırdığı sigortalıların beden ve ruh bütünlüğünün korumak için yararlı her önlemi, amaca uygun biçimde almak, uygulamak ve uygulatmakla yükümlüdürler.

KUTU - 3

İş kazasında, işçinin talimata aykırı davranması nedeniyle, işveren vekili “kusursuz” bulunmuştur...

12. Ceza Dairesi 2021/21179 E., 2021/8152 K.

Olay günü saat 05:40 sularında, sanıklardan...’nün yetkili temsilcisi ve işveren vekili olduğu..... Alüminyum isimli fabrikada makine operatör yardımcısı olarak çalışan katılanın, kendi çalıştığı alüminyum inceltme makinasının merdane kısmını değiştirmesi işlemi sırasında kullanılacak takozları almak için dosya sanıklarından’in operatörlüğünü yaptığı diğer alüminyum inceltme makinasının yanına gittiği, ...ve operatörlüğünü sanık’in yaptığı makinanın bu esnada **çalışmaya devam ettiği, katılanın çalışmaya devam eden makinanın yanında eğilerek takozu almak için hamle yaptığı esnada, üzerine giymiş olduğu montun çalışan makinanın silindiri arasına sıkıştığı** ve yere düşen katılanın hayati tehlike geçirecek ve 5. Dereceden kemik kırığı oluşacak şekilde yaralandığı olaya ilişkin; dosya kapsamında bulunan ve 27/08/2013 tarihinde **katılan tarafından bizzat imzalanan** “Folyo Hadde 1 -2 -3 Emniyet Talimatı” başlıklı evrakta, katılanın yaralanmasına sebebiyet veren alüminyum folyo inceltme makinasının çalışma prensibinin ve bu makinanın çalışması esnasında dikkat edilecek hususların açıkça belirtildiği, bununla beraber **5 ayı aşkın süredir aynı işyerinde çalışan katılan işçinin, çalışır durumda bulunan makinanın yanına risk oluşturabilecek şekilde girilmeyeceğini bilecek durumda olduğu, meydana gelen neticenin bizzat katılanın dikkatsizliği ve özensiz davranışından kaynaklandığı** anlaşılmakta; a. Maddesi uyarınca ayrı ayrı beraatlerine ilişkin hükmün onanmasına, 22/11/2021 tarihinde oy çokluğu ile karar verildi.

Muhalefet Şerhi:

İlk derece mahkemenin cezalandırılmasına karar verilen sanık hakkında, bozma üzerine verilen beraat hükmünün onanmasına aşağıdaki sebeplerden dolayı katılmıyorum.

Sanık, P alüminyum isimli iş yerinin yetkili temsilcisi ve işveren vekili sıfatındadır. Sanık’in iş yerinde alınması zorunlu güvenlik tedbirleri bakımından yeterli dikkat ve özen göstermediği dosya içerisinde bulunan soruşturma aşamasında çekilen **fotoğraflarla** kovuşturma aşamasında yapılan keşifte çekilen fotoğraflarda çok açık bir şekilde **görölmektedir**. Soruşturma aşamasında söz konusu yaralanmanın meydana geldiği **makinaya geçişi engelleyecek hiçbir engel bulunmamakta sadece alelade geçmeyi engellemeyecek şekilde bir zincir çekildiği** fotoğraflarda çok açık bir şekilde görölmektedir. Kovuşturma aşamasında yapılan keşifte çekilen fotoğraflarda ise geçmeyi engelleyecek **metal bir kapı konularak bu makinaya geçmenin engellendiği** hatta mümkün olmadığı görölmektedir.

Ayrıca **daha önemlisi** yine soruşturma aşaması ve kovuşturma aşamasında çekilen fotoğraflarda bir eksiklik daha saptanmıştır. Bu eksiklik kazanın olduğu makinanın hareketli milinde koruyucu sac hususudur. Soruşturma aşamasında çekilen fotoğrafın olduğu ve montun sıkıştığı **makinanın hareketli milinde koruyucu sac bulunmadığı** görölmektedir. Kovuşturma aşamasında keşifte çekilen fotoğrafta ise **aynı makinaya geçmeyi engelleyecek metal kapının konulduğu gibi makinanın hareketli miline koruyucu sac konulduğu** görölmektedir. Yani katılan makinaya geçse bile makinanın hareketli milinde koruyucu sac olsaydı katılanın montu bu makinaya sıkışmayacaktı.

Sanık İş yerinde **yeterli iş güvenliği tedbirlerini almamış**, katılanın emniyetli bir şekilde çalışmasını sağlayamamıştır. İş yerinde **denetim ve kontrol mekanizmasını kurmamış, denetim ve gözetim görevini yerine getirmemiştir**. Söz konusu bu tespitler yapılan keşifte bilirkişiler tarafından tespit edilmiş ve bilirkişi raporunda da çok açık bir şekilde anlatılmış, dolayısı ile sanık asli kusurlu bulunmuştur. Açıkladığım bu sebepten dolayı sanık **Beraat ettirilmesine ilişkin kararına saygılarımla katılmıyorum**.

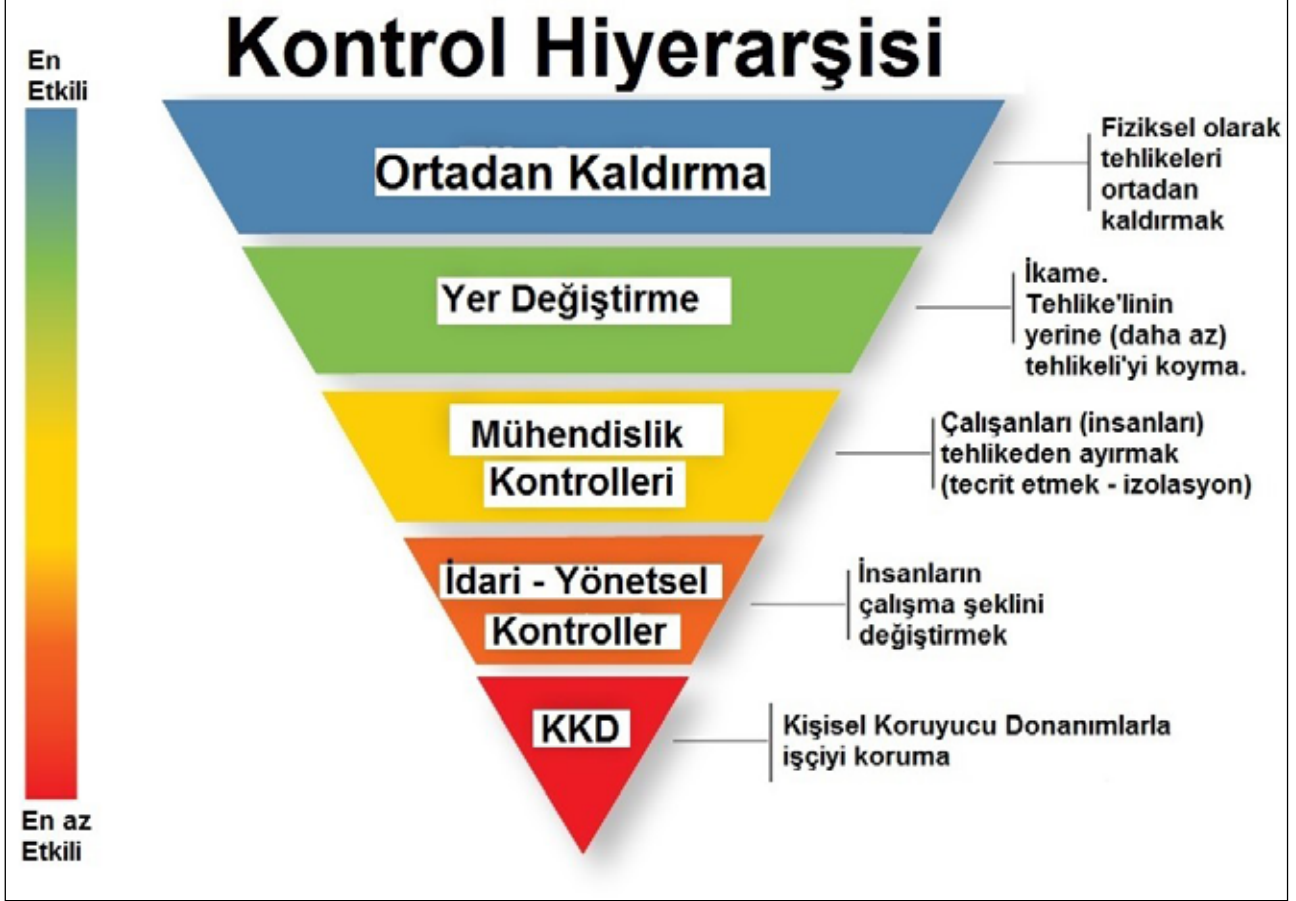
Not: Yargıtay kararları Av. Mustafa Güler’in Kordsa A.Ş. İSG Eğitim notlarından alınmıştır

Akıl sonradan ah çekmek için değil, düşünüp tedbir almak içindir⁽¹⁾.

Mevlana

Ne yapmalı?

Öncelikle tehlikelere sunuk (maruz) kalmayı ortadan kaldırmak veya en aza indirmek için tehlike kontrol hiyerarşisi (*öncelik sırası göz önüne alınarak*) uygulanmalıdır⁽³⁾.



Şekil 1 – İş güvenliğinde tehlike kontrol hiyerarşisi⁽⁴⁾

Tamer T.'nin iş kazası nasıl önlenebilirdi?

İş kazaları söz konusu olduğunda (*neden dikkat etmedin, neden kurallara uymadın, makinanın etrafında 8-10 adım atmak çok mu zordu, şu kadarlık maddi hasara neden oldun gibi, özellikle suçlayıcı bir ses tonu ile*) tepkili olunmamalıdır. Bunun yerine, ilk etapta bunların olmasını önlemenin yolları bulunmaya çalışılmalıdır.

Hiç kimse işçilerin karşı karşıya olduğu riskleri işçilerin kendisinden daha iyi bilemez⁽²⁾. Bu kazanın tekrarını önlemek için, aynı makinada çalışan diğer işçilerin de görüşü alınarak, “**iş kazası araştırma ekibi**”nin önerisi ile Tamer T.

gibi bir operatörün makinanın etrafında dolaşmak (8-9 m) zorunda kalmalarının, güvensiz bir harekette bulunmalarının önlenmesi için ayak basılan valsin önüne bir platform ilave edilmiştir (Bkz: Resim 6).

Başka neler önerilebilir?

Ne kadar deneyimli olursa olsun her yeni çalışana kapsamlı bir “iş sağlığı ve güvenliği” eğitim programı sunulmalı, ayrıca, çalışanları politikalar ve prosedürler hakkında güncel tutmak için düzenli yeniden eğitim oturumları gerçekleştirilmeli, makine, ekipman ve aletlerin düzenli denetimleri gerçekleştirilmelidir.



Resim 6- Endüstriyel bez en ve boy ayarlama makinası fotosel aparatı ve ilave edilen geçiş platformu (Fotoğraf: Mustafa Taşyürek)

İş kazaları önlenabilir. Aksi takdirde “iş kazasının oluşmasındaki” kusur oranına göre; silsile yolu ile her düzeydeki yönetici (işveren vekilleri) olası bir davada kusurlu/sanık durumuna düşebilir.

Sonuç

Tamer T.’nin geçirdiği iş kazası kesinlikle önlenebilirdi.

Peki kusur kimde? Kazalı Tamer T.’ye, vardiyadaki formenine, (kazadan sonra alınan önlemlere ve önerilere bakıldığında) bölüm şefine, üretim müdürüne vb. kusur verilebilir. Elbette eğer olay yargıya taşınınsaydı kusurluları ve bunların kusur oranını yargı belirleyecekti. Önemli olan bu duruma düşmemektir. İş güvenliği herkesin işidir.

KAYNAKLAR

- 1-<https://www.pekguzelsozler.com/tedbir-ile-ilgili-sozler>
- 2-<https://www.concentra.com/resource-center/articles/10-tips-to-prevent-workplace-injuries/>
- 3- https://www-cdc-gov.translate.goog/niosh/topics/hierarchy/default.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc
- 4- https://www-osh-gov.translate.goog/safety-management/hazard-prevention?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc
- 5- <https://www.i-sight.com/resources/top-10-ways-to-prevent-workplace-accidents/>

Çocuk İşçiliği ile Mücadelede “Sürdürülebilirlik” Çıkmazı

Aslı KAYKISIZ (*)

Bugün dünya genelinde yaklaşık 160 milyon çocuk işçi bulunmaktadır. Bu çocuk işçilerin yaklaşık 87 milyonu ise yalnızca Sahra Altı Afrika'dadır (ILO,2020). Ne yazık ki oranlar üzerinden tartışma yürütmek bazı gerçekleri gizlemede etkili bir yöntemdir. Öncelikle “Dünya genelinde” tabiri, bölgeler arası farklılıkları gizleyerek bizi Sahra Altı Afrika'daki çocuk işçi sayısının, dünyanın geri kalanının toplamından daha fazla olduğu gerçeğinden uzaklaştırmaktadır. Bir diğer gizlediği gerçek ise çocuk işçilik olgusunun derinliği ve anlamıdır. Sayısal oranlar üzerinden tartışmak çocukların yaşadığı sorunların derinliğini görünmez kılmaktadır. Bu yönüyle Sahra Altı Afrika'daki çocuk işçilik sorununun derinliğinin görünürdeki olguların ötesine geçerek tartışılmaya ihtiyacı vardır.

Dünya Bankası verileri 2018 yılında Sahra Altı Afrika'daki nüfusun yaklaşık %40'ının günlük 1,90 Amerikan dolarının altında harcadığını göstermektedir (WB, 2020). Etiyopya, Mozambik, Malavi, Kenya, Fildişi Sahilleri, Cibuti, Nijerya gibi az gelişmiş ülkeleri kapsayan Sahra Altı Afrika ülkelerinin çocuk işçiliği problemini yoksulluk oranları ile birlikte değerlendirmek bu ülkelerdeki yüksek çocuk işçiliğinin tek belirleyicisinin yoksulluk olduğu yanılgısına düşmemize yol açabilir. Yoksulluk sorununun ise bağımsız bir değişken olarak ortaya çıktığını söylememiz pek mümkün gözükmemektedir. Nitekim Sahra Altı Afrika'daki çocuk işçilik sorunu ve yoksulluk örtüsünün altında büyük oranda ulus ötesi şirketlerin karları yatmaktadır.

Sahra Altı Afrika'da çocuk emeği büyük oranda kakao, tütün, kahve gibi tarım ürünlerinin üretiminde kullanılmaktadır. Nitekim Malavi çay ve tütün üretiminde (US Department of Labour, 2020a), Fildişi Sahilleri kahve ve kakao üre-



<http://www.afrol.com/articles/36688>

timinde (US Department of Labour, 2020b), Mozambik tütün üretiminde (US Department of Labour, 2020c), Kenya yoğun olarak kahve ve balık üretiminde (US Department of Labour, 2020d), Nijerya yoğun olarak kakao üretiminde (US Department of Labour, 2020e) çocuk emeği kullanılmaktadır. Üretilen tarım ürünleri ise ülkenin geçimlik üretiminin ötesinde büyük oranda çok uluslu şirketler için yapılmaktadır. Bugün dünyanın en büyük kakao üreticileri olan Gana ve Fildişi Sahili küresel kakao üretiminin yaklaşık %60'ını oluşturmaktadır (ILO,2015).

Çok uluslu şirketlerin az gelişmiş ülkelerde üretim yapmasına yönelik tartışmalar 2000'li

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



<https://foodispower.org/human-labor-slavery/slavery-chocolate/>

yıllardan bu yana sıklıkla gündeme getirilen günümüz için çok da yeni olmayan bir tartışmadır. Kurumsal sosyal sorumluluk adı altında çok uluslu şirketler, sorumluluk almaya davet edilmiş ve bu kapsamda şirketler, üretimin tüm aşamalarında ILO'nun benimsediği standartlara uyacağına dair sözler vermeye başlamışlardır. Sendikalar ile küresel çerçeve anlaşmalar imzalamak, etik davranış kodları geliştirmek, ILO projelerine katılım sağlamak bahsi geçen sorumluluk alma çabalarının bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Tütün yetiştiren topluluklarda çocuk işçiliğinin ortadan kaldırılmasını hedefleyen ARISE projesi, Japan Tobacco tarafından desteklenmiştir. "CLMS ve savunuculuk müdahaleleri ile kakao yetiştiren topluluklarda çocuklar için koruyucu bir ortam yaratma" projesi ise Fildişi Sahilleri'nde kakao tarımında çalışan çocuk işçiliği ile mücadele etmeyi amaçlamıştır. Projeyi, çikolata ve şekerleme üreten Mars şirketi desteklemiştir. Şirketlerin bu kapsamda sorumluluk alma çabalarının varlığını tartışmak mümkün değilken bu çabaların çocuk emeğini ortadan kaldırma noktasındaki etkisi tartışmalıdır. Başka bir ifade ile ortada bir çaba vardır ancak bu çabanın nihai amacı çocuk emeğini ortadan kaldırmak mıdır? Yoksa yalnızca mücadele ediyor görünmek midir? Bu soruların cevaplarını Fildişi Sahilleri kakao üretim sürecinde bulmamız mümkündür.

Bugün Fildişi Sahilleri'ndeki 5- 14 yaş arasındaki çocukların %25.6'sının bir işte çalıştığı

düşünülmektedir (US Department of Labour, 2020b). Bu oranın ne kadarının kakao işçiliğinde olduğu ve çocuk köleliği şeklinde olduğu tam olarak tespit edilemese de çocuk işçiliğinin ve çocuk köleliğinin yoğun olarak kakao ve kahve üretiminde kullanıldığı bilinmektedir. Kakao çiftçiliğinde çocuk köleliğini derin ve uzun süreli yapısal bir sorun olarak gören Odijie'ye (2021a) göre bu bölgedeki çocuk işçiliği sorunu ancak üretim süreçlerinin ele alınmasıyla çözülebilecek bir sorundur. Orman, kakao endüstrisinde bir üretim faktörüdür ve belirli bir coğrafi bölgede



<https://www.ntv.com.tr/galeri/dunya/cikolata-herkesemutluluk-getirmiyor-dunyada-1-5-milyoncocuk-kakao-endustrisinde-calisiyor>

ormanlık alanlar tükendiğinde, yetiştiriciler başka bir bölgedeki boş ormanlık alanlara göç ederler ancak ormanlık alanlar sınıra ulaştığında kakao üretmek zorlaşacaktır (Odijie, 2016). Günümüzde yeni ormanlık alanlara erişimin her zamankinden daha zor hale gelmesi, kakaonun yeniden dikilmesi için çok daha fazla emek gereksinimine yol açmıştır (Odijie, 2021b). Sonuç olarak kakao üretimi yapmak günümüzde eskisinden daha fazla emek gerektirmekte ve bunun sonucu olarak da kakao yetiştirmeye devam etmek için bu bölgelerdeki yetiştiriciler, aile üyeleri ve çocuklar gibi daha ucuz işgücü kaynaklarına yönelmektedirler (Odijie, 2021b). Ormansızlaşma ile kakao üretiminde yalnızca emek gereksinimi değil gübre ve böcek ilacı gereksinimi de artmakta dolayısıyla daha yüksek üretim maliyetleri kakao üreten çiftçilerin elde ettiği karı azaltmaktadır (Odijie, 2018). Üretim sürecindeki maliyetler ve emek gereksiniminin artışı bölgedeki çocuk işçiliğinin artmasına yol açmaktadır. Bu yönüyle bölgedeki çocuk işçiliği sorunu ancak kakao üreticilerinin alternatif ürünlere yönelmesi ile çözülebilecektir. Başka bir ifade ile sorun ancak kakao üretiminden vazgeçmek ile çözülebilecektir. Dünyanın en büyük kakao üreticilerinden biri olan Fildişi Sahilleri'nde kakao üretiminden vazgeçmek ise ne yazık ki yalnızca ülkenin çiftçilerin verebileceğini bir karar değildir.

Günümüzde kakao üreticisi birçok şirket, kakao üretiminde sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla çiftçilere çocuk emeğine karşı duyarlılık eğitimi vermeyi, çocukları eğitime yönlendirmek için okul inşa etmeyi de içeren projeler yürütmektedirler (O'Keefe, 2016; Blowfield, 2003). Örneğin, çiftçilik yöntemlerinin geliştirilmesine destek olmak amacıyla oluşturulmuş "Nestle Kakao Planı 2020" kapsamında bugüne kadar 16 milyondan fazla yüksek verimli kakao bitkisi dağıtılmıştır (Nestlé Cocoa Plan, 2020). Başka bir örnek ise Mondelez International'ın yürüttüğü "Kakao Yaşam" projesidir. Proje, kakao üreten topluluklarda sürdürülebilirlik sağlamayı amaçlamaktadır. 2014-2019 yılları arasında sürdürülen CocoaAction projesi de Fildişi Sahili ve Gana'da kakao üretiminde sürdürülebilirliği sağlamaya yönelik birden fazla çokuluslu şirket tarafından desteklenen bir projedir.



<https://www.future-agricultures.org/blog/child-labour-in-cocoa-from-a-european-doughnut-perspective/>

Fildişi sahilleri örneğinde çocuk işçilik sorunu ancak kakao üretiminden vazgeçilerek çözülebilecek bir problem iken kakao üretiminin sürdürülebilirliğini sağlamak için projeler yürütülmekte ve üretim desteklenmektedir. Sonucunda ise daha derin bir çocuk işçiliği ortaya çıkmaktadır. Chicago Üniversitesi'nin 2018-2019 kakao hasat sezonunda Fildişi Sahili ve Gana'da yürütülen sektörel temsili bir anketin bulgularını yayınladığı raporunda, 2008–2009'daki anketten bu yana 10 yıllık zaman diliminde kakao üretiminde çocuk işçiliğinde bir artış olduğunu tespit etmiştir (US Department of Labour, 2020b). Dolayısıyla Fildişi Sahili ve Gana'da mücadeleler sonucu azalması beklenen kakao üretimindeki çocuk işçi sayısı azalmanın aksine artmaktadır. Bu durum tam da Odijie'nin sürdürülebilirlik programlarını tanımlamasını hatırlatmaktadır; "Sürdürülebilirlik programları, görünürde çocuk işçiliği kölelik, ya da insan ticareti ile mücadele etmek için tasarlanmıştır. Ancak, bunlar göstermelik/sembolik kölelik karşıtı bileşenlerle özünde

verimlilik artırıcı programlardır ” (Odijie, 2021b).

Tekrar tartışmamıza geri dönersek çocuk işçiliğinin yalnızca yoksulluk gibi tek ve bağımlı bir faktör ile açıklanamayacak kadar kompleks bir sorun olduğunu söylememiz gerekecektir. Şirketlerin sosyal sorumluluk alma konusundaki çabasını takdir etmekle birlikte bunun tek ve en önemli nedeninin çocuk emeğini ortadan kaldırmak değil sürdürülebilirliği sağlamak ve marka imajını korumak olduğunu söylemek mümkündür. Oranlara tekrar dönerek görülgüye bakacak olursak gelecekteki senaryonun bundan çok daha kötü olacağını görebiliriz. Nitekim ILO (2020) pandemi nedeniyle artan yoksulluğun bir sonucu olarak 2022'nin sonuna kadar dünyada 8,9 milyon çocuğun daha çocuk işçiliğine sürükleneceğini tahmin etmektedir.

Kaynakça

Blowfield, M. (2003). Ethical Supply Chains in the Cocoa, Coffee and Tea Industries. *Greener Management International*, 43(15);15–24.

ILO (2015). “Partnership To Combat Child Labour In The Chocolate And Cocoa Industry”, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/---exrel/documents/publication/wcms_409581.pdf, Erişim Tarihi: 17.12.2021.

ILO (2020). Child Labour Global Estimates 2020, Trends And The Road Forward, International Labour Office (ILO), Geneva.

Nestlé Cocoa Plan 2020 (2020). Nestlé Cocoa Plan 2020 Progress Report, <https://www.nestle-cocoaplan.com>, Erişim Tarihi: 11.12.2021.

Odijie, E. M. (2016). Diminishing returns and agricultural involution in Côte d'Ivoire's cocoa sector. *Review of African Political Economy*, 43(149), 504–517.

Odijie E. M. (2018). Sustainability winners and losers in business-biased cocoa sustainability programmes in West Africa, *International Journal of Agricultural Sustainability*, 16:2, 214-227.

Odijie, E. M. (2021a). Why does child slavery persist in West Africa's cocoa production?, *London School of Economics and Political Science*, 6(2).

Odijie, E. M. (2021b). Child slavery in West Africa: understanding cocoa farming is key to ending the practice, *The Conversation*, <https://theconversation.com/child-slavery-in-west-africa-understanding-cocoa-farming-is-key-to-ending-the-practice-170315>, Erişim Tarihi: 15.12.2021.

O'Keefe, B. (2016, March 1). Bitter Sweets : A special on-the-ground report from West Africa. *Fortune*, <https://fortune.com/longform/big-chocolate-child-labor/>, Erişim Tarihi: 11.12.2021.

US Department of Labor (2020a). Child Labor and Forced Labor Reports: Malawi 2020, <https://www.dol.gov/agencies/ilab/resources/reports/child-labor/malawi>, Erişim Tarihi: 11.12.2021.

US Department of Labor (2020b). Child Labor and Forced Labor Reports: Côte d'Ivoire 2020, <https://www.dol.gov/agencies/ilab/resources/reports/child-labor/cote-divoire>, Erişim Tarihi: 11.12.2021.

US Department of Labor (2020c). Child Labor and Forced Labor Reports: Mozambique 2020, <https://www.dol.gov/agencies/ilab/resources/reports/child-labor/mozambique>, Erişim Tarihi: 11.12.2021.

US Department of Labor (2020d). Child Labor and Forced Labor Reports: Kenya 2020, <https://www.dol.gov/agencies/ilab/resources/reports/child-labor/kenya>, Erişim Tarihi: 11.12.2021.

US Department of Labor (2020e). Child Labor and Forced Labor Reports: Nigeria 2020, <https://www.dol.gov/agencies/ilab/resources/reports/child-labor/nigeria>, Erişim Tarihi: 11.12.2021.

WB [World Bank] (2020). Sub-Saharan Africa <https://povertydata.worldbank.org/poverty/home/>, Erişim Tarihi: 15.12.2021.

Pandemi Ortamında Türkiye Sağlık Sistemi

Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR (*)

Covid-19 pandemisi ikinci yılına yaklaşırken aşı adaletsizliği nedeniyle yeni varyantlar birbirini izlemeye devam ediyor. Omikron varyantının yaygınlaşmaya başlaması ile birlikte sağlık sistemleri kapasiteleri yeniden zorlanmaya başladı. Dünyada 325 milyonu aşan kişinin hastalanmasına 5,5 milyonu aşan kişinin de ölmesine neden olan pandemi, Türkiye’de de günlük vaka sayısını 80 bine, ölümleri de 180 bandına yaklaştırdı.

Omikron varyantının sağlık sistemlerinin kapasitelerini yeniden zorlamaya başladığı bir dönemde Türkiye sağlık sisteminin altyapısı ve kapasitesini gözden geçirmek, uzmanların deyişiyle yaklaşan tsunamiye hazırlıklı olabilmek açısından yararlı olacaktır. Türkiye sağlık sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) yürürlüğe girdiği 2003 yılından bu yana gündemdeki yerini hep korudu. SDP, hizmet sunumundan finansmana kadar sistemin tüm boyutlarını neoliberal bir anlayışla dönüştürdü. Bu çerçevede, birinci basamağın özelleştirilmesi yaklaşımına uygun bir aile hekimliği sistemi ile idari ve mali özerkliğe sahip işletmeleştirilmiş kamu hastaneleri ana hizmet sunum birimlerini oluşturdu. Prim koşulları ve katkı paylarına dayalı, kapsam sınırlandırmasına uygun bir “temel teminat paketi”ne sahip, bu durumun neden olacağı ilave harcamalar için gündeme getirilen tamamlayıcı sağlık sigortası ile birlikte anılan bir genel sağlık sigortası sistemi yürürlüğe girdi. Pandemi sistemin bütün eksiklerini tamamlama konusunda eşsiz bir çaba gösteren sağlık çalışanları ise performansla dayalı ek ödemelerle tamamlanan düşük ücretler ve artan güvencesizleştirme baskısı altında ayakta kalmaya çalıştı.

Türkiye’de sağlık sisteminin altyapısı ve kapa-

sitesini ortaya koyabilmek için yararlanılacak en önemli kaynaklar sağlık harcaması verileridir. Zira sağlık harcamaları bir yandan sağlık için ayrılan kaynakların düzeyini diğer yandan farklı mal ve hizmetlere dağılımını ortaya koyarak sistemin altyapısındaki eksiklere, dolayısıyla ihtiyaçlara ışık tutmaları bakımından çok kıymetli verilerdir. Bu çerçevede sağlık harcamaları; ülkenin sağlığa ne kadar harcama yaptığı; bu harcamaya hükümet, sigorta şirketleri ve hane halklarının ne düzeyde katkıda bulunduğu; temel sağlık hizmetleri için ne kadar harcandığı; spesifik/belli sağlık hizmetleri için ne kadar harcandığı; farklı hastalıklar ve durumlarla mücadele için ne kadar harcandığı konularında veri sunar (WHO, 2020).

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE

SAĞLIK HARCAMALARI

Küresel düzeyde 2019 yılında 8,5 trilyon dolar sağlık harcaması yapılmıştır. Küresel Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH)’nın %9,8’ünü oluşturan bu rakam, kişi başı ortalama 1.105 dolara denk düşmektedir. Pandemi nedeniyle harcamaların artması beklenmektedir (WHO, 2021). Türkiye’de 2019 yılında 201 milyar TL olan toplam sağlık harcaması 2020 yılında yaklaşık %24’lük bir artışla 250 milyar TL’ye yükselmiştir. 2019 yılında 2.434 TL olan kişi başı cari sağlık harcaması da 2.997 TL’ye ulaşmıştır (TÜİK, 2021).

GSYH’dan sağlığa ayrılan pay: GSYH’dan sağlığa ayrılan pay, sağlığın diğer sektörler arasındaki yerini ve önceliğini göstermesi bakımından önemlidir. Türkiye sağlığa ayırdığı pay bakımından OECD ülkelerinin sonuncusu durumundadır. OECD ülkelerinde 2018 ve 2019 yıllarında sağlığın GSYH’daki payı ortalama %8,8’dir. Aynı tabloda Türkiye verisi %4,3 ile OECD ortalamasının yarısından bile azdır. 2020 yılında pandeminin neden olduğu ilave harcamalar nedeniyle, örneğin Birleşik Krallık’ta bir önceki yıla oranla %2,6’lık bir artış gözlenmesine

(*) Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Vakfı Gönüllüsü.

(%10,2'den %12,8'e) rağmen, Türkiye'de yalnızca %03'lük bir artış söz konusu olmuştur (OECD, 2021; TÜİK, 2021).

Kişi başı sağlık harcaması: Kişi başı sağlık harcaması uluslararası kıyaslamalar için daha anlamlı bir veridir ve harcamadaki adaletsizliği daha açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Yüksek gelirli olarak nitelendirilen 29 ülke toplam sağlık harcamasının yaklaşık %80'ini, tek başına ABD ise %42'sini gerçekleştirmektedir. Sağlık harcamalarındaki bu adaletsizlik, gelir adaletsizliğinden bile daha yüksektir. Kişi başı sağlık harcaması düşük gelirli ülkelerde yalnızca 39 dolar iken, yüksek gelirli ülkelerde 82 kat fazlasıyla 3.191 dolardır. Bu durum, aşı adaletsizliğinin de temel nedenlerinden birini oluşturmaktadır (WHO, 2020 ve 2021). Kişi başı sağlık harcaması bakımından Türkiye, OECD ortalamasının yaklaşık üçte biri oranındadır. 2019 yılında OECD ülkelerinde kişi başı sağlık harcaması satın alma gücü paritesine göre 4.087 dolar iken, Türkiye'de yalnızca 1.267 dolardır (OECD, 2021).

Sağlığın kamu harcamalarındaki payı: Sağlık harcamalarının kamu harcamaları içerisindeki oranı, sağlığın diğer kamu sektörleri arasındaki önemini ve önceliğini ortaya koymak bakımından önemlidir. Sağlık harcamalarının kamu sağlık harcamaları içerisindeki oranı, OECD ülkelerinde 2019 yılında ortalama % 15 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran OECD verilerine göre Türkiye için yalnızca % 9'dur (OECD, 2021).

Kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki payı: Dünyada sağlık harcamalarının %60'ı kamusal nitelikli kaynaklardan (vergi, sosyal sigorta), %40'ı ise özel nitelikli kay-

naklardan (cepten ödeme, özel sigorta) karşılanmaktadır (WHO, 2021). Türkiye'de sağlık harcamalarında dikkati çeken önemli bir husus, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payının yüksekliğidir. 2019 yılında toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamalarının payı OECD ülkelerinde %71 olarak gerçekleşmiş iken Türkiye'de %78'dir. 2020 yılı için bu oran % 79,2 olarak açıklanmıştır. Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının %51'i Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), %28,2'si ise merkezi ve yerel devlet kaynakları ile finanse edilmektedir. Hane halkları %16 düzeyinde cepten sağlık harcaması yapmakta, özel sigortalar harcamaların %2,6'sını finanse etmekte, %2,1 de diğer kategorisinde sınıflandırılmaktadır (TÜİK, 2021).

Türkiye'de kamu sağlık harcamalarının payı yıllar içinde artış göstermektedir. Uzun dönemli ve yapısal bir eğilime sahip bu artış, finansmanın kamusal karakterini ortaya koyması bakımından önemli olmakla birlikte, tedarikçiler içerisinde özel sektör payının yıllar itibarıyla artış göstermesi, ayrıca özel sektörden hizmet kullanımının daha maliyetli olması, kamudan özele artan sermaye aktarımını ortaya koyması bakımından önemlidir. SGK istatistiklerine göre 2020 yılında kamu/devlet ikinci basamak sağlık tesislerinde (eğitim araştırma yapmayan genel hastaneler) müracaat başına ortalama maliyet 71,79 TL iken, özel 2.basamak sağlık tesislerinde 181,42 TL'dir. Ayrıca tüm teşviklere rağmen bir türlü gelişmeyen/palazlanamayan özel sağlık sigortacılığı sisteminin özel sektör hizmet sunucuları için yaratamadığı talep garantisinin GSS ile yaratılması bakımından da önemlidir (SGK, 2020).

Özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki payı: Küresel düzeyde sağlık harcamalarının 2018 yılında 3,4 trilyon doları, yani %41'i, çoğunluğu cepten ödeme olmak üzere özel sağlık harcamasıdır. DSÖ'ne göre düşük gelirli ülkelerde sağlık hizmetleri %44 oranında cepten ödeme, %29 oranında dış kaynaklı yardımlarla finanse edilirken, yüksek gelirli ülkelerde %70'i kamu finansmanı biçimindedir (WHO, 2021). Türkiye'de 2020 yılında özel sağlık harcaması 51,9 milyar TL'dir. Özel harcamanın yaklaşık % 80'i cepten harcama olup, cepten



harcama 40,1 milyar TL ile toplam harcama içerisinde %16'lık bir pay oluşturmaktadır. Bu pay OECD ülkelerinde ortalama %20 civarındadır. Dolayısıyla Türkiye'de kamu sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki oranının yüksekliği özel sağlık harcamalarının daha düşük düzeyde gerçekleşmesine neden olmaktadır.

TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK HARCAMALARI VERİLERİNİN SAĞLIK SİSTEMİ DÜZEYİNDE YORUMLANMASI

1. Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Düzeyi Yetersizdir

OECD verileri Türkiye'nin sağlığa yeterince kaynak ayırmadığını göstermektedir. Tablo 1'de yukarıda ayrıntıları sunulmuş olan bazı sağlık harcamalarının verileri OECD ortalaması ve Türkiye karşılaştırması biçiminde sunulmuştur. Tablo 1'e göre 2019 yılında Türkiye'de GSYH'dan sağlığa ayrılan pay %4,3 ile OECD ortalamasının yarısı, kişi başı sağlık harcaması 1.267 dolar ile OECD ortalamasının üçte biri, kamu harcamaları içerisinde sağlığın payı ise OECD ortalamasının yaklaşık üçte ikisi kadardır. Kamu sağlık harcamasının yüksekliği ise özel sigorta kapsamının yetersizliği nedeniyle kamu eliyle talep garantisi, diğer bir deyişle kamudan özel sermaye sahiplerine kaynak aktarılması ile ilişkilidir.

Tablo 1: OECD Ülkeleri ve Türkiye'de seçilmiş sağlık harcaması göstergeleri (2019)

Sağlık harcaması	OECD ortalaması (2019)	Türkiye (2019)
Toplam Sağlık Harcamasının GSYH'daki Payı (%)	8,8	4,3
Kişi başı sağlık harcaması (SAGP, \$)	4.087	1.267
Toplam sağlık harcamasının toplam kamu harcaması içindeki payı (%)	15	9
Kamu sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı (%)	71	78

Kaynak: OECD Health at a Glance 2021

2. Türkiye sağlığa ayırdığı yetersiz kaynağı doğru kullanmamaktadır

Türkiye, OECD 2018 verilerine göre toplam sağlık harcamaları içerisinde % 52'lik pay ile (OECD ortalaması % 39) en yüksek hastane harcaması (yatan hasta) yapan ülke durumundadır. Türkiye'de 2002 yılında toplam sağlık harcamalarının yalnızca % 32,3'ünün hastanelere harcandığı dikkate alındığında, sistemin büyük oranda tedavi edici hekimlik yönünde ilerlediği görülmektedir. Yani sistem yurttaşların sağlığını koruyamamakta, hasta olmalarını bekleyerek hizmet sunmaktadır. Oysa Beveridge daha 1942 yılında önleyici politikaların insan onuruna yaraşan politikalar olduğuna, ayrıca koruyucu politikalarla desteklenmezse sağlık sistemlerinin finansal olarak ayakta kalmasının güç olacağına dikkat çekmiştir.

SDP döneminde hastane ve hasta yatağı sayısı bakımından özel sektörün payındaki artış, kamunun esasen özel sermaye sahiplerine daha fazla kaynak aktardığını ortaya koymaktadır. 2002 yılında hastanelerin %23'ü, hasta yataklarının ise sadece %7,5'i özel sektörde iken 2019 yılında özel sektörün hastaneler içindeki payı %37'ye, hasta yatakları içerisindeki payı ise üç kat artışla %21,5'e ulaşmıştır (SB, 2021).

Türkiye'de sağlık sisteminin tedavi edici hekimliğe dayalı olması, ilaç harcamalarının payının da yüksek seyretmesine neden olmaktadır. Türkiye toplam sağlık harcamalarının %28'ini (OECD ortalaması % 17) ilaç, tıbbi malzeme vb. perakende mallara harcamaktadır. Türkiye toplam sağlık harcamalarının %13'ünü ayakta tedavi/poliklinik hizmetlerine ayırmaktadır. OECD ortalaması %26 olan bu oran, Türkiye'yi OECD ülkeleri arasında en düşük ayakta tedavi/poliklinik hizmeti harcaması yapan ülke konumuna düşürmektedir (OECD, 2021). Bu durum yurttaşların büyük çoğunluğunun hastaneye yatma aşamasına kadar sağlık hizmetlerine erişemediklerinin de bir kanıtı olarak değerlendirilebilir.

Türkiye'de 2002 yılında koruyucu hizmetlere yapılan %0,4'lük harcamanın 2018 yılında ancak %4,4'e ulaşabilmesi, sistemin koruyucu hekimlik karakterinin çok zayıf olduğunu ortaya koyan önemli bir göstergedir. OECD ülkelerinde

bu oran 2019 yılı için üç kat fazlasıyla %13'tür (OECD, 2021).

3. Cepten harcamaların oranı OECD ortalamasının altında kalmaktadır

Türkiye'de cepten sağlık harcamaları %16 ile OECD ortalamasının %4 puan altındadır. Ancak hane halkı bütçe anketi verileri kullanılarak yapılan çalışmalar, Türkiye'de cepten harcamalardaki azalmanın yüksek gelirli lehine olduğunu göstermektedir (Erus ve Aktakke, 2011). Hanelerin katastrok/yıkıcı sağlık harcamaları 2002'den 2011 yılına kadar düşmüş (%0,81'den %0,17'ye) olmasına rağmen, 2012 yılından itibaren tekrar artmaya (2014 yılında %0,31'e) başlamıştır (Koçkaya, Oğuzhan, Çalışkan, 2021).

4. Yetersiz sağlık harcaması düşük sağlık durumu ile ilişkilendirilebilir

Toplunun sağlık düzeyi her şeyden önce ekonomik, politik, sosyal ve kültürel belirleyiciler ile şekillenmektedir. Ancak sağlığa yeterince kaynak ayırmayan ülkelerin sağlık göstergeleri de daha düşüktür. Tablo 2 Türkiye'de seçilmiş bazı sağlık göstergelerine OECD karşılaştırması ile birlikte yer vermiştir. Tablo 2'deki verilere göre Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresi OECD ülkeleri ile kıyaslandığında 2-3 yıl daha düşüktür. OECD ülkelerinde doğumda beklenen yaşam süresi 2019 yılında 81 yıl iken, Türkiye'de 78,6 yıldır. Türkiye'de tedavi edilebilir nedenlerle ölüm oranı üçte bir düzeyinde daha fazladır. Tedavi edilebilir nedenlerle ölüm OECD ülkelerinde yüz binde 73 iken Türkiye'de yüz binde 100'dir. 2019 yılında OECD ülkelerinde bin canlı doğumda 4,2 bebek ölümü varken Türkiye'de bu oran bin canlı doğumda 9 ile iki kat daha yüksektir. Fanne ölüm oranı OECD ülkelerinde yüz bin canlı doğumda 7,9 iken, Türkiye'de iki katına yakın bir rakamla 13,1'dir. Bu arada son yıllarda Türkiye'de sağlık göstergesi verilerinin siyasallaştırıldığına ilişkin tartışmaları da hatırlatmak gerekir (Pala, 2013).

Tablo 2: OECD Ülkeleri ve Türkiye'de seçilmiş sağlık göstergeleri (2019)

Sağlık göstergesi	OECD ortalaması (2019)	Türkiye (2019)
Doğumda beklenen yaşam süresi (yıl)	81	78,6
Tedavi edilebilir nedenlerle ölüm (yüz binde)	73	100
Bebek ölüm hızı (bin canlı doğumda, tüm haftalar)	4,2	9
Anne ölüm oranı (yüz bin canlı doğumda)	7,9	13,1

Kaynak: OECD Health at a Glance 2021.

5. Yetersiz sağlık harcaması düşük sağlık insan gücü istihdamı demektir

Türkiye'de sağlığa yeterince pay ayrılmaması, benzer gelir düzeyine sahip ülkeler ve OECD ülkeleri ile kıyaslandığında, nüfus başına daha az sayıda sağlık çalışanı (başta doktor ve hemşire olmak üzere) istihdam edilmesine neden olmaktadır. Tablo 3'te OECD ülkelerinde ve Türkiye'de 2019 yılı için seçilmiş sağlık insan gücü göstergelerine yer verilmiştir. Tablo 3'te yer alan veriler incelendiğinde OECD ülkelerinde sağlık ve sosyal hizmet alanlarında istihdamın toplam istihdamın %10'unu oluşturduğu, Türkiye'de ise %5,3 ile sınırlı olduğu görülmektedir. Bu yetersizlik nüfus başına hekim ve hemşire sayısı için de geçerlidir. OECD ülkelerinde bin kişi başına 3,6 hekim düşerken Türkiye'de 2,0 hekim düşmektedir. Türkiye'de nüfus başına hemşire daha da düşüktür. OECD ülkelerinde bin kişi başına 8,8 hemşire istihdam edilirken, Türkiye'de 2,4 hemşire istihdam edilmektedir.

Tablo 3: OECD Ülkeleri ve Türkiye’de seçilmiş sağlık insangücü göstergeleri (2019)

Sağlık insangücü	OECD ortalaması (2019)	Türkiye (2019)
Sağlık ve sosyal hizmet alanlarında istihdamın toplam istihdamdaki payı (%)	10	5,3
Hekim (bin kişi başına)	3,6	2,0
Hemşire (bin kişi başına)	8,8	2,4

Kaynak: OECD Health at a Glance 2021.

Türkiye’de sağlık insangücü yetersizliği sağlık çalışanlarının iş yükünü anormal bir biçimde artırmaktadır. Türkiye’de kişi başına yıllık hekime başvuru sayısı 2019 yılında 9,8’dir. Yani bir kişi ortalama olarak 9,8 kez doktora gidip muayene olmuştur. Aynı yıl için OECD ortalamasının 6,8 başvuru ile Türkiye’nin yaklaşık üçte ikisi olduğu dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının iş yükünün daha da katmerlendiği görülmektedir. Bu yükü hekim başına düşen yıllık muayene sayısı da göstermektedir. 2019 yılında hekim başına muayene sayısı OECD ülkelerinde ortalama 2122 iken, Türkiye’de iki katından fazla olmak üzere 5033’tür (OECD, 2021). Yıllık hekime başvuru sayısının yüksekliği SDP ile kıskırtılmış sağlık hizmeti talebi ve sevk zincirinin yürürlükte olmaması ile de ilişkilidir (Kılıçaslan, 2015). Pandemi döneminde daha da yakıcı bir biçime bürünen bu sorunun merkezi hekim randevu sistemi (MHRS) ile bir hekime 5 dakikada bir muayene atanması ile çözülmeye çalışılması, hekim ile birlikte hasta için de önemli sonuçları olacak sorunlara neden olması kaçınılmazdır. Bu baskının yanı sıra düşük ücretler ve son yıllarda artan şiddet vakaları nedeniyle sağlık çalışanlarının bir kısmı çareyi yurt dışına gitmekte aramaktadır. Türk Tabipleri Birliği verilerine göre 2021 yılında 1200 hekim yurt dışına gitmek için

başvuru yapmış olup, 8 bini aşan tıp fakültesi öğrencisi de başvurmayı planlamaktadır. Sağlık çalışanı yetersizliğinin sistemdeki diğer kaynakları atıl bırakarak verimsizliğe de neden olduğunu ayrıca belirtmekte yarar bulunmaktadır.

6. Yetersiz sağlık harcaması düşük altyapı olanakları demektir

Hastane yatakları, manyetik rezonans (MR) ve tomografi cihazları bakımından da Türkiye sağlık sistemi zayıf bir yapıya sahiptir. Kişi başına düşen hasta yatağı sayısına bakıldığında, 2019 yılında OECD ülkelerinde bin kişiye ortalama 4,4 yatak düşerken, Türkiye’de 2,9 yatak düşmektedir. Bu yetersizlikle birlikte yatakların doluluk oranı da daha düşüktür. 2019 yılında OECD ülkelerinde yatakların doluluk oranı %76,2 iken Türkiye’de %65,5’tir. Bu durum, var olan kısıtlı yatak sayısının verimli de kullanılmadığını göstermektedir. Yatak sayısı söz konusu olduğunda Türkiye’de dikkati çeken başka bir durum, kişi başına düşen yetişkin yoğun bakım yatağı sayısıdır. 2019 yılında OECD ülkelerinde yüz bin kişiye düşen yetişkin yoğun bakım yatağı sayısı 14,1 iken Türkiye’de 30,6’dır. Aynı OECD kaynağı yetişkin yoğun bakım yatağı sayısının 2020 yılında Türkiye’de yüz bin kişiye düşen oran bakımından önemli bir artış göstererek 39,8’e yükseldiğini belirtmektedir. 2020 yılı için veri bildiren ülke sayısı az olduğu için kıyaslama yapılamamıştır. Türkiye’de kişi başına düşen yoğun bakım yatağı sayısının OECD ülkelerinin iki katından fazla olmasının temel nedeni, getirisi daha yüksek olduğu için özel sektörün yoğun bakım yatak sayısını yüksek tutmasıdır. Türkiye’de toplam yatak sayısının yaklaşık beşte biri özel sektöre aitken, yetişkin yoğun bakım yatağı sayısının yarısından fazlası özel sektördedir. Tablo 4’teki veriler Türkiye’de milyon kişi başına düşen MR ve bilgisayarlı tomografi (BT) sayısının da yetersiz olduğunu göstermektedir.

Tablo 4: OECD Ülkeleri ve Türkiye’de altyapı göstergeleri (2019)

Sağlıkta fiziksel altyapı	OECD ortalaması (2018-19)	Türkiye (2018-19)
Hasta yatağı sayısı (1.000 kişiye düşen)	4,4	2,9
Yetişkin yoğun bakım yatak sayısı (100.000 kişiye düşen)	14,1	30,6 (2020 yılında 39,8’e çıkmıştır)
MR cihazı sayısı (1 milyon kişiye düşen)	16,6 (2018)	10,8
BT cihazı sayısı (1 milyon kişiye düşen)	26,6 (2018)	14,6

Kaynak: OECD Health at a Glance 2021; SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019.

Sonuç olarak Türkiye sağlık sisteminin gerek harcama, gerek sağlık personeli, gerek altyapı olanakları bakımından OECD ülkelerine kıyasla önemli düzeyde yetersizlikleri bulunmaktadır. Bu yetersizlik; koruyucu sağlık hizmetlerine çok düşük düzeyde kaynak ayırmak, kaynakların yarısından fazlasını hastanelere harcamak, tedavi edici hekimliğin tetiklediği yüksek ilaç harcamaları, yüksek hastane ve ilaç harcamaları ile her geçen gün daha fazla miktarda olmak üzere özel sermaye sahiplerine kaynak aktarmak yoluyla daha da ağırlaşmaktadır. Başta Birleşik Krallık olmak üzere Türkiye’ye göre çok daha iyi bir sağlık sistemi kapasitesine sahip ülkelerin Omikron varyantı nedeniyle son bir ayda yeniden zorlanmaya başlamış olmasından Türkiye’nin çıkaracağı dersler olduğu düşünülmektedir. Pandemi; eşit, ücretsiz ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti ihtiyacını şiddetle hissettirmiştir. Pandeminin

öğrettiği diğer önemli ihtiyaç, sağlık sistemlerinde güçlü bir birinci basamak hizmetin örgütlenmesi ve sağlık hizmetlerinin toplumun gereksinimlerine göre eşitsizliklere yol açmayacak bir biçimde sunulmasıdır. Bu koşullarda sağlık çalışanları da toplumun demografik özelliklerine göre yeniden planlanmalı, niteliği gözetecek bir biçimde yetiştirilmeli ve yeterli düzeyde istihdam edilmelidir.

Kaynaklar

Erus B, Aktakke N. (2011). Impact of health care reforms on out-of-pocket health expenditures in Turkey for public insurees. Eur J Health Econ. 2012 Jun;13(3):337-46.

Kılıçaslan, Z. (2015). Medikalizasyon (tıbbileştirme), aşırı teşhis/tedavi ve kısırlanmış sağlık talebi, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, (35):20-2.

Koçkaya G, Oğuzhan G, Çalışkan, Z (2021). Changes in Catastrophic Health Expenditures Depending on Health Policies in Turkey. Frontiers in Public Health, 8:614449.

OECD (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

Pala, K. (2013). Sağlık İstatistikleri Siyasallaştırılıyor, Toplum ve Hekim, 28 (1): 66-69.

SB (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019.

SGK (2020). SGK Aylık Bülteni. Sağlık İstatistikleri. Aralık 2020.

TÜİK (2021). Sağlık Harcaması İstatistikleri, 2020. Haber Bülteni, Tarih: 8.12.2021, Sayı: 37192

WHO (2020). Global spending on health 2020: weathering the storm. Geneva.

WHO (2021). Global expenditure on health: public spending on the rise? Geneva.

Pandemi Döneminde Artan Çocuk İşçiliği (*)

Necia KORKMAZ (**)

Çocuk işçiliğini, yoksulluk, işsizlik ve eşitsiz gelir dağılımından bağımsız değerlendirmek elbette ki mümkün değildir. Doğal ve/veya insan eliyle oluşturulan afetler söz konusu olduğunda, toplumda en savunmasız ve en göz ardı edilen sosyal grup olan çocuklar, yetişkinlere oranla daha fazla olumsuz etkilenmektedirler. Pandemi bunun en yakın örneğidir. Türkiye’de pandemi ilan edilmesiyle birlikte salgının hızını azaltmak amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır. Alınan önlemler okul ve bazı sektörlerde iş yerlerinin kapatılması veya esnek çalışma saatlerine geçilmesi gibi tedbirler, güvencesiz çalışan hanelerin bu dönemde birçok iş ve hak kaybına uğramasına neden olmuştur. Ancak belirsizliğin sürece yayılması ve gündelik yaşamın akışını değiştirmesi bazı sosyal gruplar açısından krizin derinleşmesine neden olmuştur. Gündelik ve güvencesiz koşullarda çalışan insanların yani yoksulların ve dolayısıyla yoksul hanelerde yaşayan çocukların yaşamını doğrudan etkilemiştir.

Pandemi nedeniyle çocukların sosyal yaşamları ve eğitim süreçleri olumsuz etkilenmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından, her çocuğun eşit koşullarda yaşadığı varsayılarak alınan uzaktan eğitim kararı, var olan fırsat eşitsizliğindeki makası daha da açmıştır. Eğitim Bilişim Ağı (EBA) ile ilgili yaşanan alt yapı sorunları, her hanenin internet ve elektronik araçlara sahip olmaması (bilgisayar, tablet gibi, akıllı telefon gibi dijital araçlar) gibi durumlar göz ardı edilerek alınan uzaktan eğitim kararı çocukların okuldan uzaklaşmalarına neden olmuştur. Yoksul hanelerde okula giden çocuk sayısındaki değişkenler de (dersleri aynı saatlerde başlayan kardeşlerden sadece birinin dersini takip etmesi gibi) hem okuldan uzaklaşmalarına hem de çalışma hayatına dahil olmalarının önünü açmıştır.

Pandemide Çocuklar “Yatılı” Sisteme Geçirilerek Çalıştırıldı

Rengarenk Umutlar Derneği’nin pandemide artan çocuk işçiliği ile ilgili Diyarbakır örneğinde yürüttüğü araştırmanın bulgularına göre; çalışan çocukların % 19,4’ü pandemi nedeniyle işe başladığını belirtmiştir. Çocukların %72,1’i ise EBA’yı kullanamadığını belirtirken, eğitime devam edemeyen çocukların %48’i “okula devam etmek” istemediğini ifade etmiştir.

Araştırma kapsamında görüşme yapılan çocukların tamamı 15-12 yaş aralığındadır. Özellikle tekstilde, sanayi ve esnaf çıraklığı yapan çocukların en az %80’inin 7 saatten fazla çalışıyor oldukları tespit edilmiştir. Araştırmada bazı işverenlerin pandemi nedeniyle akşam saat 21.00’den sonra uygulanan sokağa çıkma yasaklarını kendi lehlerine kullandıkları görülmüştür. Özellikle tekstil alanında faaliyet yürüten atölyelerde “yatılı” sisteme geçirilerek çocukların bedensel ve ruhsal olarak kaldıramayacakları ağır koşullar altında çalıştırıldıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda yatılı bir alana dönüştürülen atölyeler, sağlıklı koşulları beslemenin yanı sıra çocukların her türlü ihmal ve istismar riskinin barındırmaktadır. Ve yine çalışmada kız çocuklarının çalıştığı/çalıştırıldığı alanlara bakıldığında ise; % 28’i tekstilde, %37,5’in ise mezarlıklarda çalıştığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları lokasyon ve evin mekânsal özelliklerine bakıldığında, kentin sosyo-ekonomik olarak düşük gelirli hanelerin ağırlıklı olarak yaşadığı Suriçi ve Bağlar ilçe merkezlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Katılımcıları %52’si gecekondu/müstakil yapılarda yaşadığını; hane halkı sayısını ise %63,8 oranında 6-8 kişi olarak belirtmişlerdir.

Eşitsizliği besleyen asıl sorun yoksulluktur. Lewis’e göre yoksulluğun kuşaklar arası aktarılmasında belirleyici olan ekonomik-politik sömürü değildir; döngüde belirleyici olan, var olan koşulları

(*) Bu makale Rengarenk Umutlar Derneği’nin 2021 Eylül’de yayınladığı “Çalışmalıyım Çünkü Para Lazım” adlı araştırmanın bulgularına dayanmaktadır.

(**) Rengarenk Umutlar Derneği Yönetim Kurulu Üyesi



kabullenilmişlik ve bu koşullara mükemmel bir şekilde uyum ya da uyum kültürüdür (Akt. Gün, 2017: 43). Ancak, yoksulluğu kabullenilmişlik ve koşullara uyum meselesi kişilerin kabullerinin ötesinde, sınıfsal bir sorundur ve elbette ekonomik-politik sömürünün kısır döngüsüdür. Ve bu döngünün en belirgin göstergesi de, her yıl artan çocuk işçiliği sorunudur.

Çocukların erken yaşta çalıştırılmaları gelişimsel süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Ebeveynler/bakım verenlerin çocukları çalıştırma nedenleri sorulduğunda, büyük çoğunluğu çalıştırmak istemese de, herhangi bir geçim kaynakları olmadığı için mecburen buna razı olduklarını belirtmişlerdir. **“Çocukların çalışması bence bu dünyadaki en zor şeydir. İmkânsızlıklardan dolayı çocuk çalışıyor. Çok zor bir şey”⁽¹⁾**. Özellikle tekstil ve sanayi alanlarında çalışan çocukların ebeveyn/bakım verenler ise, erken yaşta meslek öğrenmeleri, sokağı tehlikeli buldukları ve sokakta zaman geçirmemeleri için tercih ettiklerini belirtmişlerdir. **“Ben diyorum boşu boşuna gidip çetelere soytarılara bulaşmasın. Ulaşma yeri bellidir bak ordadır. Yani ben çok rahatım bak.**

Parasına muhtaç değilim. Sadece gençtir, yarın gidip milletin çantasına, milletin evine... Millete bıçak vuracak...”⁽²⁾ Ebeveynlerin/bakım verenlerin çocukların çalışması ile ilgili farklı motivasyonlara sahip oldukları görülmektedir.

Erken Yaşta Çalışma Sosyalleşme Süreçlerini Olumsuz Etkiliyor

Çoğu zaman çocukların erken yaşta çalışmaya başlaması yoksul haneler için bir geçim stratejisi ya da hayatta kalma mücadelesi olarak ifade edilmektedir. Ancak erken yaşta çalışmaya başlayan çocukların eğitim süreçleri kadar sosyal süreçlerini de olumsuz etkilemektedir. Yaşıtları gibi oyun oynama serbestisine ve zamanına sahip değildir. Çocuklar çalışırken oyun oynamaya zaman ayıramadıklarını ve oyun oynama imkanını yakaladıkları kısa süreleri nasıl değerlendirdikleri ve ne hissettiklerini şöyle aktarmışlardır: “Çocuk olduğumu fark ediyorum oyun oynarken, çocukluğumu yaşıyorum.”; “Eğlenceli ama eskisi kadar oynamıyorum, kendimi artık büyük gibi hissettiğim için.”; Mutlu oluyorum. Top oynamak istiyorum. O zaman mutlu oluyorum. Bazen çekçek arabasını gerçek araba olarak kullanıyorum.”

Çocuklar çalışmak zorunda olmalarını şöyle aktarmaktadırlar: “Ben zorlanıyorsam bütün çocuklar zorlanıyordur ama çalışmazsam kendimi aç hissederim.”; **“Çocuklar çalışmasınlar. Çocuklar çocukluklarını yaşasınlar. Top oynayanlar oynuyor ama ben burada tekstilde çalışıp yoruluyorum.”**; **“Çocuklar çalışmasın ama maddi durumu düşükse ne yapsın? Çalışmak zorundayım. Devlet ve belediye ailelere yardım etsin ki çocuklar çalışmasın.”**; **Çalışmasalar daha iyi ama kimse çocuklara sormuyor. Çocuklara sorsalar iş yerleri kapanır çünkü her yerde en pis işleri çocuklar yapıyor.”**; **Çocuklar olmazsa kimse bu pisliği çekmez. Çocuklar olmazsa kimse bu laflara katlanmaz.”**; **“Savaşlar olmazsa çocuklar çalışmaz. Çocuklar çalışıyorsa kötü bir şeyler vardır.”**; **“Ben çalışıyorum bütün çocuklar çalışsın. Çocuklar erken yaşta evleniyor o yüzden çalışmalı.”**

(1) 2 çocuğu çalışan 49 yaşındaki baba ile yapılan görüşmeden.

Çocuklar, çocukların çalışmasına dair kurdukları cümlelerden de çok net anlaşıldığı gibi, yetişkinlerin dünyasında çocuk olmak ve çocuk kalabilmek çok zor. Her bir ifade kendi içinde yaşadığı hanenin aslında kısmen de toplumun gerçeklerini içinde barındırıyor. Erken yaşta evliliklere tanık olan çocuk, erken yaşta çalışması gerektiğini de kültürel kodlarla öğreniyor. Silahlı çatışmalar ve savaşlar nedeniyle göç yaşamak zorunda kalan çocukların, çalışıyor olma mecburiyetlerinin, geride bırakarak terk etmek zorunda kaldıkları maddi-manevi birikimlerinin yokluğuyla özdeşleştiriyor. Hane içinde yaşadığı yoksulluğu ve yokluğu görmezden gelemeyerek sorumluluk üstlenmek zorunda kalmanın getirdiği bir kabullenilmişlik... Ve çocuklar, meselenin asıl muhataplarına da işaret ederek, devletin sosyal politikalarındaki yetersizliği ile birlikte merkezden yerele doğru yansıyan, yoksulu görmeyen, eşitsizliği gidermek için adım atmayan ve sorumluluk üstlenmeyen yetkililerin farkındadırlar.

Çocuk işçiliği ya da çocuk emeği sömürsü, salt günümüze ait bir sorun olmadığı bir gerçekse de, artık çözümsüz bırakılmaması gereken ve üstü örtülmemesi gereken bir sorun olarak tüm yetkililer gibi tüm yetişkinleri de ilgilendiren bir sorundur. Pandemi döneminde eğitime erişim konusunda, çocuklar arasındaki eşitsizliklerin Milli Eğitim Bakanlığı tarafından kabul edilmesi ve eğitime erişim önündeki eşitsizliklerle ilgili devletin politikalarını genişletmesi, sorumluluk alması gerekmektedir. Her çocuğun tablet ve internete sahip olduğun-

dan emin olana dek, online eğitim uygulamasına alternatif çözümler üretilmesi gerekmektedir. Bu bölgelerde ücretsiz internet bağlantısı sağlaması, tablet vb. araçların dağıtımında yerellerde çalışan sivil toplum örgütleriyle de işbirliği kurulması gerekmektedir.

Tüm dünyada etkisini hala koruyan pandemi krizi ve olası krizlere karşı (salgın hastalıklar, doğal ve insan eliyle gerçekleşen afetler gibi) devletin, çocuk koruma politikalarını hayata geçirmesi ve bunun için gerekli olan tüm donanımların sağlanması bir zorunluluktur.

Kaynakça

- Gün, S. (2017). *Çocuk İşçi, Yoksul, Göçmen*. İstanbul: Notabene.
- Keyder, Ç., & Buğra, A. (2007). *Vatandaşlık Geline Doğru*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Stearns, P. N. (2018). *Çocukluğun Tarihi*. İstanbul: Dedalus Yayınları.
- Yalçın, A., & Korkmaz, N. (2021). *Çalışmalıyım Çünkü Para Lazım*. Diyarbakır: Rengarenk Umutlar Derneği.

Elektronik Kaynaklar

- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (unicefturk.org)
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857-20030522.pdf>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜ-NEE) Türkiye'nin Demografik Dönüşümü 1968-2008.

Çocuklara Miras Yoksulluk Olmasın

Hacer FOGGO (*)

DERİN YOKSULLUK NEDİR?

Derin yoksulluk, bir bireyin her gün, o günün nasıl geçeceğini, ne yiyeceğini, kirasını nasıl ödeyeceğini, nerede uyuyacağını, temiz suyu nereden bulacağını, bebeğinin altını değiştireceği bezin yenisini, çocuğuna içireceği sütü, eczaneden alması gereken ilacı düşünmektir. Çocuğundan yaşlısına her aile ferdinin zihninde bu düşüncelerin durmaksızın dolaşmasıdır. Yoksulluk, geçmişten kalan izleri çoğaltan, nesillerden nesillere aktarılan ve hızla yaşlanan çocuklara devredilen bir miras, bir etikettir. Bu nedenle yoksulluk sadece gelir eksikliği değildir, aynı zamanda çocuklara onurlu bir yaşam teslim etme sorunudur. 12 yaşında kentsel dönüşüm projesiyle evini buldozer yıkarken tanık olduğum Nurgül 15 yıl sonra çekçeği ile kağıt toplarken beni buldu. Aynı Nurgül yıllarca çocuklarıyla, barakada, gecekonuda nasıl yağmurda karda kışta yaşadığını, bebeğinin kulağını fare ısırmasın diye sabaha kadar nasıl beklediğini anlattı. Yoksulluk geçmişten kalan izleri çoğaltarak nesillerden nesillere çocuklara devredilmiş bir etikettir. İşte bütün bu nedenlerle çocuk yoksulluğunu daha iyi anlamamız gerekiyor ki çocuklara kalan miras yoksulluk olmasın.

YOKSULLUĞUN SÜRDÜRÜLEMEZ KOŞULLARINI

GÖRÜNÜR KILMAYI AMAÇLIYORUZ

Derin Yoksulluk Ağı olarak yola çıktığımız ilk günden beri artan yoksulluğun yol açtığı insan hakları ihlallerini izlemeyi ve buna paralel olarak derin yoksulluğun sürdürülemez koşullarını görünür kılmayı amaçladık. Pandemi ve ardından yükselen enflasyonla derinleşen ekonomik kriz, güvencesiz çalışan ve aynı zamanda asgari ücretle geçimlerini sağlayan ailelerin gıda ve barınmaya erişimlerini risk altına soktu. Aslında her risk durumun bir şekilde önlenabilir olduğunu fakat ailelerin yoksulluğunun sistematik bir şekilde

iyice derinleştiğini görüyoruz. Yoksulluk yaşayanlar özellikle kriz dönemlerinde kendi stratejileri ile ayakta durmaya çalışıyorlar. Çünkü düzenli geliri olmadığına ya da kamu kaynaklarının kesildiği, azaldığı sürdürülebilir olmadığı zamanlarda bir nevi yaşamlarını devam ettirebilmek yani en azından hayatta kalmak için kendi stratejilerini oluşturuyorlar.

Bu strateji güvencesiz çalışan bir kağıt toplayıcı için, eğer okula giden çocuğunun çantasına beslenme koyamıyorsa, çocuğunu o yiyeceği buluncaya kadar okula göndermeme olurken, asgari ücretle çalışan bir işçi için ise çocuğunun ayakkabı ihtiyacını bir süre daha ertelemek oluyor. Tabi çocuğun ayaklarının büyümesini engelleyemiyor.

COCUK YOKSULLUĞUNUN

TEMEL GÖSTERGELERİ

Çocuk yoksulluğunun göstergeleri; erken dönem ölümler, çevresel kaynaklı hastalıklar, bodurluk ve aşırı zayıflık, gelişim geriliği, evsizlik, okul terki, erken yaşta çalışma ve erken yaşta evlilikler olarak sıralanabilir.

UNİCEF'e göre, dünyada beş yaşın altında yaklaşık 149 milyon çocuk yetersiz beslenme nedeniyle, bodur ve 50 milyondan fazlası zayıf. Hem dünyada, hem ülkemizde yoksulluğun merkezinde yetersiz beslenme ve yetersiz beslenmeden kaynaklı hastalıklar var. Kronik yoksulluk içinde yaşayan çocukların sağlığı yoksul olmayanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek risk altında. Yetersiz beslenme, çocukların beden ve zihnin gelişimini, sosyo-duygusal gelişiminde büyük eksiklikleri ortaya çıkarıyor, ileride öğrenme güçlüğüne ve kronik hastalıklara neden oluyor ve yaşam süresi kısılıyor.

BM Yoksulluğu Azaltma Kılavuzu'nda "yeterli gıda hakkı"nın yoksulluğu azaltmadaki önemine şöyle vurgu yapılıyor:(1)

(*) Derin Yoksulluk Ağı Kurucusu

(1) <https://derinyoksullukagi.org/wp-content/uploads/2021/05/PovertyStrategiesen-TR-1.pdf>



“İnsanın hayatta kalmak için yeterli gıdaya ihtiyacı olduğu açıktır. Yetersiz beslenme insanlar için ömür boyu devam eden bir engeldir: Beyin hücreleri gelişmez, büyüme durur ve hastalıklar yayılır. Bu engellerle birlikte insanın potansiyelinin de sınırlanması, açları ötekileştirilmiş bir varoluşa mahkum eder. Aç çocuklar okula odaklanamazken, açlık işçilerin üretkenliğini azaltır. Yoksulluk yetersiz beslenmeye yol açabilir ve bu da yoksulluğu derinleştirebilir. Yetersiz beslenme ve açlık, yoksulluğun temelini oluşturur. Bu nedenle, yeterli gıda hakkı, yoksulluğun azaltılması açısından önemli bir role sahiptir. Ayrıca, yeterli gıda hakkından yararlanma, sağlık, eğitim ve çalışma gibi diğer hakların da güvence altına alınmasında da etkilidir. Gıda hakkının kapsamında yer alan su hakkı, sağlık hakkı ve yeterli barınma hakkı ile de ayrılmaz bir bağlantı içerisinde.”

Aşırı Yoksulluk ve İnsan Hakları Özel Raportörü Olivier De Schutter’in verdiği bilgilere göre, yoksulluk yaşayan bir ailede doğan çocukların 30 yaşında yoksul olma olasılığı, hiç yoksul olmayan-

lara göre üç kat daha fazla. Yoksulluk döngüsü sonucu çocuklara kalan miras da yoksulluk oluyor. Raportör, yetersiz beslenmeden kaynaklanan gelişim bozukluğunun strese neden olduğunu ve yüksek seviyelerde uzarsa ön beyine zarar verebildiğini açıklıyor. Bu kısır döngüyü sona erdirmek için ise en önemli şey; erken çocukluk eğitimi ve çocuk bakımına yapılan yatırımlar. Yoksul mahallelere yapılacak ücretsiz kreşler gibi.

HÜKÜMET VERİLERİ ÇOCUK YOKSULLUĞUNUN BOYUTLARINI ORTAYA KOYUYOR

Derin Yoksulluk Ağı olarak “Çocuk Yoksulluğu” raporunu Avrupa Sosyal Haklar Komitesi ile Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Konseyine ilettik. Raporda çocuk yoksulluğu ile ilgili çarpıcı veriler yer alıyor. Hükümet verileri çocuk yoksulluğunun boyutlarını açıkça göstermektedir: TÜİK Aile İstatistiklerine göre Türkiye’de herhangi bir gelir girmeyen evlerde yaşayan 3 milyon 276 bin çocuk var. Bu rakam Türkiye’deki toplam çocuk nüfusunun %14,4’ünü oluşturmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2014 Sosyal ve Ekonomik



Destek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Projesi Raporuna göre, çocukların bakım ve koruma altına alınma nedenlerinde ilk sırayı % 69,5 ile ekonomik ve sosyal yoksunluk almaktadır. Yetersiz beslenme ve bunun sonucunda ortaya çıkan fiziksel gelişim bozuklukları yoksulluğun önemli bir göstergesidir. Kendi saha çalışmamızda görüştüğümüz ailelerin %85'i yeterli besine ulaşamıyor. Ailelerin %74'ü bebek maması ve bezi almakta zorlanırken, %21'i hiç alamıyor. Anne Çocuk Eğitim Vakfı'nın 0-6 Türkiye'de Yaş Çocuğun Durumu Araştırmasına göre; Türkiye'de 5 yaşından küçük çocukların %9,5'inde bodurluk görülürken; en yoksul %20 'lik kesimde yer alan hanelerde yaşayan 5 yaş altı çocukların %18,3'ünde bodurluk görülmektedir. Eurostat'ın eğitimden kopma istatistiklerine göre, 2020 yılında Türkiye'de 18-24 yaş arası nüfusun %26,7'sinin lise eğitimini tamamlamadan eğitimini bıraktığı görülmektedir. 2021 yılında takip ettiğimiz, yoksulluk koşullarında yaşayan 135 hanede okul çağındaki çocukların %21,8'i okula devam etmiyor. TÜİK'e göre göre, 5-17 yaş arasındaki çocukların istihdam oranı %4,4. Pandemi Döneminde Derin Yoksulluk ve İnsan Hakları çalışmamızda görüşülen hanelerin %13'ünde çocukların çalıştığı görülmektedir. Bu hanelerin %6'sında eve sadece çocukların gelir getirdiği ortaya çıkmaktadır.

DERİN YOKSULLUK YAŞAYAN HANELERDE EĞİTİME ERİŞİM

Derin Yoksulluk Ağı'nın Pandemi Döneminde Derin Yoksulluk ve İnsan Hakları Araştırmasına göre; görüşülen hanelerdeki çocukların yüzde 57,8'i uzaktan eğitime katılamamıştı. Bu öğretim

yılı için ise yaptığımız görüşmelerde çocukların yüzde 11,3'ü okula devam edemeyeceğini söyledi. Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre ise 3 milyondan fazla öğrenci uzaktan eğitime katılamadı. Bir çocuğun interneti olmadığı için okulunu bitirememesi, terk etmesi yada çalışmaya başlaması çocuğun yada ailesinin yetersizliği ile açıklanamaz. Bir çocuğun uzaktan eğitime katılamaması, çalışmaya başlaması veya gıdaya erişememesinden de çocuğu sorumlu tutamayız. Yoksul aileler için kaliteli eğitime erişim çok zor ve erken çocuklukta karşılaşılan yoksulluk koşulları çocuğun eğitiminin önündeki en büyük engel.

YOKSULLUĞU AZALTABİLMEK İÇİN HIZLA ZENGINLEŞMEYİ DE TARTIŞMALIYIZ

Yoksulluktan kaynaklı beslenme yetersizliği de, açlık durumu da, eğitime erişememek de ifade özgürlüğü kadar temel bir haktır. Ekonomik büyüme sadece bir grup insanı zengin ediyorsa, işsizlik, gıda fiyatlarının artmasıyla başlayan durumun yoksulların tembelliğinden yada akıllı cep telefona sahip olmalarından kaynaklanmadığını biliyorsak elbette hızla zenginleşenleri de tartışmalıyız ki yoksulluk azalabilsin. Ekonomik yoksulluğun derinleştiğini gösteren sayı ve verilerin ötesinde kaç kişinin yoksulluk veya açlık sınırının altında yaşadığı verisi kadar, yoksulluk yaşayan her bir kişinin bu yoksulluktan nasıl ne kadar etkilendiği de kritik. İşte bütün bu örnekler bize gelir yetersizliğinden daha çok fırsat eşitsizliğine de odaklanmak gerektiğini gösteriyor. Sadece ekonomik yoksunluk değil, aynı zamanda insan onurunun korunması gerekiyor. Hem pandemi hem de ekonomik kriz bize derin eşitsizliğin ve yoksullara yönelik ön yargıların ne kadar büyük olduğunu gösterdi.

Bu nedenle 2022 yılında bir taraftan dayanışma yaygınlaşmalı ama diğer yandan hemen acil olarak yoksulluğu azaltacak stratejiler geliştirmek gerekiyor. Kamu kurumları çözüm üretirken yoksulluğun nesilden nesile aktarılmasından kendi il ve ilçe sınırlarında önleyici ve güçlendirici bir takip sistemi kurmalı. Sosyal inceleme ve destek verme süreçlerini hak temelli bir bakış açısıyla ve derin yoksulluk koşullarının yarattığı durumlara dair bir



farkındalıkla tekrar gözden geçirmeli.

KAMU KURUMLARI KRİZ DURUMUNDA

İŞLERİ ZORLAŞTIRIYOR

Kamu kurumlarının kriz durumlarında etkili bir aksiyon almakta zorlandığına, bürokrasinin işleri zorlaştırdığına tanık olduk. Ziyaret ettiğimiz derin yoksulluk koşullarında yaşayan ailelerin bazen ikamet adresi dahi olmadığı ya da 3-4 hanenin aynı adreste görüldüğü gibi durumlar göz önünde bulundurulmadan destek süreçlerinin yürütüldüğü, sosyal inceleme süreçlerinin hak temelli bir bakış açısıyla tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini görüyoruz.

Kamu kurumlarına “sosyal yardım” veya herhangi bir nedenle başvuruda bulunan aileler arasında iletişim dili sorunu ise başka ve çok önemli bir sorun.

YOKSUL HANELERİN ACIL SORUNLAR İÇİN

TAKİBİ ÖNEMLİ

Derin yoksulluk Ağı olarak en önemli problemin yoksul ailelerin takibi ile ilgili sorun olduğunu düşünüyoruz. Kamu kurumlarının desteklediği aileleri takip etmeleri, hanedeki bir acil durumdan veya değişiklikten haberdar olmaları çok önemli. Örneğin bizim de takip ettiğimiz bir seyyar satıcı baba kanser olduğunda çalışamayacak duruma düşüyor ve ailenin ilk yaptığı şey liseye giden çocuğu okuldan alıp berberde çalıştırmaya başlatmaları. Böylece devreden yoksulluk için ilk adım atılıyor. Oysa bir kamu kurumu o anda orada olsa belki küçük bir destekle çocuğun okuldan alınmasını önleyebilir. Takip sisteminin sağlanabilmesi için mahalledeki belediye kurumları kullanılabilir.

Eğitimle Değil, Sorunlarla Yüz Yüzeyiz!

Dilan ORTAKCI (*)

Uzun soluklu uzaktan eğitim dönemlerinin ardından üniversiteler, yeni döneme yüz yüze bir şekilde başladı. YÖK tarafından alınan “%40 uzaktan, %60 yüz yüze eğitim” kararı; kimi okullarda akademisyenlerin ve idari yöneticilerin düzenlemeleriyle farklılık gösterebiliyor. Farklı üniversitelerde farklı biçimlerle işletilen eğitim süreçlerinin ortak noktası ise öğrencilerin pek çok sorun ile yüz yüze bırakılması şeklinde oluyor. Peki sorunlara karşılık üniversite öğrencileri olarak “Nasıl bir eğitim istiyoruz?”

PANDEMİNİN VE KRİZİN YÜKÜNÜ

TAŞIMAK İSTEMİYORUZ

Uzaktan eğitim ile geçen bir buçuk yıl boyunca üniversiteli gençler; eşitsiz, niteliksiz ve ulaşılabilirliği güç olan bir tablo ile karşı karşıya bırakıldı. İnternete ilişkin altyapı problemleri, ekipman eksikliği gibi sorunlar süregelirken eğitime ulaşabilmek bir ayrıcalık haline geldi. Uzaktan eğitim dönemlerinde diğer kademelerde olduğu gibi yükseköğretimde de eşitsizlik derinleşti. Pandeminin ilanı ile memleketlerine dönmek zorunda kalan öğrencilerin bir kısmı, üniversitelerinin bulunduğu şehirde kal(a)madıkları evin kirasını öderken; kimisi ise benzer şekilde yurt ücretini ödemeyi sürdürdü. 2020 Mart ile başlayan bu süreçte, ilk aylardan itibaren öğrencilere gereksinimlerinin giderilmesi için hükümet tarafından herhangi bir destek sunulmadı. Zorlu ekonomik koşullara karşılık birçok öğrenci pandemide “evde kalamadı” ve çeşitli işkollarında çalışmaya başladı. Genç işsizliğin gün geçtikçe yaygınlaştığı ülkemizde gençler çalışabilmek, meslek sahibi olabilmek için okurken; okuyabilmek için de çalışmak zorunda kaldı. Uzaktan eğitim süreçlerinde birçok öğrenci; “dönem dondurmak”, “okul uzatmak”, “okulu bırakmak” gibi durumlara mecbur bırakıldı.

Pandemi ve ekonomik krizle geçen bu günlerde de üniversite gençliği yoksullukla, geleceksizlikle yüz yüze. Üniversitelerin 2021-2022 eğitim yılına girdiği tarihlerden bu yana öğrenciler, artan hayat pahalılığının yarattığı yükleri sırtında taşıyor. Katlanarak artan ev kiralari ve yurt ücretleri, enflasyonla ateş pahası olan eğitim gereksinimleri, zamlanan kantin ve yemekhane

ücretleri... Temel tüketim maddelerinin çoğuna ulaşamayan öğrenciler, adeta bir strateji oyunundaymışçasına “Bugünü en az masrafla nasıl atlattırım?” sorusunu hesaplayarak günlerini sürdürüyor. Ne yazık ki bu hesaplamaların çoğunda sosyal ve kültürel gereksinimler anılmıyor dahi. “Yarınını kurtarmak” isteyen üniversiteli gençlerin büyük bir çoğunluğu KYK üzerinden aldıkları krediler ile kıt kanaat geçinmeye çabalarken “bugünden” yüksek miktarda borçlu bir biçimde yaşamlarını sürdürmeye çalışıyorlar.

Öte yandan bu ekonomik cendere içerisinde üniversite öğrencileri sosyal ve ekonomik taleplerine dair irili ufaklı yan yana gelişlerini sürdürüyor. Yemekhanede verilen yemeklerin kalitesinin artırılmasını, kantinde satılan ürünlerin fiyatlarının düşürülmesini, yurtların kapasitesinin artırılmasını isteyen talepler ve pek çok özgün istek ile kampanyalar, protestolar devam ediyor. Bu bağlamda “Nasıl bir üniversite hayatı istersiniz?” sorusunun yanıtı olarak “Parasız bir eğitim istiyoruz” talebinin karşımıza çıktığını görebiliyoruz. Bu doğrultuda öğrencilerin eğitim gereksinimlerine ulaşabilmesi için temel haklardan olan barınmanın, beslenmenin nitelikli ve ücretsiz olması gereklidir. Bütçelerini öğrencilerin yararına kullanması gereken üniversite yönetimleri, bu alanlara ilişkin gereken düzenlemeleri yapmalıdır. Eğitim gereksinimleri ve sosyal harcamalar için öğrencilere burs sağlanmalı, öğrencilerin eksiklikleri giderilmelidir.

BİLİMSEL BİR EĞİTİM İSTİYORUZ

Üniversite müfredatlarının iktidarların siyasi tutumlarına göre dönüştürüldüğü ülkemizde, akademiye bilimsel üretim süreçleri de bu etkiden payını alıyor. Akademilerin toplum için bilim üreten mekanlar olmasını engellemek isteyenler, üniversitelerin kapısını sermaye gruplarına açıyor. Üniversite idarecileri, sıra patronlarla yapılan ortaklıklara gelince bu işbirliklerine ciddi teşvikler sunabiliyor. Halkı ve öğrenciyi üniversitelerden, bilimden uzaklaştıran bu yönelim; toplum yararına çalışan akademiye pek çok yönden yıpratıyor.

Bu tahribatın bir yönü; uzaktan eğitimde öğrencilerin bilimsel bilgi edinme, üretme süreçlerinin eksik bir biçimde işletilmesi ile de karşımıza çıkıyor. Teknik bölümlerde okuyan öğrencilerin başta araştırma, gözlem gibi pratik derslerinin niteliği düşerken bölüm konularına ilişkin kolektif bilgi edinme süreçleri çok sınırlı bir biçim-

(*) Ankara Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Lisans Öğrencisi



de, hatta kimi üniversitelerde bu süreçler gerçekleştirilmeden eğitim sürdürülüyor. Sosyal bilim öğrencileri için de durum farklı değil. Öğrencilerin ders içeriklerine ilişkin yapması gereken okumalar, tartışmalar, dersler; bilimsellikten kopuk bir şekilde öğrencilere dayatılıyor. Okullardaki eğitim yüz yüze hale getirildiğinde de bu bilgi edinme süreçleri, pek çok üniversitede eksik bir halde uygulanmaya devam ediyor.

Bilimsel bilgiye pandemiyle birlikte artan saldırıların rastlantı olmadığının farkındayız. Tüm bu ablukaya karşılık üniversitelerde toplumun yararına bilim üretmek istiyoruz. Bilimsel, sorgulayıcı, araştırmacı bir eğitim rotasının çizilmesinin gün geçtikçe önemli bir hale geldiğini görebiliyoruz.

DEMOKRATİK ÜNİVERSİTE

VE ÖZERK ÜNİVERSİTE İSTİYORUZ

Pandeminin enkazlarıyla girdiğimiz 2021 yılının ilk günlerinde memleketin birçok üniversitesine rektör atamaları yapıldı. Boğaziçi Üniversitesine antidemokratik bir biçimde atanan Melih Bulu, üniversitenin bileşenlerince protesto edildi. Boğaziçi'nde başlayan kıvılcım pek çok üniversitede öğrencilerin protestoları ile büyüdü.

Uzun yıllardır üniversitelerin demokratik mekanizmalarına yapılan baskıcı müdahaleler, pandemi fırsat

olarak gören yetkililer tarafından öğrencileri hakim siyasal atmosfere yedeklemek için sürdürülüyor. Öğrencilerin bu siyasal tutuma karşı uyguladıkları tutum ise antidemokratik yöntemler ile bastırılmaya çalışılıyor. Bu sebeple "Nasıl bir akademi olmalı?" sorusuna ilk elden çıkan yanıtlardan biri "Demokratik ve özerk üniversite." oluyor. Tüm bu tabloya karşılık demokratik bir akademinin kurulabilmesi için akademinin esas bileşenlerine önemli görevler düşüyor. Bu görev dağılımında öğrencilerin demokratik ve özerk bir üniversite için ortak talepler etrafında ortak bir ses yükseltebilmesi gün geçtikçe daha da gerekli bir hale geliyor.

Sözün kısası, pandemi öncesinde üniversite gençliği olarak yaşadığımız sorunlar, pandemi ile birlikte daha da derinleşti. Eğitimin hak olmaktan çıkıp bir ayrıcalığa dönüştüğü, bilimsellikten koparılmaya çalışıldığı, antidemokratik kararlar ile ablukaya alındığı bugünlerde üniversiteli gençler olarak, yalın bir biçimde "eşit, parasız, bilimsel ve demokratik" bir üniversite istiyoruz. Dünden öğrendiğimiz deneyimlerle, bu isteklerimizi tek başımıza değil, bir araya gelerek kazanabileceğimizi görüyoruz. Bugünümüz ve yarınımız için yan yana gelmeliyiz. Eğer hayatlarımıza dair kendi sözümüzü üretmezsek birileri kendi çıkarı için hayatlarımıza müdahale etmekten geri durmuyor. Bu sebeple yan yana gelebilmenin yolunu yöntemini birlikte bulmalı ve öğrencilerin sesini yükseltmeliyiz.

Dijital Bağımlılık Farkındalığına Dair

Fadime ERDOĞAN



<https://ytong.com.tr/blog-detay.asp?blogID=59>

Teknolojik aletler günümüzde yaşamımızın vazgeçilmez unsurları haline geldi. Özellikle telefonsuz, tabletsiz, bilgisayarsız yaşamaz olduk. Artık günlük işlerimizin birçoğunu oturduğumuz yerden yapabiliyoruz. Faturalarla, banka işlemleri ile uğraşmıyoruz. Market alışverişlerini hatta giysilerimizi internet aracılığı ile oturduğumuz yerden alabiliyoruz. Artık “Ne yemek yapsam?” derdi de yok, bir “tık”la yemeğimiz sofraya geliyor. Kısacası bu teknolojik aletler, masallardaki sihirli değnekli periler gibi... Ama bütün bu kolaylıklar kontrol sizdeyken var. Eğer kontrolü kaybederseniz, peri masalı sizin kabusunuz olabilir.

Yapılan araştırmalar interneti kontrolsüz kullanan bireylerde şu sorunların olduğu sonucuna varıyor:

- Depresyon (sinirlilik kaygı hali)
- Gerçek yaşamdan kopma
- Günlük işleri aksatma
- Dikkat dağınıklığı
- Yeme bozukluğu



- Uyku düzensizliği
- Kas iskelet ağrıları
- Görme bozukluğu
- Göz kuruluğu
- Miyopi
- Dağınık beyin sendromu
- Bağımlılık

Son üç maddeyi biraz daha açmamız gerekiyor.

MİYOPİ

Dr. Emrah Altıparmak, gözlerde miyopi bozukluğunun yalnız Türkiye’de değil tüm dünyada arttığını, önümüzdeki yıllarda bu sayının tehlikeli boyutlara ulaşacağına dikkat çekiyor. Bu artışın nedenleri de şöyle sıralıyor:

- Ekrana yakından bakmak
- Aydınlık havada geçirilen zamanın azlığı
- Pandemiden dolayı uzaktan eğitim nedeniyle ekran başında geçirilen sürenin artması
- Pandemi nedeniyle evlere kapılan genç ve çocukların, arkadaşlarının yerini dijital aletlerin alması.

DAĞINIK BEYİN SENDROMU

- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Tuncay Dilci dijital bağımlılığın gün geçtikçe arttığını ve buna bağlı olarak da dağınık beyin

sendromunun hızlıca çoğaldığına dikkat çekiyor. Dilci, dağınık beyin sendromunun nedenlerini ise şöyle sıralıyor:

- Kısa zamanda eş zamanlı birden fazla iş yapma kaygısı,
- Pandemi nedeniyle uzaktan çalışanların mesai saatlerinin uzaması,
- Sorumlulukların artması,
- Bir an önce işi bitirme dürtüsü,
- Özellikle sosyal medyada izlenen insanların stresten uzak, başarılı yaşamları,
- Birbiri ardına verilen ödevler,
- Dijital dünyada yer alan, aynı anda birçok işi bir anda başarı ile tamamlayan kişilerle kendisini kıyaslaması,
- Sevgi ve ilgi eksikliği.

Klinik çalışmalara göre; baş ağrısı, sürekli yorgunluk, uyku problemi, stres, başarısız olma korkusu, sorumluluktan kaçıp dijital dünyaya sığınmak, benselenme düzensizliği ve teknoloji bağımlılığının dağınık beyin sendromunun temel belirtileri.

TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI

İnternette uzun süre vakit geçirmek ve oyun oynamak bağımlılığı tam olarak tanımlaya yetmez. Bağımlılık; gerçek hayattaki rollerimizi, sorumluluklarımızı askıya alarak zamanımızın tümünü internet ile ve dijital oyunlar ile geçirmek, yemeği, uyumayı unutup bedenimize zarar vermek, gerçek dünyaya kapılarımızı kapatıp ruhsal dengemizi bozacak düzeyde vakit geçirmek bağımlılık olarak tanımlanabilir.

Peki yaşamımızın bir parçası haline gelen dijital aletlerin zararlarından kendimizi nasıl korumalıyız? Yapılan bilimsel çalışmalar sonunda uzmanlar bu sorunun cevabını şöyle sıralıyor:

- Çocukların dijital becerilerini ve dijital farkındalıklarını geliştirmeye küçük yaştan başlamalıyız.
- Yaşamımızda sosyal aktivitelere ve spora yer vermeliyiz.
- Belli aralıklarla bilgisayarın başından kalkıp gözlerimizi dinlendirmeli ve bedenimizi çalıştırmalıyız.
- Ekran başına geçmeden koruyucu gözlük tak-



<http://karacigerim.tkc.org/index.php/8-07/14-11a-dijital-teknolojik-bagimlilik>

malıyız.

- Göz kuruluşunu engellemek adına damlalar kullanmalıyız.
- Yemek ve uyku düzenimizi kontrol altında tutmalıyız.
- İnternet kullanımınızın kontrolünü sağlamalıyız.
- Uyuşturucu, alkol, sigara vb. Bağımlılığıyla mücadele, bağımlılığı önleme merkezleri gibi, dijital bağımlılıkla mücadele merkezleri kurmalıyız.

Unutmamamız gereken bir gerçek de, teknolojik bağımlılık ne kadar zararlıysa gelişmeleri izleyememek, yeniliklere uzak kalmak da o kadar zararlıdır.

Kaynakça

Altıparmak, E. (2021) "Pandemi miyopi sorununu artırdı" CNNTürk, 23 Kasım 2021

Arısoy Ö. (2009) İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. Pgy. 1(1): 55-67.

Dilci, T. (2021) "Dijital bağımlı çocuklarda "dağınık beyin sendromu"na dikkat!" T24, 8 Kasım 2021

Doğan, A. (2013). İnternet bağımlılığı yaygınlığı (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Mustafaoğlu R. , Yasacı Z. (2018) Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. Bağımlılık Dergisi. 19(3): 51-58.

Young, K.S. (2004). Internet Addiction. American Behavioral Scientist, 48, 402 – 415.

Bir Öğrenci Gözünden Eğitimde Fırsat Eşitliği

Tuğra BERTUT

Türkiye’de eğitimde fırsat eşitliği kavramının eksik uygulandığını anlamak için bir öğrenci olmaya gerek yok ancak bu yazıda hedeflenen akademik bir çalışmadan öte fırsat eşitliğinin ne kadar uygulama alanı bulduğu konusunda bir öğrencinin deneyimlerini öğrencinin gözünden anlatmak olacak. Öncelikle fırsat eşitliği kavramı nedir buna göz atılması gerekiyor.

Fırsat Eşitliği kavramı kaynaklara ulaşabilme ya da onlardan yararlanma eşitliği olarak açıklanır. Eğitimde fırsat eşitliği ise bireylerin eğitim kaynaklarına ulaşabilme ya da onlardan eşit derecede yararlanabilme imkânını içeriyor. Herkesin aklında tek bir şey canlanıyordur muhtemelen. Devlet ilk-ortaokul ve liselere ücretsiz kitap dağıtıyor... Peki ya üniversiteler? Buna daha sonra giriş yapmamız gerekiyor ne yazık ki! Öncelikle yapılması gereken eğitimde fırsat eşitliğini daha iyi kavramak. Böylece sorunları görmek kolaylaşıyor. Üstelik bu sorunlar her öğrencinin hayatında karşılaşılabileceği basit sorunlar çünkü bu yazı bir öğrenci gözünden anlatılıyor. Genellikle üç tür eğitim eşitliği üzerinde durulur:

1. Herkese en üst basamağa kadar öğretim sağlamak.
2. Herkese muayyen düzeyde bir asgari öğretim sağlanması.
3. Her bireyin kendi yetenek ve potansiyelinin tamamından yararlanmasını sağlayan bir öğretime kavuşturmak. (Tezcan, 2016: 160)

Toplumsal yararı göz önünde bulundurulduğu durumda her bireye asgari bir öğretimin sağlanmasının ve bunun zorunluluğunun yanında her bireyin kendi yetenek ve potansiyelinin tamamından yararlanmasını sağlayan bir öğretim en uygunu olarak göze çarpıyor. Fırsat eşitliğini OECD adalet ve içerme boyutu olmak üzere 2 boyutta inceliyor. İçerme boyutu her bireyin asgari eğitimde içerilmesini ele alıyor. Adalet boyutu ise, genel anlamda cinsiyet ve sosyo-ekonomik koşullar gibi kişisel ve sosyal durumların eğitimdeki başarıya bir engel oluşturmamasını gerektiğini kapsıyor (Polat, 2009:11). İşte şimdi Türkiye’de eğitimde fırsat eşitliğinin içerik ve adalet boyutunun farklı açılardan ne kadar sağlandığını incelememiz gerekiyor.

Öncelikle ele almamız gereken konu tabii ki eğitimde fırsat eşitliğinin sağlanması konusundaki



ekonomik faktörler. Bireylerin ekonomik açıdan eşit olmamasının fırsat eşitliğinin sağlanması üzerinde birçok olumsuz etkisi var. Örneğin ilkokuldan başlayarak öğrencilerin eşit düzeyde yemek ve yol yardımı sağlanmaması gibi. Üniversitelerde kısmen yemekhane yapılmasıyla sağlanılmaya çalışılan bu eşitlik ilk-ortaokul ve liselerde mevcut değil. Kimi öğrenciler daha ilkokuldan okulda ekonomik yoksulluklar sebebiyle açlıkla baş ediyor. Okullarda istenen suluboya, kalem, defter gibi kaynaklar ise ekonomik refah durumuna göre aşırı farklılık gösteriyor. Okul formalarının bile ücretli olduğu ve dışarıdan alındığı bir sistemden bahsediyoruz. Hatta bazı okullarda aidat uygulaması bile halen devam ediyor. Bu eğitime harcanan bütçenin yetersizliğinden kaynaklanıyor. Biraz önce bahsettiğimiz ücretsiz kaynak dağıtılması ise üniversitelerde mevcut değil. Okul kaynaklarının öğretmenlere ve derslere özel inanılmaz yüksek fiyatlarla satılması çoğu öğrenciyi kaliteli ve yeterli bir eğitimden mahrum bırakıyor. İkinci ele almak istediğim konu ise coğrafi etmenler... Büyükşehirlerde ve kırsal kesimlerde yine ekonomik faktörlerle de bağlantılı olmakla birlikte büyük bir eğitim eşitsizliği var. Özellikle kırsal kesimlerde yeterli ve yetkin öğretmen, sınıf (hatta sıra, sandalye), ısıtmak için donanım eksikliği büyük ölçüde görünüyor. Yine kırsal kesimlerde okullara ulaşım imkânı çok daha zor durumda. Bir diğer konu ise toplumsal etmenler oluyor. Toplumsal olarak dil, din, ırk, felsefi inanç, cinsiyet eşitsizlikleri Türkiye’de hat safhada. Kız çocukları hala bazı yerlerde okula gitmekten mahrum. Yine daha ilkokuldan olmak üzere farklı ağızlarda konuşan öğrenciler ya da toplumsal cinsi-



<https://www.egitimtercihi.com/yazar/yasemin-cicekcisoy/10154->

yet kalıplarına uymayan öğrenciler öğretmenleri ve akranları tarafından ayrımcılığa maruz kalabiliyor. Bu o öğrencilerin eşit derecede eğitimden faydalanmalarını engelleyen etmenlerden biri. Özellikle akran zorbalığına karşı öğrencileri koruyacak uygun bir sistem bulunmuyor. Bir diğer ele almamız gereken etmen ise siyasi etmenler oluyor. Siyasi etmenler eğitimde fırsat eşitsizliğini yaratan ilk şeylerden biri. Mevcut iktidara göre şekil alan ve okullara ayrılan bütçe planlamaları fırsat eşitliğinin önüne engel olarak çıkıyor. Ayrıca verilen eğitimin kalitesi de yine modern ve gelenekçi olmak üzere siyasi etmenlere göre ayrılıyor. En son olarak ele almak istediğim konu ise bireysel faktörlerin fırsat eşitsizliğine etkisi. Okullarda zihinsel ve fiziksel olarak engeli bulunan öğrenciler için çalışmalar mevcut değil. En basitinden bir okulda fiziksel engelli öğrenciler için ulaşımı sağlayacak rampalar bile eksik olabiliyor. Zihinsel engelli öğrenciler ise tamamen dışlanmaya ve kenara atılmaya maruz kalıyorlar. İşte bunlar gibi birçok sıkıntı öğrenci olmuş, olacak ya da

olan kişilerin eğitimde fırsat eşitsizliğini görebileceği temel sorunları oluşturuyor. Eğitimde fırsat eşitliği, eşitlik başta olmak üzere Anayasa'da yer alıp Milli Eğitim Temel Kanunu madde 8'de bizzat yazarken ülkemizde durum neden bu şekilde peki? Bu da ülkemizin kanunlarını, temel ilkeleri anlayıp uygulamakta, gerçekleştirmekte ne kadar eksik olduğunu gösteren başlı başına daha büyük, incelenmesi gereken bir sorun olarak her yerde olduğu gibi burda da kendini gösteriyor.

Kaynakça

M. Tezcan (2016). Eğitim Sosyolojisi, Anı Yayıncılık, Ankara.

S. Polat (2009). Türkiye'de Eğitim Politikalarının Fırsat Eşitsizliği Üzerindeki Etkileri, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.

M.G. Tan (2018). Eğitimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Ceid Yayınları, Ankara.



**YAZILARINIZI
BEKLİYORUZ**

Çalışma Ortamı'nın bu sayısında GENÇ KALEMLER köşesinde üç yazıya yer verdik. Önümüzdeki sayılarda da dergimizde genç kalemlere yer ayırmaya devam edeceğiz.

Yazılarınızı

bilgi@fisek.org.tr

adresine bekliyoruz.

İKİ DAKİKA DÜŞÜN

Tehlikeyi Tanıyalım

Depo Girişi Sundurma Altında Spiral Taşla Demir Profilin Kesilmesi

Mustafa TAŞYÜREK (*)

mtasyurek@gmail.com

Durum: Depo girişinin bir tarafına tuvalet kağıdı ve kağıt havlular depolanmıştır. Bakım teknisyeni sundurma mada bulunan bir demir profili spiral taş ile kesmektedir. Yöneticisi ve çalışma arkadaşı kıvılcımların özellikle yangına neden olmaması için sunta (lif) levha ile kıvılcımlara perdeleme yapmaktadır.

Yönetici ve çalışanlarının karşılaşabileceği tehlikeleri tanımlayabilir misiniz?

Neler Olabilir?

1. Kesme sırasında spiral taş patlayabilir. Patlayan disk öncelikle kesme işini yapan teknisyenin, sunta levhayı tutan yöneticinin ve diğer yardımcı teknisyenin yüzünde çok ciddi yaralanmalara (kesiklere) neden olabilir.
2. Teknisyen A tipi merdivenden düşebilir.
3. Taşlama sırasında oluşan kıvılcımlar her üç çalışanın da yüzünde ve cildinde yanıkara neden olabilir.
4. Yönetici ve merdiveni tutan diğer çalışanın gözüne kıvılcım kaçabilir.
5. Taşlama sırasında oluşan gürültü uzun dönemde işitme kayıplarına neden olabilir.
6. Kıvılcıma karşı yapılan perdelemenin yanlarından ve altından girebilecek kıvılcımlar yangına neden olabilir.
7. Ayak altında kalan elektrik kordonu takılıp düşmeye 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

• SOSYAL HEKİMLİK	
– Prof. Dr. Nusret H. Fişek : Bir Önderin Seyir Defteri	2
A. Gürhan FİŞEK	
• PROF.DR. H. NUSRET FİŞEK’İ ANMA ETKİNLİĞİ	
– Prof. Dr. Nusret Fişek Önderlik Etmeye Devam Ediyor	7
Hakan ALTINTAŞ	
– Sosyalleştirmenin Eşitsizlikleri Giderecek Şekilde Doğudan Başlatılması Önemli Bir Miras	8
Bülent KILIÇ	
– Gerçek Korucu Hekimliği Önceleyen Birinci Basamağı Kurmak İçin Hep Beraber Mücadele Edelim	9
Şebnem KORUR FİNCANCI	
– Covid-19 Aşılmasında Türkiye’de Eşitsizlikler	10
Muzaffer ESKİOCAK	
– Sağlıkta Eşitsizlikler ve Covid-19	11
Bülent KILIÇ	
• ÇOCUK HABER	
– Hakları Tutuklu Çocuklar	14
Selmin CANSU DEMİR	
• İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ	
– İş Kazalarının Önlenmesi İçin İşverenin Alacağı Tedbirlerin Sınırı Nedir?	17
Mustafa TAŞYÜREK	
• ÇOCUK EMEĞİ	
– Çocuk İşçiliği ile Mücadelede “Sürdürülebilirlik” Çıkmazı	25
Aslı KAYKISIZ	
• SOSYAL POLİTİKA	
– Pandemi Ortamında Türkiye Sağlık Sistemi	29
Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR	
• ÇOCUK EMEĞİ	
– Pandemi Döneminde Artan Çocuk İşçiliği	35
Necle KORKMAZ	
• SOSYAL POLİTİKA	
– Çocuklara Miras Yoksulluk Olmasın	38
Hacer FOGGO	
• GENÇ KALEMLER	
– Eğitimle Değil, Sorunlarla Yüz Yüzeyiz	42
Dilan ORTAĞI	
– Dijital Bağımlılık Farkındalığına Dair	44
Fadime ERDOĞAN	
– Bir Öğrenci Gözünden Eğitimde Fırsat Eşitliği	46
Tuğba BERTUT	
• BULMACA	
– Depo Girişi Sundurma Altında Spiral Taşla Demir Profilin Kesilmesi	48
Mustafa TAŞYÜREK	



FİŞEK ENSTİTÜSÜ

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)
Tel: 0312 419 78 11 • Faks: 0312 425 28 01 - 395 22 71
• Web sayfası: 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: 170 • Ocak - Şubat - Mart 2022

• ÜCRETSİZDİR

Yapım: Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar
Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı
Selanik Cad. Ali Taha Apt. 52/4
Kızılay / ANKARA

Baskı Tarihi : Mart 2022