II. ULUSAL İŞ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ GÜNLERİ

İş Sağlığı Örgütlenmesi

22-24 Mart 2002
İzmir

II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri
İş Sağlığı Örgütlenmesi

Yayına Hazırlık
İzmir Tabip Odası - D.E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Kapak Tasarımı
Hamza Öz

Sayfa Düzeni
Müyesser Turan

Basıma Hazırlık
Ayna Reklam Yay. Org. Ltd. Şti.
0.232.464 39 32
ayna@unimedya.net.tr

Baskı
Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası

İÇİNDEKİLER

Önsöz V

Düzenleme Kurulu - Danışma Kurulu VII

Program IX

Açılış Konuşmaları XI

Panel – Form 1

Panel / Ulusal Sağlık Hizmeti İçinde İş Sağlığının Yeri 3

Forum / Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde İş Sağlığı Örgütlenmesi 21

Panel / İş Sağlığı Hizmetlerinde Sağlık İnsan Gücü 45

Panel / İş Sağlığında Denetim Örgütlenmesi 59

Panel / İşyeri Hekimliğinin Hukuksal Durumu 83

Forum / İşyeri Hekimlerinin Örgütlenme Sorunları 105

Sözel Bldiriler 117

1. İçel İlinde İşyeri Hekimliği Uygulamaları 119
   Resul Buğdaycı, Tayyar Şaşmaz, A. Öner Kurt, Hanife Tezcan, Necip T. Yüceer
2. Tariş Genel Müdürlüğü Çalışanlarında Sigara İçiminin Değerlendirilmesi Ve Önleyici Girişimler 125
   Dr. Zeynep Ölmezoğlu
3. İş Sağlığı Ve Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Tarafından Sunulan Sigortacılık Hizmetleri 129
   Terakye G, Yıldırımkaya G, Ökmen M, Karadağ Ök, Ersoy N
4. Mercedes – Benz Türk A.Ş. Aksaray Fabrikası'nda 1992 – 2001 Yılları Arasında Meydana Gelen İş Kazaları 133
   Dr. Hakkı Açıkalın
5. Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Yer Alan Gıda Üretim Yerlerinde Çalışaların İşe Giriş Raporlarının Ve Portör Muayenelerinin Değerlendirilmesi 137
   Fatma Özyaman Boya, Metin Pıçakçıefe, Gül Gürsoy, Bülent Kılıç, Pembe Keskinoğlu, Serap Konakçı, O. Alparslan Ergör
6. Narlıdere Eğitim Araştırma Ve Sağlık Bölge Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Verilen İşe Giriş Raporları 143
   Pembe Keskinoğlu, Serap K. Konakçı, Bülent Kılıç, Metin Pıçakçıefe, Fatma Ö. Boya, Gül Gürsoy, Alp Ergör
7. Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Uygulamaları Ve İş Sağlığı 149
   Dr. Banu Ulusel, Doç. Dr. Dilek Güldal,
8. Mesleki Rehabilitasyonda Değerlendirme 157
   Ali Kitiş, Bilge Başakcı Çalık
9. Kocaeli İlindeki İşyeri Hekim Profili – 2001 165
   Dr.Hakan Geçer, Dr.M.Sarper Erdoğan, Dr.Yıldız Özbek, Deniz Oruç
10. Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Ve Ulusal İş Sağlığı Örgütlenmesi 169
    Karadağ Ök, Yıldırımkaya G, Yıldırım C, Ökmen M, Nar A
11. İş Yeri Tanıtımı, Ege Linyitleri İşletmesi 173
    Dr.Şeminur Başaran, Dr.Cumhur Başaran, Mad. Yük. Müh.Cemal Özbirsel
12. Mercedes-Benz Türk A.Ş. Aksaray Fabrikası İşyeri Sağlık Birimi'nin Ve Çalışmalarının Tanıtımı 177
    Dr.Hakkı Açıkalın
13. Kalite Araçları Ve Tanıma/Takdir Sistemi Uygulamasının İş Kazaları Üzerindeki Etkisi 181
    Orhan Gür, Yusuf C. Topaloğlu

14. 2000-2001 yılında İzmir İSGÜM'de yapılan Odyometrik Ölçümlerin Gürültüye Bağlı İşitme Kaybı

Yönünden Değerlendirilmesi 189
Dr.Ayşe Öztürk Fiz.Müh.Necibe Tapçı
15. İşyeri Hekimliğinin Sendikal Boyutu 197
Yard.Doç.Şükran Ertürk
16. İçel İlinde Görev Yapan Hekimlerin Türk Tabipleri Birliği İle İlgili Genel Görüşlerinin Ve İlişkilerinin İncelenmesi 205
Resul Buğdaycı, Ahmet Öner Kurt, Hanife Tezcan,Tayyar Şaşmaz, Nihat Kuruloğlu, Tolga Necip Yüceer, Bedii Küçük
17. Yüksek Onur Kurulu Dosyaları'nda İşyeri Hekimliği: Etik Sorunlar Ne Kadar Yansıyor? 213
Dr.Murat Civaner.
18. İzmir Mesleki Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Çocukların Sağlık, Sosyal Ve Kültürel Durumlarının Belirlenmesi 217
Doç.Dr. Zümrüt Başbakkal, Araş.Gör. Nesrin Şen, Prof.Dr. Zeynep Conk
19. Narlıdere Eğitim Araştırma Ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Çalışan Doktorların İşe Giriş Muayeneleriyle İlgili Bilgi Ve Tutumları 225
S. K. Konakçı, P. Keskinoğlu, B. Kılıç, M. Pıçakçıefe, G. Gürsoy, F. Ö. Boya, A. Ergör
20. Narlıdere Eğitim Araştırma Ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin İş Riskleri 231
Erol Gürpınar, Bülent Kılıç, Alp Ergör, Yücel Demiral
21. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine Başvuran İş Kazalarının Değerlendirilmesi 237
Erol Gürpınar, Yonca Sönmez, Leyla Arslan, Coşkun Kesgin, Kazım Tırpan, Özgür Karcıoğlu, Alp Ergör
22. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müfredat Programında İş Sağlığı Hemşireliğinin Yeri 241
A.Beşer
23. İş Denetimi Açısından İşyeri Hekimliği 245
A.Ertürk
24. İzmir İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yerel Platformu 251
T. Şahbaz

Poster Bildiriler **255**
1. Edirne Mesleki Eğitim Merkezi'nde Eğitim Gören Çırak Öğrencilerin Kimi Sosyal Göstergeler Ve İş Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi, 2002 257
Varol G, Eskiocak M, Tokuç B, Ekuklu G,Tuğrul H, Saltık A
2. Tam Gün İşyeri Hekimi Çalışan Bir İş İşletmede İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri Yönetim Sürecinin Değerlendirilmesi 265
Öğr. Gör. Uz. Dr. Ufuk Berberoğlu, Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak, Yrd. Doç. Dr. Galip Ekuklu Dr. Muhammed Özeker, Prof. Dr. Ahmet Saltık
3. Kocaeli İlinde Tıbbi Atıkların Bertarafı Ve İşyeri Hekimliği 273
Dr. Yıldız Özbek Dr. M .Sarper Erdoğan Dr. Hakan Geçer Deniz Oruç
4. Kocaeli İli 1993-2001 Yılları Arasındaki İş Kazalarının Değerlendirilmesi 277
Deniz Oruç Dr.M. Sarper Erdoğan Dr.Hakan Geçer Dr.Yıldız Özbek
5. Tekstil Sanayisinin Farklı Birimlerinde Ergonomik İş Analizi Ve Fonksiyonel Değerlendirme 281
Ali Kitiş, Bilge Başakcı Çalık, Mehmet Zencir
6. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Merkezi (İsgüm) 287
Dr.Ayşe Öztürk, Maden Müh. Orhan Özkan, Fizik Müh. Necibe Tapçı, Kimya Müh. Mahmut Tür
7. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Enstitüsü 293
Dr. Serhat Değimli
8. Ev Eksenli Çalışmada İşyeri Hekimliği'nin Yeri: Görünürlüğe Katkı 299
Dr. Hasan Akpınar, Ev Eksenli Çalışan Kadınlar Çalışma Grubu, Dilek Hattatoğlu

9. Ayrıntılı Kaza Raporlaması 303

Dr. Serhat Değimli,
10. İş Sağlığı (Çalışanların Sağlığı Ve Güvenliği) Yönetişim Sistemi Ve İş Sağlığı Veri Tabanı 309
Prof.Dr.H.Hilmi Sabuncu
11. Radyoizotoplarla Çalışanların, Çalışma Ortamlarındaki Sabit Ve Hareketli Radyasyon Kaynaklarından Aldıkları Radyasyon Dozları 311
Prof.Dr.H.Hilmi Sabuncu, Nevzat Caklı (M.Sci.), Ata Türer, Dr.Sacide Eroğlu
12. İş Sağlığı (Çalışanların Sağlığı Ve Güvenliği) Yönetişim Sistemi Ve İş Sağlığı Veri Tabanı 319
Prof.Dr.H.Hilmi Sabuncu
Katılımcı Listesi 323

ÖNSÖZ

"Bu bilgileri onur, ün güdüsüyle değil görev duygusu ve yararlı olma amacıyla özümse"

B. Ramazzini

II. İŞ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ GÜNLERİ 22 - 24 Mart 2002 Tarihleri Arasında İzmir'de gerçekleştirildi. Yaklaşık 250 katılımcının yer aldığı bu toplantı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve İzmir Tabip Odasının ortak etkinliği olarak yapıldı. İki yıl önce Bursa Tabip Odası ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, işyeri hekimlerinin bir araya getirmiş ve ürettiklerini, sorunlarını paylaşma gereksinimlerini belirleyip son derece önemli bir ilki gerçekleştirmişti. Bu toplantının birikiminin ve olağanüstü dokümantasyonunun II. Günlerin oluşmasında büyük bir katkısı oldu.

Yalnızca işyeri hekimlerini değil, iş sağlığı alanına ilgi duyan ya da bu konuda çalışan bütün taraflardan katılımcılarını bir araya getirmeyi hedefleyen ulusal iş sağlığı ve işyeri hekimliği günlerinin ikincisi "ÖRGÜTLENME" ana konusu çevresinde yapıldı.

• Örgütlenme ana eksen olarak belirlendi, çünkü:

• İş sağlığı ile ilgili hemen bütün sorun ve süreçler bir biçimde örgütlenme ile kesişmekteydi;

• Bu eksen, tarafların örgütlenmesi, çalışana yönelik sağlık hizmetinin örgütlenmesi, denetim yapısının örgütlenmesi, işletmelerde sağlığın örgütlenmesi ve benzeri pek çok alt başlıkta örgütlenmenin incelenmesini sağlayabilecekti;

• Yaşadığımız biçimiyle, çalışma yaşamında karşı konulması güç bir değişim süreci başlatmış olan küreselleşmenin dayattığı değişimin nasıl karşılanacağını ve nasıl dönüştürülebileceğini ürettiklerimizi, sorunlarımızı paylaşarak irdeyebilmemize olanak tanıyabilecekti.

Bu doğrultuda üç gün boyunca:

• Örgütlenme seçenekleri

• İnsan gücü ve eğitim

• Küçük ve orta ölçekli işletmeler ve sağlığın örgütlenmesi

• Denetim örgütlenmesi

• İşyeri hekimliğinin hukuksal durumu

• İşyeri hekimlerinin örgütlenmesi alt başlıkları tartışıldı. Bu tartışmalar dağarcığımızı zenginleştirdi, çalışanların sağlığına katkıda bulunabilmenin coşkusunu yaşamamızı sağladı. Bununla birlikte, seçtiğimiz konunun genişliği, alt başlıkların çeşitliliği ve zaman sınırlılığı kimi kısıtlılıklar yaşamamıza neden oldu. Konulara kimi zaman ancak yüzeysel biçimde değinebildik. Bütün katılımcıların, tartışmaların içinde yer alabilmelerini, sürece katılabilmelerini sağlayabilmek için günlerdeki toplantılar tek bir salonda gerçekleştirildi.

Daha zengin bir katılımla, daha derin tartışmalar yürütebilmeyi istememize karşın bu gerçekleştirilemedi. Her düzeyde ve her kurumda, insan ilişkileri ile ilgili sorunların çalışma yaşamına ilişkin sorunlar kadar örseleyici olduğunu bir kez daha gördük. Bununla birlikte, katılanların coşkusu, kısıtlılıklara karşın İzmir'de yapılan günlerin verimli geçmesini sağladı. 26 sözel bildiri ve 34 posterle İşyeri hekimleri, iş müfettişleri, bürokratlar, akademisyenler ve hatta çalışan kimliği ile ev hanımları ürettiklerini paylaştılar.

İrdeleyemediğimiz temel başlıklar arasında şu konular yer aldı:

• Sağlığı bir bütün olarak gören, ulusal sağlık sisteminin içinde yer alan bir çalışan sağlığı sistemi;

• Değişim ve araçları: SOSYAL KORUMA; İzlem [illegible]

• İletişim ve tarafların birlikteliği;

• Yasal düzenleme değişiklikleri;

• Mezuniyet öncesi ve sürekli iş sağlığı eğitimi

Sonunda, güzellikleri ve sıkıntılarıyla bir iş sağlığı toplantısı daha yakın tarihteki yerini aldı. İş yeri hekimleri birikimlerini, gereksinimlerini ve alana nasıl sahip çıktıklarını bir kez daha ortaya koydular. Bu etkinlik, tarafları bir araya getirmeyi, sorunları ve çözüm yollarını birlikte ele alarak iletişimi güçlendirmeyi hedefleyen "İş sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günlerinin" düzenli olarak yapılması ve gelenekselleşmesi gerekliliğini bir kez daha vurguladı. Umuyoruz ki bu süreç katılan ve katılamayanların önerileri ve eleştirileriyle biçimlendirilir, sürdürülür.

II. İŞ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ GÜNLERİ KİTABI çalışma yaşamında sağlığın korunması ile ilgili sorumluluk taşıyan her kişi ve kuruma, plan yaparken, politika oluştururken ve eylem programlarını belirlerken gerekli ipuçlarının bir bölümünü bulabilme olanağı sunacaktır.

II. İŞ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ GÜNLERİNİN gerçekleşmesi sürecinde büyük destek ve katkılarını gördüğümüz DEÜ Rektörlüğü ve Rektör yardımcısı Prof.Dr.Sedef Gidener, Tabip Odası Çalışanları, Tıp Fakültesi öğrencileri Ruhan Ayan, Özgü Özkul, Gamze Norgaz, Mustafa Uçar, Toros Mert Saraçoğlu,Halk Sağlığı Anabilim Dalı çalışanları ve DEÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı başta olmak üzere emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Düzenleme Kurulu adına

Alp ERGÖR

DÜZENLEME KURULU

Ümit Kağan Arpacı
Ahmet Can Bilgin
Muharrem Çetin
Arif Hikmet Çımrın
Hasan Değirmenci
Yücel Demiral
Aþkýn Demirci
Ýrfan Eker
Alp Ergör
Hakký Girgin
Sibel Kýran
Zeynep Þiþli
Meral Türk

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Turhan Akbulut
İbrahim Akkurt
Gazanfer Aksakoğlu
Seçil Aksayan
Yaşar Alkan
Gülay Aslantepe
Hamdi Aytekin
Haluk Berk
Ayşe Beşer
Nazmi Bilir
Murat Civaner
Arif H. Çımrın
Lütfü Çöplü
Yücel Demiral
Oya Nuran Emiroğlu
Sarper Erdoğan
Zeki Erdut
Sevin Ergin
Alp Ergör
Gül Ergör
Aysel Ertürk
Şükran Ertürk
Erhan Eser
Nihal Esin
Ayşe Filibeli
Gürhan Fişek
Mesut Gülmez
Rana Güven
Ali Osman Karababa
Kaan Karadağ
Bülent Kılıç
Zühal Okuyan
Mustafa Özesmi
Buhara Önal
Kayıhan Pala
Bülent Piyal
Mehmet Polat
Hilmi Sabuncu
Feride Saçaklıoğlu
Ahmet Saltık
Haldun Sirer
İlgi Şemin
Mehmet Tekelioğlu
Gülşen Terakye
M. Yaşar Tınar
Engin Tonguç
İsmail Topuzoğlu
Mehmet Tunca
Arslan Tunçbilek
Yeşim Tunçok
Meral Türk
Reyhan Uçku
Şeref Uzman
Nazif Yeşilleten
Ali Naci Yıldız

PROGRAM

1.GÜN • 22 MART 2002

10.00-11.00	**Açılış**
11.00-11.15	**Ara**
11.15-12.00	**Dia Gösterisi / Çalışma Yaşamından Yansımalar**
12.00-13.00	**Yemek Arası**
13.00-15.00	**Ulusal Sağlık Hizmeti İçinde İş Sağlığının Yeri**
	Oturum Başkanı: Nazmi Bilir (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.)
	Katılımcılar: Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, TTB, Gazanfer Aksakoğlu (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.)
	Ara
15.00-17.00	**Bildiriler**
17.30-19.30	**Kurslar**
17.00-18.30	**Film Gösterimi**
	Sıradan Faşizm / Mihail Romm / 128 dk.
20.00	**Açılış Kokteyli**

2.GÜN • 23 MART 2002

09.11.00	**Forum**
	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde İş Sağlığı Örgütlenmesi
	Yönlendirici: Kayıhan Pala (Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.) • Yücel Demiral (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Haşk Sağlığı AD.)
	İç Halka: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ege Bölgesi Sanayi Odası, Türk Tabipleri Birliği, İş Teftiş İzmir Grup Başkanlığı, Çiğli Atatürk Organize Sanayi Bölgesi Müdürlüğü, KOSGEB
11.00-11.15	**Ara**
11.15-12.30	**Panel**
	İş Sağlığı Hizmetlerinde Sağlık İnsan Gücü
	Oturum Başkanı: İsmail Topuzoğlu
	Katılımcılar: TTB, O. Nuran Emiroğlu (Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Y.O.) • Yaşar Alkan (Türkiye Mimar Mühendis Odaları Birliği)
12.30-13.00	**Yemek Arası**
13.00-13.30	**Film Gösterimi**
	"B224" / Reiner Komers / 23 dk.
13.30-14.45	**Panel**
	İş Sağlığında Denetim Örgütlenmesi
	Oturum Başkanı: Zeki Erdut (Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi)
	Katılımcılar: İş Müfettişleri Derneği • Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı • TTB • Özcan Avcı (Türkiye Mimar ve Mühendis Odaları Birliği)
14.45-15.00	**Ara**
15.00-17.00	**Bildiriler**
17.30-19.30	**Kurslar**
20.00	**Kongre Yemeği**

3.GÜN • 24 MART 2002

09.30-11.00	**Panel** **İşyeri Hekimliğinin Hukuksal Durumu** ***Oturum Başkanı:*** **Şükran Ertürk (Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi)** ***Katılımcılar:*** **TTB, İzmir Tabip Odası, Türkiye İşveren Sendikası Konfederasyonu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü**
11.00-11.15	**Ara**
11.15-12.30	**Forum** **İşyeri Hekinlerinin Örgütlenme Sorunları** ***Yönlendirici:*** **İzmir Tabip Odası İşyeri Hekimliği ve İş Sağlığı Komisyonu** **Tüm Katılımcılar**
12.30-13.00	**Yemek Arası**
13.00-13.30	**Film Gösterimi** **"Gayrimuayyen" Remzi Kazmaz / 24 dk.**
13.30-15.30	**Bildiriler**
15.30-15.45	**Ara**
15.45-17.00	**Kapanış**
17.30-19.30	**Kurslar**

AÇILIŞ KONUŞMALARI

İZMİR TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI
DR. FATİH SÜRENKÖK'ÜN KONUŞMASI

Değerli Meslektaşlarım,

Yaklaşık bir yıllık aradan sonra İzmir'de İşçi Sağlığı alanında yapılanları ve yapılabilecekleri konuşmak üzere sizlerle birlikte olmaktan dolayı mutluluk duymaktayız.

Ülke genelinde işçi sağlığının hukuksal boyutu, uygulamaları ve örgütlenmesiyle ilgili yoğun tartışmaların yaşandığı bir ortamda sizler gibi bu alanın etkin, deneyimli ve emekçi kadrolarının tartışmaya katılmasını çok anlamlı buluyoruz. Odamız İşçi Sağlığı Komisyonu ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın değerli üyelerinin bu günlerin oluşturulmasındaki yoğun emeklerini takdirle karşılarken Üniversite-Oda işbirliğinin güzel bir örneğini daha yaşamaktan gurur duyuyoruz. Tüm emeği geçen ve geçecek olanlara teşekkürlerimle, başarılı bir günler geçirmeniz dileğiyle saygılar sunarım.

Dr. Fatih Sürenkök
İzmir Tabip Odası
Yönetim Kurulu Başkanı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANI
PROF. DR. ŞEBNEM ÖZKAN'IN KONUŞMASI

Yalnız ülkemizde değil, bütün dünyada çalışma yaşamı ile ilgili sağlık sorunlarının görülme sıklığı ve ağırlığı giderek artmaktadır. Her gün, yaklaşık olarak, dünyada 2700, Türkiye'de 4 kişi işe bağlı nedenlerle yaşamını yitirmektedir. Bu nedenle çalışma yaşamında sağlıkla ilgili hizmetler, dolayısıyla işyeri hekimliği daha da büyük bir önem kazanmıştır. Çalışma kavramının sınırlarının genişlediği günümüzde, çalışma yaşamı ile ilgili sağlık sorunlarının mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimindeki yeri de aynı ölçüde artmak zorundadır. Kuruluşundan beri mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim süreçlerinde bu konuya ağırlık veren bir fakülte olarak, II Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günlerine ev sahipliği yapmak ve iş yaşamının taraflarını Fakültemizde ağırlamış olmak bize onur vermektedir. Verimli geçen toplantının sonuçlarının da katılımcılar ve konunun taraflarına yol gösterici olmasını dilerim.

DEÜ Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Şebnem ÖZKAN

DÜZENLEME KURULU ADINA **ALP ERGÖR**'ÜN KONUŞMASI

Sayın Rektör, Sayın Dekan, Sayın Oda Başkanı, Sayın Konuklar,
Sayın Katılımcılar, Sevgili Öğrenciler,

II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimli Günleri Düzenleme Kurulu hepinize hoş geldiniz diyor. Düzenleme kurulumuz zorlu bir sürecin sonuna geldi. Bursa ekibinin kotardığı başarılı Günlerden sonra ikinci toplantıya kalkışmak daha da zorlaştırıyordu işleri. Önemli bir bölümünü başardık, sizler buradasınız. Şimdi emeklerimizin sonuçlarını hep birlikte derleyeceğiz. Öyle umuyoruz ki önümüzdeki 3 günlük çalışma Türkiye'de çalışanların sağlığına ve iş sağlığı uygulamalarına olumlu katkılar sunar. Bir daha fırsat olmayabilir kaygısıyla kürsüden inmeden önce teşekkür etmek istediğimiz kişi ve kurumları anmak istiyorum: Tabip Odası çalışanları, Rektörlüğümüz, iş sağlığı doktora öğrencileri, (şekerini 400'lere yükseltmemize karşın hoşgörüsünü yitirmeyen) anabilim dalı başkanımız, rektörlük matbaası çalışanları, dekanlığımız, AVED çalışanları, anabilim dalımız araştırma görevlileri, özellikle son dönemlerde yüzümüzü görmeyi unutan ailelerimiz ve sıralamayı unuttuğum tüm destekleyiciler, hepinize teşekkür etmek istiyoruz. Bir ozan, bir hekim, bir güzel insan Ceyhun Atuf Kansu: ... çalıştım diyenin güzelliği yoruldum diyenin güzelliği ... diyor, biz de "katıldım diyenlerin güzelliği" diyoruz. Varlığınız bize onur veriyor, güç veriyor, İzmir'e hoşgeldiniz.

PANEL - FORM

22.03.2002

ULUSAL SAĞLIK HİZMETİ İÇİNDE İŞ SAĞLIĞININ YERİ

OTURUM BAŞKANI: NAZMİ BİLİR

ÖZCAN BARİBOĞLU

Menfaatleri beklentileri ve birbirleriyle olan karşı duruşları temelinde şekillenen bir uzlaşı olacaktır. Bu çerçevede biraz bu meseleyi ele almaya çalışacağım. Evet Türkiye yaklaşık 70 milyon insanın yaşadığı bir ülke 22 milyon istihdam edilen nüfus ortalama 6 milyon civarında bir sigortalısı var ve nüfus artış hızı dikkate alındığında 2025 yılı içinde 90 milyonluk bir nüfus bekleniyor devlet planlama teşkilatına göre. Hali hazırda ki nüfusumuzun %35'ini 0-14 yaş grubu oluşturuyor ve bu demografik trend nüfus artış hızı dikkate alındığında önümüzde ki yıllarda yani yine bir 2025 yılı projeksiyonu içerisinde yaşlı nüfusun daha artma eğilimi olduğu bugünkü %9'luk dilimin ikiye katlayacağı şeklinde ama 0 –14 yaş grubunun da % 35'lerden bir çeyrek dilime doğru ineceği yönünde projeksiyonlar söz konusu.

Bu şu demek çok genç bir emek havuzunun giderek yaşlı bir nüfus haline doğru dönüşmesi döneminde karşılaştığı riskler açısından önemli bir gösterge bir yada ipucu olabilir. Yine kentsel alana doğru daha iyi yaşam beklentisinin tahrik ettiği bir göç söz konusu, şöyle yapalım 8'inci 5 yıllık kalkınma planı bizim ülkemizdeki bu durum için çok daha net yanıtlar verebilir. Bir önceki slayt lütfen kalsın, tarım sektörü % 45 istihdam edilen oran açısından ülkemizde ve sanayi istihdamının payı % 15 civarında, yaklaşık %40 civarında da hizmetler sektörü oluşturuyor. Gelişmiş ülkelerde bu oran tarım sektörü lehine % 5 civarındayken % 45'lik bir dilimin oluşturulması ve önümüzdeki dönemde Avrupa Birliği gidişatı dikkate alındığında aşağı yukarı 10 milyonluk bir köy nüfusunun tasfiye edilmesi gibi bir beklenti söz konusuysa kentlerimizin ve daha doğrusu şehirlerimizin yaşamımızın nasıl etkileneceğini tartışmak durumundayız. İstihdamın % 80 i neredeyse ortaokul ilkokul mezunu yada mezun olmayan okuma yazma bilen yada bilmeyen çok büyük bir popülasyondan oluşmakta bu durum işgücünün niteliği konusunda da bize ipuçları sunmakta. Sendikalı işçi sayısında görece artma olmakla birlikte, toplu iş sözleşmesinden faydalanan sendika ve sendikalı işçi sayında buna karşı bir düşme söz konusu. Türkiye, Birleşmiş Milletler tarafından geliştirilmiş insani gelişme endeksine göre 1995'lerde 69. sıradayken bugün için 86. sıraya düşmüş durumda. Ekonomik ilerlemenin nimetlerinden yoksullara yansıyan bir şey yok, sosyal güvenlik ve yardım sistemleri yoksulları koruyamıyor işsizlik oranı giderek artıyor. Türkiye bu demografik manzarayla üstelik de geleceğini endüstriyel atılımlara bağlamış bir ülke, hatta ulusal mevzuatını bu uğurda bir anlamda feda eden ve yabancı sermayenin bu ülkeye akması için ulusal mevzuatını bazen sınırlarını zorlayacak şekilde değiştiren bir ülke. Dahası Türkiye aday olduğu batı konvansiyonlarındaki yaşam biçimi göstergelerine göre temel sağlık göstergelerine göre çok geride bir ülke. Ama tüm bunlara rağmen beklenen yaşam süresinde de ciddi bir artış var ve işte 2025 yılı için bu yine75 yaş olarak belirlenmekte yada düşünülmekte. Böylece bu günden bakıldığında genç bir emek havuzunun genç bir nüfusun uzun süre aktif kalması gereken bir iş gücü oluşturacağı söylenebilir ve böylesine genç bir emek havuzunun endüstriyel boğuşma içindeki seyahati aslında Türkiye' nin iş sağlığı alanındaki ana eksenini oluşturacaktır. Türkiye tabi çalışma mevzuatı ile çok önceden tanışmış bir ülke bugün için baktığımızda bu mevzuat esas olarak çalışma sağlığından kaynaklanan sorunların elimine edilmesini işveren sorumluluğuna yüklemiş vaziyette. Devlet esas olarak SSK marifetiyle tedavi edici hizmetlere yönelik bir sağlık hizmeti sunarken öbür tarafından da denetim boyutunu önceleyen bir şeyle koruyucu hekimlik hizmetlerini yada koruyucu sağlık hizmetlerini kontrol altına alma çabasında, ne kadar başarılı bunu hepimiz biliyoruz. Evet son 10 yıla baktığımızda 4,5 milyon sigortalı iş kazasına uğramış ve 110.000. sakatlık ve yaklaşık 40.000 ölüm meydana gelmiş, meslek hastalıkları verilerine baktığımızda ise bu verilerin güvensiz olmasında ötürü çok ciddi bir şey söyleyemiyoruz ama yaklaşık her yıl 1200 1400 meslek hastalığı tanısının konulduğu düşünülmekte. Dışarıda SSK' lı, SSK' da çalışan

arkadaşlarımız tarafından hazırlanan bir posterde buradaki istidanslara ilişkin çok çarpıcı bilgiler var öneririm bakmanızı. Öbür taraftan da endüstriyel ilişkilerin daha insani bir boyut kazanması beklenirken sürecin tersine edildiğini, burada da görüldüğü gibi taşeron çalışmanın taşeronların çalışmasının arttığını fason üretimin evde üretimin arttığını sendikasızlaştırmanın arttığını iş güvencesinden yoksun düşük ücretle ve sigortasız çalışmanın hız kazandığını görüyoruz. Açıkçası iktisadi liberalizmin vahşi boyutlarını öne çıkaran bir yaklaşımla emek gücü üzerinde her türlü idari tasarrufu sadece kendi hakkında gören bir işveren cephesiyle karşı karşıyayız. Hiçbir uzlaşıyı kabul etmeyen bir tarz bu ve ülkemizde ki kriz atmosferiyle biraz daha sertleşmiş durumda. Buna karşın buna karşın sendikaların emek gücü üzerindeki hakimiyetinin giderek azaldığını görüyoruz, işsizlik kaygısıyla çalışanların en doğal haklarından geri çekilme noktalarında olduğunu görüyoruz. Ve işte bizler 2002 yılı Türkiye' sinde böyle bir ortamda İş Sağlığı İş Güvenliği alanında örgütlenme ve organizasyon konusunda tartışmak üzere toplanmış bulunuyoruz. Öylesine kaotik bir durum var ki dünya sağlık örgütünün hedeflerine bu kaotik ortamda ulaşacağız yani sağlıkta eşitliği sağlayacağız yani insanlarımızın fiziksel ve zihinsel kapasitelerini tam olarak kullanmalarını sağlayacağız ve hastalık ve sakatlık olamadan yaşam sürelerinin uzamasını sağlayacağız. Genel olarak durum bu birde bu konuda ilgili taraflar var tabi ki evet birde tabi akademik dünya var. Geri gelebilir miyiz, sonuçta memlekette bu tür olaylar olup biterken ülkenin öncelikleri konusunda algılama zafiyeti içerisinde olan bir akademik dünyadan da söz edebiliriz bunu da hatırlatmak isterim .

İlgili taraflar neler: birincisi, çalışma bakanlığı birazda Avrupa Birliği meşhur deyimiyle müttesebatı gereğince bu sürecin önümüze dayattığı bir takım gündemle ilişkili olarak uyum yasaları çerçevesinde bir takım değişikler yapmak istiyor. Çok doğal ve çok haklı değişiklikler bunlar, bunların bir kısmına bizde katılıyoruz bu çalışmalara, beraberce yürütüyoruz ve bazı ana yola çıkış noktalarında haklı olduklarını da görüyoruz. Mevzuatın sadeleştirilmeye ihtiyacı var. Bu konuda kimsenin herhangi bir olumsuz bir görüşü yok. Ancak biraz sonra söyleyeceğim gibi Çalışma Bakanlığının daha farklı işlevler beklemekteyiz. İşveren örgütleri esas olarak işçi sağlığı iş güvenliği faaliyetlerinden kaynaklanan finansman yükünden kurtulmak istiyor. Bu çok net bir tavır ve bunu açıkçası SSK.yönüyle devlete yüklemek, kamusal alanına yüklemek eğiliminde. Özellikle KOBİ düzeyindeki işyerleri için işçi sağlığı iş güvenliği oluşturulması konusunda sermaye yetersizliği olduğuna bizde katılıyoruz. Bu sayın hocamızın da ifade ettiği gibi diğer ülkelerde de böyle ama bu durum işverenin böyle bir sorumluluktan tamamıyla ortadan çekilmesini gerektirecek bir durum da değildir. Hatta öylesine ki işveren cephesi çok ciddi bir lobi faaliyetini meclis düzeyine indirgemiş indirmiş daha doğrusu. İşyeri hekimi tutma zorunluluğunu 50 işçiden 250 işçiye çıkarma konusunda ciddi lobi faaliyeti sürdürmektedir.

Tabi işverenlerin bu tarz çalışmaları şüphesiz kendi sınıfsal yaklaşımları açısından devam edecektir. Bunda herhangi bir gocunacak bir taraf bir durumda yok. Ancak tabi bizimde örneğin; TTB ile kurduğu ilişkiyi biraz işyeri hekimliği istihdamı üzerinden gitmekte onlar bizi uzlaşmaz olarak değerlendirmekle birlikte bizim cephemizden baktığımızda uzlaşmaz eğilimlerin karşı tarafta olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Öyle ki bu uzlaşmaz durum işveren cephesinde örneğin; iş güvencesi yasasında belirlenmiş konsensüslere rağmen çizimde oynamıyorum tarzı bir yaklaşımla yeniden ters yüz edilmiş vaziyette. İşçi örgütleri ise çalışma alanında değişimlerin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla daha ileri haklardan vazgeçmiş, mevcut durumun korunabilmesi için açıkçası bu alanda bir sendikacılık performansı göstermekte.Mevcut durumu koruyan kollayan reflekslere sahipler. Doğal olarak böylesine acımasız bir iş gücü piyasası üzerinde işçi sağlığı iş güvenliği üzerinde bizlerin, kamuoyunun hekimlerin, hekim örgütünün beklediği performansı göstermekten uzaklar.

Özel sağlık kuruluşları var iş güvenliği daha doğrusu iş sağlığı alanında bir pasta tanımı yaparak, bu pastaya açıkçası el koymaya çalışan. Öyle bir pasta ki bu özel sağlık kuruluşları tarafından tedavi edici hizmetleri öne çıkaran bir yaklaşım.Birazda teknoloji bağımlı teknolojiyi öne çıkaran teknolojiyi pazarlayan hatta helikopterini pazarlayan firmalarla özel sağlık kuruluşları iş sağlığı iş güvenliği alanının tedavi edici boyutuna ki bu bizim için çok önemli değildir. Buraya aday bir teşkilat öyle diyelim.Bu anlamda da işyeri hekimliğini taşeronlaştırma eylemi taşıyan bir trende de sahip doğal olarak.

Bizler kimiz; TTB uzun uzun anlatmaya gerek yok şüphesiz bu alana olan ilgisi tesadüfü bir ilgi değil. Yıllara dayanan çok uzun emeklerin verildiği çok zaman harcandığı çok insanın içinde bulunduğu hatta öylesine

kalabalık insan grubu ki bugün baktığımızda çok ayrı kulvarlarda da arkadaşlarımız olabilir ama birlikte temelinin atıldığı bugünde hasbelkader hepimizin geliştirmeye çabaladığı bir faaliyet içerisindeyiz.

Ne yapmaya çalışıyoruz; işyeri hekimliği hizmetlerini geliştirerek çalışanları ve toplumun sağlığına katkıda bulunmak istiyoruz. İşyeri hekimi ve iş saplığı alanında politika ve stratejiler geliştirmeye çalışıyoruz. İşyeri hekimlerine işçi sağlığı ve işçi güvenliği ile ilgili nitelikli yetkin eğitimler sunmaya çalışıyoruz. Dünyadaki ve ülkedeki gelişmelerin işyeri hekimleriyle buluşmaları noktasında aracı olmaya çalışıyoruz ve buna bağlı olarak da özgün eğitim modülleri geliştirmeye ve üyelerimizin yüksek kalitede bir hizmet sunumuna katkıda bulunmak istiyoruz. Bu kadar iş sağlığı alanında bizim ilgimiz bir hekim örgütü olarak , ama toplumsal katma değeri açısından baktığımızda söyleyecek çok şey var tabi.

Evet yönelimlerimiz neler, sonuç olarak baktığımızda ulusal bir liderlik otoritesine ihtiyaç var bu ortamda. Politik ve stratejilerin netleştirilmesine ihtiyaç var ve işbirliği olanakları yaratarak birbirinin yerine ikame edilecek hizmetler değil iş birliği çerçevesinde herkesin kendi rolünü oynayacağı bir iş sağlığı iş güvenliği alanı yaratmak çabasındayız.

Gidişat ne yönde; iş sağlığı iş güvenliği alanı çevre sağlığı hizmetlerini de içeren bir entegre hizmet şekline dönüşmekte. Hizmetin ana bileşeni koruyucu yaklaşım olmakta, standardizasyon, akreditasyon eğilimi güçlenmekte, çok doğal olarak da bu alana özgü uzmanlık bilgisine ihtiyaç artmaktadır. Bu çerçevede ulusal bir planlama dahilinde bir liderliğe ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz ve bu liderin de açıkçası Sağlık Bakanlığı değil Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olduğunu düşünüyoruz,alanın birinci muhatabı olması açısından. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı üzerine söylenebilecek çok şey var bu konuda çok da yazı var bu kısmı geçiyorum. Yani nerdeyse herkes sağlık hizmeti sunar hale geldi. Vakıflardan işte enjiyo tanımını bilen teşkilatlara bakanlıkta kuruluşlarından gönüllü herhangi bir kuruluşa insanlara varana kadar.Ama iş sağlığı iş güvenliği politikaların ruhsal ölçekle belirleneceği kurum Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'dır diye düşünüyoruz. Bakanlık açıkçası ulusal öncelikleri ve hassasiyetleri dikkate alan bir yaklaşımla meslek örgütleri dahildir bunun içerisine işbirliği halinde ulusal planların yaşama geçip geçmediğini takip etmelidir. İş sağlığı İş güvenliği hizmetlerin optimum nicelik ve nitelik içerisinde herkesin ulaşıp yararlanabileceği bir organizasyon dahilinde sunulmasının kamu adına sorumluluğunu taşıyan tek kuruluştur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu amaçla şunlardan sorumlu olmalıdır:

Ulusal politikalar ve planlar geliştirmelidir.

Mesleki hastalıklarla ve iş kazaları ile mücadele programları geliştirmelidir.

3- Mesleki sağlık ve çevre sağlığı entegrasyonunu geliştirmelidir. Çalışma sağlığı alanına özgü donanımlı laboratuarlar zinciri oluşturmalı. Performans kalite akreditasyon standartları geliştirmelidir. Mesleki sağlık ve güvenlik ve çevre konularında ilgili tarafların yer alacağı network de buluşturmalı, kurmalı teşvik etmelidir.Ulusal ve yerel düzeyde iletişim ağları oluşturmalıdır. İş sağlığı iş güvenliği alanında çalışan personelin ihtiyaç duyduğu destek ve danışmanlık hizmeti sunacak birimler oluşturmalıdır. Yayın ve dokümantasyon desteğini kesinlikle sağlamalıdır. Profosyenellerce hazırlanmış işçi ve işveren bilinçlendirme çalışmalarını organize etmelidir.

Hizmetin denetim boyutu önemlidir. Burada çok ciddi duruyoruz, biz bakanlığın bu konuda farklı yaklaşım içerisinde olduğunu biliyoruz bakanlığın ama bakanında olmadığını biliyoruz. Bu çerçevede Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı kamu denetimini hiçbir kurum yada kuruluşta ikame edemeyecek bir sorumluluğa sahiptir. O nedenle açıkçası otomasyon mu olur başka yöntemler mi bulunur bilemem ama sonuçta yönetim bilgi sistemlerini devreye sokarak iş yerlerinde işyeri hekimlerinin sağlık raporlamalarını periyodik bir düzenleme içerisinde tedarik eden bunları işleyen ve sonuçta da ülkedeki iş sağlığı sağlık parametrelerini izleyen bir kurum olmalıdır. Bu yolla ancak toplumun sağlığına katkıda bulunabilecek bir kurumdur.

Başka bir açıdan SSK açısından yaklaştığımızda bu başka bir konu olmakla birlikte sadece çok kısa ifade edeyim. Aktif sigortalıların özellikle halen işgücü havuzunda bulunan sigortalıların tedavi hizmetlerinden yararlanılacağı bir seçenek yaratmalıdır. SSK bugünkü boyutu Sosyal Sigortalar Kurumunun bugünkü kaotik boyutuna bu genç emek havuzunu sokmaktan başka çareler bulmak zorundayız. Bunu dışında tabi iş sağlığı iş güvenliği alanı

ihtiyaç duyduğu lisans ve lisans üstü eğitimler açısından gerek üniversiteler gerekse mesleki teşkilatlarla mesleki örgütlerle bir arada belirlenmiş bir müfredat doğrultusunda çalışmalar yapmalıdır ve açıkçası ulusal ölçütte yapılacak her türlü çalışma için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ilgili kişi ve kuruluşlarla açık ve şeffaf bir ilişki kurmalı bilimsel bilgi veri ve araştırmalarla desteklenen bir hizmet sunmalıdır.

Böylesi bir ulusal adresin ötesinde işyeri ölçeğinde işler nasıl olmalıdır? Çok kısa değineceğim hocam farkındayım.Nazmi Hocamızın da ifade ettiği gibi işyeri sağlık servisinin örgütlenme modelleri ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Örneğin; birçok ülkede işyeri sağlık birimlerinin kurulması yasal olarak zorunlu hale getirilmişken birçok ülkede bu işverenin isteğine bağlanmıştır. Ama öbür taraftan da bakıldığında devlet kamu iradesi çalışma sağlığını izlemek açısından sağlık hizmetlerini bir standardize etmiştir.Yani, nasıl izlenir,laboratuar destek ne olmalıdır. Radyolojik destek ne olmalıdır. Çalışanların sağlık durumlarının takibi konusundaki standartlar zorunlu hale getirilmiştir. Bunlar işverenin isteğine bağlı bırakılmamıştır. Bir başka boyutu da işveren işçi sağlık birimleri otonom bağımsız olabilecekleri gibi gerek coğrafi yakınlık yada sektörel yakınlık dikkate alınarak ortak işyeri sağlık birimleri şeklinde örgütlenebilir.Bunun önünde de bir engel yok. Biz biliyoruz ki işyerlerinin çapı küçüldükçe işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinden faydalanma oranı düşmektedir. Bu bütün ülkeler için de böyledir. Açıkçası içinde çok zengin ülkelerinde bulunduğu birçok ülkede işyeri sağlık birimleri ortak sağlık birimleri buradaki taraflar tarafından öle ifade ediliyor bir sübvansiyona ihtiyaç duymaktadır. Bu sübvansiyon vergi desteği mi olur nasıl olur değişik yolları var.Örneğin; 250 işçiye kadar 250 işçilik bir hacme kadar küçük ve orta boy işletme olarak kabul edilip işyeri ortak sağlık servislerinin bu ölçekle kurulabileceğine yönelik Avrupa Birliği yaklaşımları da mevcuttur.

Modeller ne olursa olsun bizim bir hekim örgütü olarak işyeri sağlık biriminden beklentimizi şöyle özetleyebiliriz:

İşyeri sağlık hizmetleri hekimin sorumluluğu altında sunulacak hizmetlerdir ve hekimin bu birimlerde mesleki bağımsızlığı garanti altına alınmalıdır. Hizmetler işçi yoğunluğu göz önüne alınarak birim yada bölge esasına göre örgütlenmelidir ve hizmetler koruyucu sağlık sistemine göre biçimlendirilmelidir. Tedavi hizmetleri düşünülüyorsa bu hizmetler birinci basamak sağlık hizmetleri kavramını yada içeriğini zorlamayacak hizmetler olmalıdır. Bu sınırlar dahilinde sunulmalıdır. Tedavi amaçlı sevk zinciri dispanser eliyle olabilir, ancak çalışma sağlığını çalışma sağlığı alanını ilgilendiren sevk zinciri kesinlikle işyeri hekimi mesleki hastalıkları hastanesi arasında olmalıdır. Araya başka bir mekanizmanın girmesi bu yolun işlemediğini ve işimize yaramadığını defalarca göstermiştir. Bu memleketin tecrübesi budur.

Hizmeti alanların kesinlikle yönetime katılması sağlanmalıdır. Bu amaçla işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının daha etkin hale getirilmesi amacıyla gerekli çalışmalar yada denetim mekanizmaları geliştirilmelidir ve nihayetinde işyerlerinde yürütülebilecek her türlü koruyucu sağlık sisteminin finansmanı kesinlikle işveren tarafından karşılanmalıdır.

Açıkçası, evet etkin bir iş sağlığı iş güvenliği hizmeti için sağlıklı güçlü kamusal politikalara ihtiyacımız var. Güvenli, sağlıklı iş uyumu yaratan iş koşullarına ve iş ortamlarına ihtiyacımız var. İnsan sağlığına zarar vermeyecek teknoloji tercihlerine ihtiyacımız var.Toplum katılımını sağlayacak ve bu katılımı garanti altına alabilecek düzenlemelere ihtiyacımız var.Nihayetinde bireysel becerileri geliştirebilecek mekanizmalar ve olumlu yaşam biçimlerinin teşvik edilmesine ihtiyaç var. Dahası onurlu yaşam biçimlerinin desteklenmeye ihtiyacı var. Şimdi sizlere Ereğli havzasında yaşayan bir grup işçinin eserlerinden birkaç fotoğraf sunacağım; onları görelim ve bir şiirle bağlamayı düşünüyorum. Evet biraz soyut resimleri andırıyor devam edelim. Evet geçende bir işçi geldi bana bir şiir verdi. Şiir uzundu ben bir kısmını aldım. Berthol Greft' in

Sırtımızdaki sancı rutubetten diyorsun,

Evimizin duvarlarındaki lekelerde rutubetten,

Peki söylesene, rutubet neden?

Teşekkür ederim dinlediğiniz için.

NAZMİ BİLİR

Ben teşekkür ediyorum Sn. Özcan BARİPOĞLU güzel bir konuşma, finali de çok ilgi çekici konuşma sırasında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını önemli misyonlarda atfetti Sn. BARİBOĞLU.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş sağlığı genel müdürlüğü genel müdür yardımcısı Sn Dr. Rana GÜVEN bizimle.

RANA GÜVEN

Teşekkür ediyorum. Öncelikle bende böyle güzel bir organizasyonu düzenlemekte emek veren herkese İzmir Tabip Odası ve Dokuz Eylül Üniversitesine teşekkürler ediyorum. Burada bulunmaktan ve iş sağlığı ve güvenliğini tekrar sizlerle tartışıyor olmaktan dolayı da çok mutluyum. İş ve sağlık arasındaki ilişki çok eski tarihlerden beri bilinmekte. Çalışma hayatı ile ilgili sağlık sorunlarına ilk işaret eden Agrikola' dan 17.yy' da işyeri hekimliği yapmış çalışanların hastalıkları kitabı ve iş sağlığına pek çok önemli katkısı nedeniyle iş sağlığının kurucusu olarak tanınan Bernard Ramazini' den bugüne kadar sürmekte olan iş sağlığı çalışmalarının amacı iş yerinde bulunan sağlık risklerini etkili biçimde kontrol altına alarak çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı hazırlamak ve böylece çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmektir. Yüzyıllar boyu yapılan tartışmalar elde edilen veriler çalışanların sağlığına önem ve öncelik verme ile insan haklarına ve bunun temeli olan sağlıklı yaşam hakkına saygı göstermenin birbirinden ayrı olmadığını ortaya koymuştur. Hepinizin bildiği Dünya Sağlık Örgütü tanımlarına göre iş sağlığının amacı tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal durumlarını en üst düzeye ulaştırmak bu düzeyde sürdürmek, çalışanların çalışma koşulları nedeniyle sağlıklarının bozulmasını önlemek, istihdam sırasında oluşacak tehlikelerden korumak, çalışanları fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksel ortama yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek.

Özetle işin insana her insanında kendi işine uyumunu sağlamaktır. İş sağlığı bu tanımdan da anlaşılacağı üzere çok disiplinli bir yaklaşım olarak yürütülmek zorundadır.İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerinin arzu edilen seviyeye ulaşmasında işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ki bu mühendis olarak daha çok dilimize bugüne kadar yerleşmiş haliyle geliyor gelmekte. İşyeri hemşiresi ,iş psikoloğu, ergonomist ve iş hijyenisinden oluşan bir iş sağlığı ve güvenliği ekibine ihtiyaç vardır. Her alandaki uzmanın kendi konusuyla ilgili yapacağı yerinde müdahale ve uyarılarla işyerinin çalışan için bir sağlık ve güvenlik riski oluşturması önlenmiş olacaktır. Çalışanın sağlığı sadece işyeri ile sınırlı olmayıp iş ortamından evine kadar uzanan geniş bir etkileşim söz konusudur. Eğer çalışanın sağlıklı bir birey olmasını temin edebilirsek ailesi ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini de olumlu yönde etkilemiş olacağız diye düşünmekteyim. Tüm dünya üzerinde sağlık hakkı insanların en temel haklarından birisi olarak kabul edilip doğrudan anayasalarında yer alan ve hükme bağlanan bir haktır. İş sağlığı ise gerek ülkenin üreten insan kaynağını çok yakından ilgilendirmesi gerekse bozulması halinde hem kendisi hem ailesini hem de ülke ekonomisini çok ağır maddi ve manevi kayıplara uğratması açısından büyük önem kazanmaktadır. İnsan sağlığı ve emeğinin değerini bilmeyen bir ülke herhalde hiçbir alanda bir gelişme kaydedemez. Bir ülkede iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanamaması bütün toplumsal alanları olumsuz olarak etkileyecektir. Sadece işyerinde alınacak tıbbi ve teknik önlemler sorunu çözmemekte , işsiz kalmaktan çalışma süresinin kısaltılması, fazla mesai, beslenme, konut, ulaşım, ücretlere kadar geniş bir alandaki bütün bu değişimler iş sağlığını etkilemektedir. Bu anlamda iş sağlığı ve güvenliğinin genel sorunlarla bağı koparılmamalıdır diye düşünüyorum.

İşyerinde verimliliğin ilk ve vazgeçilmez koşulu çalışma koşullarının iyileştirilmesidir. Günümüzde 21.yy' da herkes için sağlık hedeflerine ulaşmada benimsenen hedeflerden bazılarını görüyorsunuz.

Sağlık; sosyal gelişmenin temel öğesidir diyoruz. Sağlıkta eşitlik ve bütünlüğe özen gösterilmelidir. Gelişmeler bilimsel yöntemlerle değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Sağlığın tüm yaşam boyunca sürekliliği sağlanmalıdır. Kendi anayasamıza baktığımızda herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir diyor anayasamız. Kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılamaz. Devlet; çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak için gerekli tedbirleri alır şeklinde bir düzenleme getirmektedir anayasamız. En temel

yaşam hakkına rağmen İLO kaynaklarına göre ne yazık ki; 1.2 milyon kadın ve erkek iş kazaları ve meslek hastalıkları dolayısıyla hayatını kaybetmektedir. Yine aynı kaynaklara göre her yıl 250 milyon kişi iş kazaları, 160 milyon kişi ise meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu gerek maddi gerekse manevi kayıplar gelişmekte olan ülkelerin kalkınma çabaları önünde çok önemli bir engel teşkil etmektedir. Ödenmesi gereken fatura bu ülkelerin Gayri Safi Milli Hasılalarının önemli bir bölümünü teşkil etmektedir. Avrupa iş sağlığı ve Güvenliği ajansının yayınlarında Avrupa ülkelerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda yılda 5.500 kişinin hayatını kaybettiğini, 75.000 kişinin sürekli çalışamaz duruma geldiğini, 149 milyon iş günü ve 20 milyar euro maddi kaybın meydana geldiği bildirilmektedir. SSK istatistiklerine baktığımızda ki değerli Tabipler Birliği üyesi arkadaşımın vurguladığı gibi yeterli olmadığını bilsek de ama elimizde hiç yoktan iyi bir veridir ve bunun üzerinden konuşmaktayız yıllardır. Umarım bu tür toplantılarla bunu geliştirilme şansına, iyileştirme şansına sahip oluruz. 2000 Yılı istatistiklerine göre SSK istatistiklerine göre ülkemizde 74.847 iş kazası olmuş, 803 meslek hastalığı vakası bildirilmiş, bunların 1173'ü ölümle sonuçlanırken 1818 kişi sürekli iş göremez hale gelmiştir. 2000 Yılında iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kaybedilen iş günü sayısı 1.697.695'dir. Bunların 46.000 günü hastanede geçmiştir. 2000 Yılında 4045 hak sahibine gelir bağlanmış olup halen kurumdan 122.882 kişi iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle gelir almaktadır. Bu rakamların yanı sıra SSK istatistiklerine yansımayan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kayıtları da dikkate aldığımızda tablo ortadır. Bütün bu rakamlardan anlaşılacağı üzere iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu maddi ve manevi kayıplar ülke ekonomisi açısından çok önemli boyutlara ulaşmakta.

Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği alanında kalıcı ve etkin önlemlerin alınması zorunlu hale gelmiştir. Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması görevi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde işçi sağlığı Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Denetim hizmetlerinin bir başka birimde örgütlenmesi nedeniyle Genel Müdürlük 1983 yılında daire başkanlığına dönüştürülmüş. Böyle bir böyle önemli bir alanda verilen bu hizmetin niteliğinin yükseltilmesi ve etkinliğinin arttırılması amacıyla işçi sağlığı daire başkanlığı resmi gazetenin 4.10.2000 tarihli sayısında yayınlanan 618 sayılı kanun hükmünde kararname ile iş sağlığı ve güvenliği ile Genel Müdürlük olarak yeniden yapılandırılmış ve güçlendirilmiştir. Bu tarihi ben iş sağlığı ve güvenliği adına bir kazanım bir ilerleme kaydedilen bir milat gibi anmak istiyorum ve bütün tarafların katkılarıyla belki geciken bazı gelişmeler yada kaydedilemeyen bazı eksiklikler bu desteklerle gerçekleştirilme şansı bulacaktır diye düşünüyorum.

İş sağlığı ve güvenliği Genel Müdürlüğünün görevleri ekranda görülüyor tek, tek okumak istemiyorum. Sanırım buraya katılan değerli katılımcıların birçoğu haberdar.Belki hızla geçebiliriz tek,tek okumaya gerek yok. Bu temel ilkeleri iş sağlığı alanında uygulayabilmek için bütün işyerlerine bütün çalışanları kapsamına alan hukuki bir düzenlemeye ihtiyaç vardır. Genel Müdürlüğümüzün Genel Müdürlüğümüzce umumi kanunun 180.maddesinde yer alan ve halen yürürlükte olan işçi sayısındaki 50 sınırlamasının kaldırılması ve böylece artık bundan böyle her çalışanın bir işyeri hekimi ile karşılaşma şansının yaratılması gerektiğini düşünüyoruz bu yönde çalışmalar yürütülmekte.

Sağlık hizmetlerinin bütün uygulama alanlarında olduğu gibi koruyucu uygulamaların ön planda olduğu işyeri sağlık güvenlik hizmetinde de ekip çalışması ön plandadır demiştik. Multidisipliner bir yapı gerektiren işyeri sağlık hizmetleri içinde temel sağlık hizmetlerinin önemli başlıkları işyeri hekiminin görevleri arasında olup işyeri hekimi bu ekibin başıdır. Az önce değerli Dr. arkadaşımın vurguladığı gibi sağlık hizmetleri içinde temel sağlık hizmetlerinin önemi Alma Ata Konferansından beri bilinmekte. Ülke nüfusunun neredeyse yarısını oluşturan SSK'lı gruba ulaşılmasında ilk sağlık elemanı olan işyeri hekimi, başta koruyucu hekimlik ve sağlık eğitimi olmak üzere temel sağlık hizmetlerinin sunumunda çok büyük rol üstlenmektedir bu noktayı ben çok önemsiyorum ve bunun üzerinde özellikle durulması gerektiğini düşünüyorum.

İki yılı aşkın süredir bakanlığımız bünyesinde mevcut iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının güncelleştirilmesi ve ihtiyaçlara cevap verir hale getirilmesi yönünde başlatılan çalışmalar vardır. Ama Avrupa Birliği mevzuatına uyum çalışmaları da bu çabayı hızlandırmış, ivmelendirmiştir. Özellikle işyerlerinde çalışanların sağlık ve güvenliklerini iyileştirmeye yönelik tedbirler alınmasına ilişkin 89/391 sayılı çerçeve direktif ve buna bağlı her gün sayısı artmakta olan yavru direktifler mevzuat çalışmalarımızda odak noktası, mihengi noktası olmuştur ve böylece belki de bazı değişiklikleri kabul ettirmekte güçlük çektiğimiz noktalarda bu dayanak bizim işimizi daha kolaylaştırır hale kolaylaştırmıştır.

Avrupa Birliği direktifleri ILO normları ile halen uygulanmakta olan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının dağınıklığı ve güncelliğini yitirmesi dikkate alınarak yürütülmekte olan bu çalışmalar şu an en son 4 ayrı küçük gruba bölünen komisyon tarafından hızla yürütülmekte ortaya çıkan ürünler çıktıkça da ilgili taraflarla başta ilgili taraflar olmak üzere tartışılıp son şekli verildikten sonra teklifler ve öneriler alınmak üzere dağıtımı yapılacak noktadadır. Kişisel koruyucu donanımlar yönetmeliği hazırlanmıştır. Genel Müdürlüğümüz bünyesinde hazırlanan yönetmelik taslağı daha doğrusu taslaktan bahsediyorum bu hazırlık üreticiler ve ilgili diğer taraflara değişik toplantılarda değişik illerde tartışmaya açılarak tartışılmış ve kurumların görüşleri doğrultusunda gelen görüşlerle düzeltme yapılarak son şekli verilmeye çalışılmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütünün çok önemsediğimiz 155 sayılı uluslar arası iş sağlığı ve güvenliği sözleşmesi ile 161 sayılı işyeri sağlık birimleri hakkındaki sözleşme maalesef ülkemiz tarafından henüz onaylanmamış iki sözleşmedir. Ancak bakanlığımız onaylanması hususunda olumlu görüşlerini bildirmiştir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda Genel Müdürlüğümüzün çalışmalarında uluslararası yenilik ve düzenlemeleri yakından izleme zorunluluğu vardır ve bu nedenle farklı kurumlarla işbirliği içinde çalışmalarımızı yürütmekteyiz.

Bu kurumlardan bir kaçını sizlerle paylaşmak istiyorum; Başta Uluslar arası Çalışma Örgütümüz, Dünya Sağlık Örgütümüz, UNEP, JAYKA, AYOŞ, Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, TAYEKS, Avrupa İşbirliği ve Kalkınma Bankası, Avrupa Komisyonu gibi birçok uluslar arası kuruluşla işbirliği halinde farklı projelerle çalışmalarımızı sürdürmekteyiz.

İş sağlığı alanında özel risk taşıdığını bildiğimiz kadın, çocuk, yaşlı ve özürlü çalışanlarla ilgili Genel Müdürlük bünyesinde ayrı bir birim oluşturulması yönünde çalışmalarımız vardır. Genel Müdürlüğe bağlı olarak hizmetlerini sürdürmekte olan hepinizin kısa adıyla İSGÜM olarak bildiğiniz İşçi sağlığı ve güvenliği merkezi müdürlüğü bünyesinde bulunan öncelikle matbaası en kısa vadede hayata geçirebildiğimiz etkinlik olarak sizlerle paylaşmak istiyorum. Matbaası yeniden aktif hale getirilmiştir. 2 ayda bir iş sağlığı ve güvenliği dergisi ve yanı sıra yeniden gözden geçirip güncelleştirme çalışmalarını yürüttüğümüz kitap, broşür ve afişler bu matbaamızda basılmaktadır.

İSGÜM'ün yeni dönemde uluslar arası iş sağlığı ve güvenliği eğitim ve araştırma merkezi haline dönüştürülmesi ve böylece Jayka benzeri bölge ülkelerine eğitim hizmeti verebilecek bir merkez oluşturulmasına yönelik bir proje çalışmamız var ve hızla bunun üzerinde yoğunlaşmış durumdayız, çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

İSGÜM bugün Türkiye'de 5 ayrı ilde Ankara, İstanbul, Adana, İzmir ve Zonguldak'ta % 33 hizmet kapasitesiyle hizmet vermeye çalışmaktadır.İSGÜM hizmetlerinin tüm yurt sathına yaygınlaştırılması ve etkin hale getirilmesi amacıyla bu yıl sonuna kadar Genel Müdürlüğümüzün taahhüdü olarak 7'ye çıkarılması 2 yıl sonunda ise 21 bölge laboratuarının kurulması planlanmakta ve buda bir proje haline getirilmektedir bu yönde de olumlu gelişmeler sevindirici gelişmeler gerçekleşmekte. Bu amaçla üniversitelerle Sanayi ve Ticaret Odaları ile gönüllü kuruluşlarla uluslar arası kuruluşlarla işbirliği çalışmalarımız yürütülmektedir.

İSGÜM'ün yeniden yapılanma sürecinde bir referans laboratuar ve test merkezi haline getirilebilmesi içinde Genel müdürlüğümüz görevleri içinde olan bu görevde yerine getirilebilmesi için çalışmalar başlatılmıştır. Ama bunun için sanırım takvime, biraz süreye ihtiyacımız var öncelikle eğitim merkezi donanımıyla yeterli hale geldiğinde buda akabinde gerçekleşecektir diye düşünüyorum. Bakanlığımızca gerçekleştirilen faaliyetler arasında sizlerle paylaşmak belki duyumunu yapmak amacıyla buraya taşımayı planladığım bir iki etkinlikten söz etmek istiyorum. Bu yıl 16. Ulusal iş sağlığı ve güvenliği haftası kutlanıyor. 4-10 Mayıs'ta her yıl olduğu gibi geçtiğimiz yıl düzenlenen konferansın akabinde bu haftayla çatışması nedeniyle, gelen talepler ve tarafların istekleri doğrultusunda bu haftayı boşaltmaya çalıştık. Bizim Ulusal iş sağlığı ve güvenliği komitemiz var. Bütün tarafların katıldığı düzenli toplantılarla bütün bu çalışmaları gerçekleştirdiğimiz bu komitenin aldığı kararla bu yıl 4-10 Mayıs'ta sadece ulusal düzeyde bir etkinlik planlıyoruz ve sadece 7 ve 8 Mayıs'ta Ankara'da bir etkinlik düşünüyoruz. Akabinde 9 Mayıs'ta şu an ekranda gördüğünüz işyerinde sağlık,güvenlik ve çevre HESME kısaltılmış adıyla İngilizce harflerle kısaltılmış gördüğünüz HESME treni hareket ettirilecek. Belki aranızda bu çalışmamızdan haberdar olanlar olacak ama olmayanlar için bir nebze bahsetme ihtiyacındayım. Geçtiğimiz yıl ilki düzenlenen 1. Uluslar arası İş sağlığı ve Güvenliği bölgesel

konferansının ana konusuydu HESME; burdan hareketle bu yıl iş sağlığı ve güvenliği talebini arttırmak, toplumda bilinci yükseltmek, tarafların aktif katılımlarını sağlamak adına böyle bir etkinlik planlandı. 9 Mayıs tarihinde Ankara'dan Edirne istikametine hareket edecek bu trenimiz, 25 Eylül'de ise Kars'tan hareket eden trenimiz 9 Ekim'de ki Uluslar arası konferansa yetişmek üzere Ankara'ya gelecek bu 2 tren etkinliğinde uğradığı her ilde değişik etkinliklerle iş sağlığı ve güvenliği gündem de tutulacak, tartışmaya açılacak, tarafların konuya aktif katılımları sağlanmaya çalışılacak. Bu amaçla başta her sene yapıldığı gibi çıraklık ve meslek okulları arasındaki şiir, resim yarışmaları gibi etkinlikler , Ayrıca; Anadolu basınında, işyerinde ilk yardım sayfası yarışması, güzel sanatlar fakültesi öğrencileri arasında iş sağlığı ve güvenliği afiş yarışması, gönüllü kuruluşlar ve bütün belediyelerden işyerinde sağlık, çevre ve güvenlik çalışmalarının sunumuna yönelik bilgi toplama gibi bir çok etkinlik bir arada gerçekleştirilmeye çalışılacak.

Ekranda bu trenin Kuzey Anadolu hattı treni diyebileceğimiz bu hattın güzergahını görmektesiniz. Eğer bunu başarabilirsek hep birlikte seneye bunu İş sağlığı ve güvenliği bölgesel konferansı 9- 11 Ekim tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilecek, bu yılki konferansın konusu geçtiğimiz yıl konferansın sonuç bildirgesinde açıklandığı üzere KOBİ 'ler de iş sağlığı ve güvenliği risk grupları ve iş yerinde stres olarak belirlenmiştir.

Kabaca sizlere Genel Müdürlük faaliyetlerimizden de bahsetmeye çalıştım. Bakanlığımızca başlatılmış olan toplam kalite çalışmalarını da bir fırsat bilerek Genel Müdürlümüz mevcut imkanların daha faydalı hale getirilerek ilgili tarafların da katkılarıyla, bir kısımdan bahsettiğim bu projelerin hayata geçirilmesi hususunda inançla çalışmalarını sürdürmektedir.

Hepinize teşekkür ediyorum sağolun.

NAZMİ BİLİR

Rana Hanıma bende çok teşekkür ediyorum. Çalışma Bakanlığı tarafından olan tabloyu bize özetlemeye çalıştı. Kuşkusuz Çalışma Bakanlığının etkinlikleri 15-20 dakika da anlatılacak kadar dar değil daha çok etkinlikleri var belki sorularla daha ötesini öğrenme fırsatı bulacağız.Benim konuşmacılara ufak tefek sorularım olacak, mutlaka sizlerinde vardır. Ama sorular tartışma bölümüne geçmeden önce Sn. Prof. Gazanfer AKSAKOĞLU'NA söz vermek istiyorum. Sn. BARİPOĞLU konuşmalar sırasında akademisyenler de görevlerini yeterince yerine getirmiyorlar diye bir serzenişte bulundu belki o konuya da değinmek suretiyle Sn. Gazanfer AKSAKOĞLU'ndan akademisyen penceresinden görüntüyü dinleyeceğiz buyrun lütfen. Teşekkür ederim.

GAZANFER AKSAKOĞLU

Teşekkür ederim. Sayın Başkan sanıyorum benden bir destek istedi görüşüne akademisyenler görevlerini yapıyor dememi istedi ama ben bu desteği veremeyeceğim özür dilerim. Çünkü ben görevimizi yaptığımız kanısında değilim ilgimiz olsa da çabamız olsa da görevimizi yapabildiğimiz kanısında değilim en azından. Şimdi ben başka bir yerinden gireyim konunun risk kavramı yaratılmış bir kavramdır yani risk kavramı gerçek bir kavram değildir. Çünkü insan risk kavramını daha doğrusu risk nedenini riske yol açan etmeni seçer ve kullanıma açar. Sözgelimi; tütünü üretir sigarayı oluşturur, içime hazırlar sonra içmeye başlar sonra birde gerekçe bulur derki; 19.yüzyılda olduğu gibi insanın akciğerinde bulunan kötü genler neyse onları çıkarır öksürükle dışarı çıkarır hadi için bunu der sonra bakar ki bu insanlar kanserden ölüyorlar o zaman durun bunu bazı kişilere kısıtlayalım diye risk grupları seçer. Şimdi 3. Dünya ülkeleri diyoruz örneğin Opium üretir Opiumu anestezi de kullanır işine de yarar yani insan yararına kullanılır fakat sonra risklerini görmeye başlar. Yaygın kullanımıyla oluşan sıkıntıları görür. Afyonun yada esrarın getirdiği bağımlılığı görür ve bunu kısıtlar ve daraltır hatta yok etmeye çalışır. Benzer şeyleri iş alanında görüyoruz. Kurşunun kullanımı kurşun önce takı olarak kullanılmış bakılmış ki toksit etkileri var, içki kadehi olarak kullanılmış yine toksit etkileri var, alan daraltılmış sözgelimi şimdi yakıt olarak kullanımında ciddi kısıtlılıklar getirildi. İskandinav ülkelerinde örneğin kurşunsuz yakıt bulamazsınız. Kurşun boru da su taşıması yani elimize kurşun boru ile su getirilme işlemi artık

kaldırılmaya çalışılan bir kavram. Akü üretiminde kurşun kaldırılması geliştirilmeye çalışılan bir kavram.Şunu demek istiyorum giderek kurşunun kullanımı tanımlanan bir işçi grubuna tanımlanan bir grup insana risk olarak verilmeye başlanmıştır.Aynı şeyi kömürde görebilirsiniz. Mademki Londra'da insanlar zehirleniyor o zaman yaygın kullanımını kaldıralım. Ama maden işçiliği kalsın o riskle birisi karşılaşsın. O risk içindeki gruba da ben özel bir sağlık hizmeti getireyim diye bir yaklaşımı oluşmaya başlamış.Şimdi Rantanenin çizdiği Yücel DEMİRAL'ında çok yerinde renk seçimleriyle oluşturduğu bu çizelge bize şunu gösteriyor. Yıllar geçtikçe iş sağlığındaki düzensiz sağlık örgütlenmesi özgün olmayan sağlık örgütlenmesi değişiyor. Şu andaki konuşmalar da biz bunun koruyucu hizmetler aşamasında ağırlıklı olarak duruyorum. Oysa sağlık hizmetinin en önemli işlevlerinden bir tanesi de sağıltım hizmetidir. Özellikle hekimlik hizmetinin çok geliştiği günümüzde sağıltım hizmetinin öncü hizmetlerden bir tanesi olması gerekir ama bütünlük içerisin de neyle bütünlük içerisinde bir geliştirirci hizmet bütünlüğü içerisin de koruyucu, geliştirici sağıltıcı ve esenlendirici yani sakat kalındığı zaman rehabilite hizmetlerinin bir bütünlük içinde verilmesi gerekir. Çünkü; sağlık aslında insanın sahip olduğu zaman hasta olmadığı yada tersinden okuyalım kaybettiği zaman hastalandığı anlamına gelen bir kavram değildir. Sağlık bir yaşam bütünüdür bur da gördüğünüz gibi. Sağlık insanların yaşamlarının her aşamasında sağlıklarını yitirdikleri yani iyilik konumlarını yitirdiklerini düşündüğümüz ifade ettiğimiz zaman dada gülebildikleri bir ortam oluşturmaktır. Sağlık insanların iyi yada hasta koşulda oldukların da yaşamlarını sürdürmeleriyle oluşan bir süreçtir.Şu anda benim olduğum gibi, bir diyabetik olarak günde 4 kez enjeksiyon yapan 6 kez yemek yemek zorunda olan buna karşılık günde 15 saate kadar çalışabilen bir insan olarak bana hasta da diyebilirsiniz, iyi de diyebilirsiniz. Toplum içinde aynı şey geçerli. Bugün T.C. toplumuna sağlıklı da diyebilirsin sağlıksız da diyebilirsiniz, hasta da diyebilirsiniz iyide diyebilirsiniz nasıl denmiş bir zaman Osmanlıya hasta adam denmiş aynı şey bugün Türkiye içinde söylenebilir, ama ne olursa olsun bu ülkenin bu toplumun yada bu insanın bu bireyin bir yaşamı var bu yaşama sağlık denir aslında. Onun için sağlığı biz fizik, biyolojik ve toplumsal çevresi içerisinde insan toplumu ve bireyi olarak değerlendiririz. Yani biz biyolojik çevre ve fizik çevreyi birbirinden ayıramayız. Sözgelimi bir baraj oluşturduğumuz da onun içinde oluşacak balığın yararını yada zararını yada oluşacak molluskun yani shistosoma etkeninin varlığını yada sıtma etkeninin varlığını bir fizik ve biyolojik çevre de kavramından ayıramayız. O barajı oluşturan ekonomik yapılanmayı, kültürel yapıyı, irigasyon anlayışını, üretim anlayışını oradaki sanatsal kaygıyı, toplumsal çevreyi yani insanla etkileşimden ayıramayız. Bunlar insanın kendi yarattığı yada insanı oluşturan kavramlardır. Dil bunun içinde din bunun içinde bunlar hep insanın ürettiği yarattığı ve sonra kendisine yönelik kullandığı kavramlar. Bu nedenle sağlığı da iyilik ve hastalığın birlikte olduğu süreç olarak düşünmek zorundayız. Öyle olduğunda sağlık hizmetini koruma geliştirme sağaltma ve esenlendirme olarak 4 süreçte izleriz. Herkes korunur ta bebeklikten hatta gebelikten başlayarak biz anne karnında korumaya başlarız insanları sonra doğduktan sonra besleyerek, bağışıklayarak korumaya çalışırız. Ondan sonra riske girmeye yöneldiklerin de sözgelimi yeniden anne olmaya yöneldiklerinde sağlıklarını geliştirmeye çabalarız. Hastalandıkların da şöyle bir çizgi oluşturuyorum bu çizgi değişken bir çizgi iyiliği genişletebilir hastalığı genişletebilir. Sağaltım nerede gerekiyorsa orada hastalık oluştuğunda gündeme gelebilir. Eğer sakat kalırsa kişi esenlendirme oluşturulabilir. Bunları yaşamın içinde tümünü birlikte uygulayan bir yapılanma olarak uygulamak zorundayız. Sağlık örgütlenmesini de onun için yavaş yavaş çağımızda da sağlık hizmetinde dikey örgütlenme kalkıyor. Artık anne çocuk sağlığı hizmetleri artık lepra hizmetleri danışman niteliğini taşıyan hizmetler diye görülüyor. Artık integre hizmetler artık tümenci hizmetler bütüncül hizmetler kavramları yerleşmeye başladı. Bu kavram Türkiye'de ilk yerleşen yerlerden bir tanesi aslında. Ayrıntıya girmeyim sonra bu konuyu daha çok tartışırız ama bu slayt gelmişken göstereyim. Biz insanları Beta Hemolitik Streptekok a karşı korumaya çalışırız, duyarlı olduğu dönem de insanlar duyarlıdır açıktır yani saldırısına Beta Hemolitik Streptekok yani anjin yapan bakterinin saldırısına açıktır, duyarlıdır insanlar onu korumaya çalışırız koruyamadığımız zaman sağlığın geliştirilmesi için çaba harcarız. Örneğin; uygun havalandırma sağlamaya çalışırız. Okullarda daha az öğrenci bulundurmaya çalışırız, o çocukları daha iyi beslemeye çalışırız, hijyen eğitimi veririz, öksürme eğitimi veririz ondan sonra hastalık oluştuğunda ise sağaltım hizmetine başlarız. Penisilin veririz verdiğimiz penisilinin sağaltmaya yöneliktir eğer bu hastalık sonucu kalp kapaklarında sorun oluşursa ameliyat ederiz. Böbreklerin de bir sorun oluştuysa böbreklerini değiştiririz. Yada makineye bağlarız. Yani bu insanları gerektiğinde esenlendiririz.Bu saydığımız hizmetleri yaparken sonra yine penisilin veririz koruma amacıyla, çünkü bir daha Streptekok geldiğinde bu insanlar yine aynı saldırıya açık olacaktır. Öyleyse başta yapmamız gereken korumayı sonuncu işlemde bütünleştiririz. Yani başı ile sonu arasında bir fark yoktur. Yani bunlar bir bütündür. Sağlık hizmeti bir bütün olarak alınmalıdır, bütün olarak sunulmalıdır. Onun için ekip halinde sunulur onun için aynı çatı altında değişik

sistemler bir arada uygulanır.Bunun içinde sağlık hizmetinin örgütlenmesin de hizmeti veren bir bugün şu an Sağlık Bakanlığı artı Türkiye'de değişik birimler Hizmet için meslekleri örgütleyen birimler şuanda bizim konumuz gereği Türk Tabipleri Birliği bu hemşireler birliği de olabilir. Bu İspanya sağlık memurları birliği de olabilir. Ve onları vermekle yükümlü olan eğitimle yükümlü birimler yani tıp fakülteleri üniversitelerin bir sac ayak olarak üçlü çalışmaları gerekir. Sac ayak bildiğiniz gibi iki ayakla duramayan ürünler için oluşturulur. Yani minimum en az örgüt yapısı sac ayaktan oluşur. Üçüncü ayağı çıkartırsanız iki ayak kalır Nesne ayakta duramaz.Dörde çıkarırsanız denge bozulma olasılığı artar risk oluşturursunuz. O zaman üç ayak en uygunudur. Bizim içinde sağlık örgütünün geliştirilmesi açısından bu üçünün birlikte olması ve iletişim içinde olması en doğru yaklaşımdır. Bunun, bu üçlünün birlikte çalışması sonucu sağlık hizmetinin amacı oluşturulur. Bu hizmet amaçlandıktan sonra bir eğitim programıyla birlikte topluma sunulur, sunulan bu hizmet toplum tarafından değerlendirilir ve toplum tarafından denetlenir bizim şu ülkede yaşadığımız ortamda kavramakta güçlük çekeceğimiz bir yaklaşım bu çünkü Türkiye'de eğitim merkezden yapılır hizmet alan tarafından değil veren tarafından yapılır yani yapılmaz .Türkiye'de örgüt kendisini bile denetleyemez niteliktedir. Oysa verilen hizmetin o hizmeti alan kişiler tarafından değerlendirilmesi gerekir. Demokrasinin egemen olduğu ülkelerde ve toplumlarda bunun yapıldığını görüyoruz. Bir ölçüde de olsa.Bunun örnekleri arasında şu anda Küba var, şu anda İskandinav ülkeleri var örneğin. Biraz önce açıklandı söylendi iş sağlığının temel amaçları arasında sağlığa zarar veren etmenlerin önlenmesi ve çalışanların sağlığının korunması var.Bu bir koruma başlığıdır. Deminden beri söylediğim dört aşamalı hizmetten birincisi de korumaya ilişkindir. İkincisi çalışma ortamının çalışana uygun duruma getirilmesi yani risk etmenin azaltılması bu da korumaya yöneliktir.Yani bu ikisini birlikte düşünmek gerekir. Üçüncüsü sağlığın yani çalışanını sağlığının geliştirilmesi yani riske karşı daha bir korunabilir duruma getirilmesidir. Üçüncüsü sağaltım hizmetidir. Risk oluştuğun da giderilmesi için çaba gösterilmesidir. Dördüncüsü de esenlendirme hizmetidir. Sakat kalındığında da sakatlık tabi ki yalnızca organ yokluğu anlamına gelmez. Biraz önce verdiğim örnekte benim konumum yani diyabetik olmanın da sakatlık sonucu oluştuğunu düşünmek gerekir. O zaman diyabetik kişinin de topluma kazandırılması bir esenlendirme hizmetidir.

Şimdi çağdaş sağlık hizmetine bakarsak, çağdaş sağlık hizmeti birincisi nüfusa dayalıdır.Bunları bağdaştıracağım onun için değinmiyorum şimdi buna. Birincisi nüfusa dayalıdır. Yani tanımlanan bir popülasyon üzerinde çalışır ben buraya sağlık hizmeti kurdum bizim hastanecilik anlayışımızda olduğu gibi dedim ya akademisyenler de görevlerini yapmıyor onlar yapmıyor değil ama onlar da yapmıyor. Onların yapmadığı çalışma sistemi şu; kuruyorsunuz hastanenize hastanenin en üst katına çıkıyorsunuz yemeğinizi yiyorsunuz giderken bakıyorsunuz sizin içinde bulunduğunuz ortam güzel çevresel donatılarla örülü içinde apartmanlar varlıklı iş sahibi riski az ortam da yaşayan insanlar var. Hemen onun üstün de birkaç yüz metre bile değil, birkaç on metre üstün de gecekondular yoksullar konut sahibi olmayanlar evinde yiyecek maddesi bulunmayanlar, İşi olmayanlar var onları görmüyorsunuz kafanızı çeviriyorsunuz iniyorsunuz aşağı bana kim gelirse ben ona bakarım diye yaklaşıyorsunuz. Çağdaş sağlık hizmeti böyle olmaz, çağdaş sağlık hizmeti nüfusa dayalı olur. Yani popülasyonu tanımlarsınız için de kim varsa ona hizmet verirsiniz. Tabii bu hizmet bir de aktif olarak götürülür. İkincisi bu yaklaşımın sonucu olarak herkesi kapsar. Yani bunun içinde olan tanımladığınız popülasyon içinde ki coğrafya içinde ki herkesi kapsar. Burada üçüncü sırada ama sağlık örgütlenmesinde teknik nedenlerle bunu koymak gerektiği için böyle bunu yerleştiriyorum. Biraz önceki yaklaşımla tümenci olması gerekir. Yani yaşamı bütün olarak görmesi ve koruyucu, geliştirici,sağaltıcı,esenleştirici hizmetleri birlikte vermesi gerekir.Dördüncü ve beşincisi eşitlikçi ve ulaşılabilir olması gerekir. Yani herkesin bundan yararlanabilmesi gerekir. Coğrafya olarak, ulaşım olarak, satın alma gücü olarak yani şimdi Sağlık Bakanlığının yaptığı gibi ver parayı al hizmeti uygulamasın da yok benim param öyleyse gelemeyeceğim diyememesi gerekir insanların yada yine şimdi her sağlık kurumunun Türkiye'de hemen hemen yaptığı gibi al reçeteyi satın al dendiğinde yok param alamayacağım diyememesi gerekir. Yani bu ortamın oluşturulmaması kaldırılması gerekir.Bunun için de tabi ki kişinin iletişim kurması da var yani kişinin sağlık hizmetinin sunulduğu ili bilmesi gerekir örneğin,kendi dilini konuşuyor olması gerekir o sağlık hizmetinin.Hiçbir hizmet ücretsiz olmaz her hizmetin bir kaynağı vardır, ama halkın hizmeti alırken, ücret ödememesi gerekir. Çünkü bu hizmetin örgütlenme sırasında vergiden kaynaklanıyor vergiden sağlıyor olması gerekir.Tek başlı olması yani bir örgüt içerisinde tek bir örgüt içerisinde tümünün bütünleştirilmesi gerekir ve son olarak da toplum tarafından hizmeti alanlar tarafından denetlenmesi geri bildirimlerle yeniden düzenlenmesi gerekir. Bu tür hizmetler 224 sayılı yasa içerisinde de o zaman ki bundan 43 yıl önceki anlayışla bilgi düzeyiyle hazırlayan kişinin; tümümüzün her şeyin üzerinde tuttuğumuz Nusret FİŞEK'in, her

şeyden çok saygı duyduğumuz Nusret FİŞEK'in; o zamanki bilgisinin deneyiminin eksikliklerinin yansıdığı 224 sayılı yasada da yerini bulmuştur. Eksiklikleriyle birlikte yine ama öz olarak yerini bulmuştur. Yine onun hazırladığı ve hazırlattığı 154 sayılı yasada sağlık hizmeti sosyalleştirilmiş hizmetlerin bir parçası olarak iş sağlığı örgütüne de götürülmüştür. Yani çalışma ortamında yaşanan sağlık sorunlarının bütüncül olarak alınması gerektiği ve bunların da sosyalleştirilmiş sağlık hizmetinin bir gereksinmesi olduğu ortaya çıkmıştır.Yani birkaç tane fotoğraf göstermeden önce söylemek istediğim şu; sağlık bir bütündür toplumsal olarak da baktığımızda bireysel olarak da baktığımızda da sağlığı koruyucu, geliştirici, esenlendirici, sağaltıcı diye parçalara ayıramazsınız. Bunlar bir bütünün parçalarıdır. Hepsi birlikte yürütülür ancak o zaman sağlık bütün olarak kavranabilir ve düzeltilebilir duruma geliştirilebilir duruma getirilebilir. O zaman sağlık örgütlenmesinin de bu nitelikte olması gerekir iş sağlığı da bunlardan ayrı değildir.İş sağlığı da Anne sağlığı gibi yada lepra gibi yada diğer sağlık sorunları gibi tek başına alınacak bir kavram değildir. İş sağlığı toplumun bir parçasıdır. İş bizim her gün içinde olduğumuz ortamın bir parçasıdır. Ama burda ki risk ortamı özellikle seçilmiş ise eğer ayrıca bir risk konusu olarak o etkinliğin içerisin de o sağlık ekibi içerisin de ele alınır. Ama bir bütünün içinde tümden ayrılmaz olarak görülmesi zorunluluğu vardır.

Geçelim. Bu ters sıralanmış olabilir herhalde iyi sıralanmamış olabilir biraz önceki karışıklık herhalde buraya da yansımış ama ben onu bozmayım. Geldiği biçimiyle göstermeye çalışayım. Bu Finlandiya'da bir sağlık ocağının yüzme havuzu bütün sağlık ocaklarında olduğu gibi Finlandiya'da esenlendirme hizmetleriyle yani fizyoterapi ile ilgili olarak da bir sağlık ocağı bulunması zorunluluğu vardır. Her sağlık ocağının yaklaşık 420 sağlık ocağının her birinin fizik tedavi birimi vardır. Onun içerisin de esenlendirme hizmeti bir fizyoterapistin hastayla bire bir çalışmasıyla sağlanır. Burada ki yaşlı kişiye oluşmuş olan sakatlığının giderilmesi için kas geliştirmeye yönelik egzersizler öğretilir. Bu kişi eğer bu sistemin içerisine kendi başına giremiyorsa o zaman şu gördüğünüz havalı yada yağlı sistemle çalışan bir kaldıraç aracılığıyla hasta bunun içerisine konur. Aynı birimde fizik tedavi için bir fizyoterapist 4 yada 5 kişiye randevu verir haftada bir saat onlara egzersiz gösterir biraz önce gösterdiğim önceliği daha fazla ilgi gösterilmesi gereken kişilere yapar ama temelde esenlendirme hizmeti alması gerekenlerin tümüne bu hizmeti verir. Şu anda gördüğünüz hizmeti verir.Bunu evde sürdürmelerini sağlar. Hafta da bir de kendisi teker teker görür burada gördüğünüz gibi de işlem uygulanır. Ben bu resimleri poz verilerek çekmedim eylemler sırasında görüntüledim.Önümüzde ki Mayıs ayında da bir kez daha gidip bir kez daha görüntüleyeceğim. Bir laboratuar hizmetini sağlık için sağlık ocağı içerisin de mutlaka sunar.

Çocuk diş sağlığı eğitimine her sağlık ocağında vermekle yükümlüdür. Onun için çocuklara yönelik yükseklikte lavabolar , çocuklar için uygun sandalyeler çocuk diş sağlığı eğitimi vermek üzere eğitilmiş özel olarak fakülteden mezun edilmiş elemanlarla çocuğun diş fırçalama ritmine uygun müzik ortamın da diş sağlığı eğitimi verilir ve uygulanır her sağlık ocağında. Her sağlık ocağında radyolojik görüntüyü alabilir. Kendi olanaklarıyla ve üniversite tarafından kanser tanısı konmuş hastanın akciğer boşluğun da biriken sıvıyı boşaltabilir hastayı rahatlatmak amacıyla hastayı sevk edebildiği gibi üniversite de sağaltım alan hastanın bakımını sağlık ocağın da sürdürebilir iletişim içerisinde. Her sağlık ocağında oluşan amaliyathane de bu hasta da olduğu gibi 7 tane lipom ekstripe edebilir yani sırtındaki yağ bezesini alır keser çıkarır uygun formalizsolisyonuna koyar numaralar etiketler üniversiteye gönderir ücretsiz olarak tabi ki bunları yapar aldığı sonuçları hastaya bildirir. Bu sağlık ocağının girişi bu da kişilerin başvurduğu ve beklediği yer alt kata ve üst kata giden merdivenler. Türkiye'de son 15 yılda teşvik adı altında sermaye sahiplerine hibe olarak verilen 8-9 milyar dolar tutarındaki parayla şu anda sayısı bilinmeyen hastane yapılmış durumdadır. Bu hastanelerin tamamı sağaltım adı altında kar amaçlı olarak çalışmaktadır. Sağlık Ocaklarına bu paranın onda birinin verilmesi durumunda şu anda görmüş olduğunuz Finlandiya sağlık ocaklarından daha iyisi Türkiye çapındaki 6000 dolayındaki sağlık ocağın da sağlanabilir. Yani bizlerin yada ben bildiğim ve tanıdığım için sizlerin diyeyim biraz önce gördüğünüz slaytlara sağlık ocaklarına düş gibi bakmanızın nedeni siyasal yönetimler tarafından bizlerden bu hizmetin esirgenmesi, saklanıyor olmasından kaynaklanmaktadır.Biraz önceki sağlık ocağın da bir iş sağlığı merkezi bulunması zorunluluğu vardır. Her sağlık ocağında Finlandiya'da çünkü bildiğiniz gibi Finlandiya'da koruyucu yada geliştirici sağlık hizmetleri diye ayrı iki kavram yoktur. Kamunun yada özel sektörün sunduğu ayrı ayrı hizmetler yoktur. Sağlık ocaklarında integre edilmiş olarak tümenci bir yaklaşımla hizmet verilir. Gördüğünüz hekim ve gördüğünüz hemşire o yörede bulunan tüm işletmelerin sağlık yönünden denetiminden ve gerektiğin de sağlık girişimlerinde bulunulmasından yükümlüdürler. Gördüğünüz gibi spirometreleri ve başka ölçüm aygıtları ve taşınabilir aygıtları vardır. Yani birinci

sağlık hizmeti temelde insanı bir bütün olarak alan bir hizmettir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin uygulanmaya çalışıldığı Türkiye' de bu hizmet örgüt içerisinde oluşturulmuş durumdadır ve kavram olarak da vardır. Bunun iyi uygulandığı ülkelerdeki yaklaşımlar Türkiye'de uygulandığı takdirde pekala sağlık hizmetleri sağlığın bir parçası olarak sunulabilir. Yani fabrikaya özgü risk takıntılı bir kavram olarak alınmaz. Çünkü risk yapay bir kavramdır. Risk insan tarafından oluşturulmuş ve işçi adı verilen bir kesime "sen muhatap ol , bana gelmesin " diye yerleştirilmiş bir kavramdır. Bunun giderilmesi için de toplumun sağlığa bir bütün olarak bakması , örgütlenmesini buna yönelik olarak yapması gerekir. Teşekkür ederim.

NAZMİ BİLİR

Teşekkürler efendim. Öncelikle panelimizde yer alan konuşmacıların görüşlerini dinleme olanağı bulduk. Salona tartışmayı açma aşamasındayız. Tartışmaya salonun eminim değerli katılımı ve soruları da olacaktır. Salona yönelmeden önce ben sayın Baripoğlu ' na bir noktayı belki biraz daha açması için tekrar söz vermek istiyorum. Konuşma sırasında dediler ki " Türkiye'de iş veren son zamanda işyeri hekimi istihdamı yükümlülüğü kritik sayı 50 ' yi , 250 ' ye çıkarmak gibi bir çaba içerisinde. Tarafların birbirini doğru anlaması, net anlaması bakımından burayı biraz açmak icap edecek galiba. Şimdi burada asıl olan tabiatıyla herkesin, her çalışanın sağlık hizmetinden yararlanmasına olanak sağlamaktır. Bu anlamda iş yeri içinde sağlık birimi kurulması için ve kritik sayı 50 diye belirlenmiş. Bu kritik sayı belki değiştirilebilir vesaire bu anlamda belki bir miktar açıklama yapmasını bekleyeceğiz. Sayın Baripoğlu ' ndan. Teşekkür ederiz.

ÖZCAN BARİPOĞLU

Şimdi tabi işyeri hekimliği istihdam etme zorunluluğu umumi Hıfzısıhha kanunundan kaynaklanıyor. Evet dolayısıyla, yanılmıyorsam, 180. madde orada belirlenmiş 50 işçi çalıştıran işyeri , işyeri hekimi tutmak mecburiyetindedir diye. Şimdi eğer 250 sınırına çıkarılır, herhangi bir yasal düzenleme ile tahmin ediyorum bu yasanın düzenlenmesi gerekir. Böyle bir durumda, eğer öyle bir düzenleme yapılırsa bu sefer 250 ' nin altı için yine bir yasal tarif yapılması gerekir. Yani eğer şu anda olduğu gibi 50 kişiye kadar işte bizim yönetmeliğimizde yer aldığı gibi her 50 çalışan için bir iş yeri hekimi istihdam edilir. Daha az işçi çalıştıran iş yerleri için ortak sağlık birimleri kurulabilir gibi esnek bir yerde bırakılırsa bu şöyle olur. 250 yi en az 250 işçi istihdam eden işyerleri işyeri hekimi tutmak mecburiyetindedirler. Bunun altında kalanlar da ortak sağlık birimleri kurabilirler dersiniz. Yada kanun koyucu eğer öyle yaparsa bu sefer tahmin ediyorum ki , bir örnek olsun diye söylüyorum; Aşağı yukarı İstanbul ' da 1200 tane işyeri işyeri hekimsiz kalır. Ama yasa şöyle çıkarsa 250 yada, öyle bir değişiklik yapılırsa, pardon 250 en az 250 işçi çalıştıran yerler işyeri hekimi istihdam ederler. Bundan daha az işçi çalıştıran yerler, mutlak surette ortak iş yeri sağlık birimi kurmak zorundadır. Bu bir güç meselesi derse eğer, yasal bir zorunluluk haline getirirse kanun koyucu , o zaman işyeri hekimi istihdam etmek zorunda kalırlar. Bu tabii bir model tartışmasıdır. Örneğin; Çalışma Bakanlığında 50 sınırın kaldırarak herkesin daha doğrusu her çalışanın işyeri hekimliğine ulaşması gibi bir temennisi vardır. Daha doğrusu düzenleme isteği vardır.

Buradaki önemli kritik mesele bu modelin ne olacağı noktasıdır. Yani tahmin ediyorum ortak işyeri sağlık birimleri yarın bir oturumla tartışılacak. Biraz kapışmanın olduğu nokta tabiri caiz ise bu ortak işyeri sağlık birim tanımlaması ve bunun işlevleri noktasında kalmaktadır. O konuda Bakanlıkla kısmen uyuşan çoğunlukla uyuşmayan görüşlerimiz var. Tartışıyoruz. Teşekkür ederim.

NAZMİ BİLİR

Asıl olan daha evvelde söylediğimiz gibi, tabi herkesin, bütün çalışanların bu hizmetten yararlanmasına olanak verecek bir düzenleme yapılması da çalışan işçi sayısına bakılmaksızın bütün çalışanlar işyeri sağlık hizmetinden yararlandırılır gibi bir yasa hükmü olursa bu konuyu çözer. Sayı kaç olursa bu hizmet biriminin iş yeri

içinde olması gerekir. Sayı kaçın altında olursa ortak işyeri sağlık biriminde , belki bu sayı 50 olabilir, tabi başka bir sayı da olabilir ama dediğimiz gibi asıl olan çalışan sayısına bakılmaksızın, bütün çalışanların, bütün iş kollarındakileri bu hizmetten yararlandırılmasına olanak sağlayacak bir düzenleme yapılmış olmasıdır. Efendim çok teşekkür ediyorum. Bizi izlediniz bu saate kadar. Şimdi tartışmayı salona yönlendirmek istiyorum. Söz alan arkadaşlarımız lütfen iki kelime ile kendilerini tanıtırlarsa , tanışma fırsatı da buluruz. Ben sıra ile söz vermek istiyorum. Buyrunuz efendim :

SALONDAN

Veysel KOÇUM , Bergama Belediyesi işyeri hekimiyim. Benim sorum Rana Hanım'a. 2000 tarihinde çıkan İSGÜM ile ilgili görev yansıtılırken perdeye yansımayan bir "G" maddesi vardı. İşyeri hekimleri ile bu konudaki kontrol yetkisine sahip teknik elemanlara sertifika vermek ve teknik elemanın eğitimini sağlamak burada yansıtılmadı. Bu görev 04.10.2000 tarihindeki Resmi Gazetede yayımlanan İSGÜM görevleriyle size verilmiş durumda. Oysa o günden beri TTB hala işyeri hekimliği sertifikaları vermeye devam ediyor. Bu konudaki tutumunuz nedir? İkinci bir sorumda iş yeri hekiminin görev ve yetkileri hakkındaki yönetmelik 08.11.2001 tarihli bir danıştay kararı ile 6/c maddesi biliyorsunuz iptal edildi. Ve siz Çalışma Bakanlığı olarak buna karşı savunmalarınızda niye daha önce bu İSGÜM ' le ilgili çıkan genelgede ki G maddesinde sertifika vermeye yetkili makam İSGÜM olduğunu iletmediniz. Ve burda davayı siz kaybettiniz. Bunları öğrenmek istiyoruz.

RANA GÜVEN

Teşekkür ederim. Öncelikle belki yeni kurulan genel müdürlüğümüzün logosuyla da ismi ilerde doğru olarak bilinmesi yönünde bir kaygım var. Bunu düzeltmek isterim. İSGÜM iş sağlığı ve güvenliği genel müdürlüğüne bağlı işçi sağlığı ve güvenliği müdürlüğümüz efendim. İş sağlığı ve güvenliği genel müdürlüğünün görevleri için de ekrana yansıtılan maddelerde işyeri hekimlerinin sertifikasyonu ile ilgili maddenin düzeltilmiş halini gördünüz. Aynen sizin okuduğunuz 618 sayılı kararnamede yayımlanmış hali değil düzeltilmiş hali vardır. Belki dikkatinizden kaçtı. Bununla ilgili TTB ile daha önce yapılan görüşmeler sonrasında antakt kalınan metindir bu. Ve şu anda bilginiz dahilindedir sanıyorum. Kanun hükmünde kararname için tanınan süre dolmuştur ve kanunumuz şu anda boştadır. Mecliste ilk sırada olduğunu biliyoruz. Ama meclise sunulan şeklinde, bir kez daha okumama izin verin, şu hali yer almaktadır: Ben tek tek maddeleri okuyup vaktinizi almak istememiştim. "İş yeri hekimliği yapacak hekimlerin eğitimini TTB Türk Tabipler Birliği iş sağlığı ve güvenliği konularında kontrol yetkisi verilecek teknik elemanların eğitimini ise ilgili meslek odaları ile birlikte sağlamak ve müştereken hazırlanacak sertifikaları vermek. Uygulamanın usul ve esasları TTB ve ilgili meslek kuruluşlarının da görüşleri alınmak sureti ile bakanlıkça çıkartılacak yönetmelikle düzenlenir" şekilde değiştirilmiştir. Şu anda mecliste sırada bekleyen hali son şekli budur. O nedenle ben son şeklini koymayı , antakt kalınan şeklini koymayı uygun buldum. 2. sorunuz 6/c maddesi ile ilgili idi. Söz konusu davadan haberdarız, biliyorsunuz orada yetkili makamın yönetmeliğin çıktığı tarihten bu güne kadar belirlenmemiş olması nedeni ile biz dava edilmiştik ve hatta bakanlığımız 8.600. TL para cezasına çarptırıldı. Bununla ilgili yine TTB ile hatta sayın Bakanımızın da katıldığı bir toplantıda görüş birliğine varıldı. Bu yönde bir çalışma hazırlığı içindeyiz, muhtemelen bu yasaya yansıyan haline benzer bir düzenleme yada yaklaşımla buna bir çözüm getirilme eğilimi var. Bu konuda çalışmalar, hukuk müşavirliğimizle görüşmelerimiz devam ediyor.

ÖZCAN BARİPOĞLU

Hocam izin verirseniz bir katkıda bulunayım; sizin söylediğiniz kararname biliyorsunuz iptal edildi, o yüzden kıymeti harbiyesi yoktur. Bir ikincisi Rana Hanım ' ın söylediği gibi bu bir umumi yasa taslağı halinde şu anda mecliste beklemektedir. Meclisteki hüküm de Rana Hanım tarafından okunmuştur. Dahası Danıştayın iptal ettiği 6/c maddesi, burada Çalışma Bakanlığı şu soruyu sormuştur: Bunu tarif et. Bunu kimin yapacağını tarif et. Bunu TTB yapamaz

dememiştir örneğin, bunu kimin yapacağını tarif et demiştir. Bu fiili durum sebebi ile şu ana kadar gelmiş, bundan sonra da hukuki düzenleme bir şekilde olacaktır.

NAZMİ BİLİR

Teşekkürler. Başka görüş bildirmek isteyen var mı? Sayın SALTIK buyurun.

AHMET SALTIK

Dr. Ahmet SALTIK Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD' den. Bütün konuşmacılara teşekkür ediyorum öncelikle, çok şeyler öğrendim. Zamanı iyi kullanmak adına bir tanesi, Türkiye İşverenler Sendikasının İş Güvenliği Yasa Tasarısının çıkarılmasına ilişkin engellerini gözlemekteyiz. Çalışma Bakanlığımız bu engeli aşabilecek mi bunu merak ediyorum? Gerçekten çok kaygı verici, bir grup millet vekillerinin bir yerlerde alınıp götürülmesi, lobicilik adına çalışmalar sürdürülmesi, artı 1,5 - 2 yıla yakın süre sümen altında bu tasarının bekletildiğinin ileri sürülmesi, öte yandan Türkiye' nin uluslararası sistemle bütünleşme entegrasyon çabası içinde ILO Standartlarının AB' nin normlarının hepsinin ayaklar altına alınması pahasına, kadük duruma düşürülmüş neredeyse kuşa döndürülmüş böylesi bir iş güvenliği yasası taslağının bile çıkartılamaması çok kaygı verici. Rana hanım bakanlıktaki gelişmeleri veya bizim kendilerine bir desteğimiz söz konusu ise onları bizimle paylaşırsa sevineceğim. Bir tanesi, söylemek istediğim sağlık ocaklarını biz yeni bir boyutla sayın AKSAKOĞLU 'nun gündeme getirdiği boyutla, iş ve işçi sağlığı hizmetlerini de kapsayacak kucaklayacak biçimde işlevlendirmek, onlarla bütünleştirmek, entegre etmek gibi bir yaklaşımı tartışamaya açabilir miyiz? Belki de sayın AKSAKOĞLU gösterdikleri ile anlattıkları ile böyle bir kulvara bizi davet etti. Ben kendi adıma o mesajı aldığımı düşünüyorum. Öteden beri de benzer düşünceleri taşımaktayım. Bunu tartışmak isterim. Üçüncüsü; çağdaş sağlık anlayışının nitelikleri verilirken Gazanfer bey hoş görürse beni iki minik ekleme yapmamız uygun görülür mü? İzin verirler mi acaba? Bir tanesi insan hakları evrensel bildirgesinde tanımlandığı boyutuyla sağlık hizmetlerini temel bir insanlık hakkı olarak tanımlayan desek, gerçi doğasında özünde var saydığımız başlıklar onu bir anlamda içeriyor. Örtülü biçimde ama bir başkası da belki unuttuğumuz sosyal tıp boyutu bütüncül sağlık hizmetleri içinde tümenci sağlık hizmetleri içinde koruyacak geliştirecek sağaltıcak esenlendirecek ama tüm bunları sosyal tıp boyutu içinde birlikte yürütecek diye doktor FİŞEK'in son deminde ki ağzından dökülen sözler bunlardı; Sosyal tıbbı unutmayalım diye onları vurgulasak iyi olur mu diye düşünüyorum. Son olarak değerli arkadaşlar bütün, gerek sağlık sektöründe gerek işçilerin çalışma alanında sanayide yaşadığımız bütün sıkıntıların, sosyal sözcüğüne ilişkin olarak toplumda yaratılan antipatinin bütün gerilemelerin çok genel bir anlatımla hepinizi kuşatan dünyayı kuşatan adına yeni dünya düzeni denilen bir küresel kuşatmadan kaynaklandığı ilişkilendirilmesini de bütün analizlerimizde son basamak da yapmak durumundayız. Sosyal antipati duyan, insan haklarını işçi haklarını çalışan haklarını her fırsatta gerileten ama sermayeyi ana parayı ticareti alabildiğine özgür kılan, kılmaya çalışan bir yaklaşım, bir dayatma bir kuşatma var. Eğer bütün analizlerimizi son tahlilde oraya bağlamaz isek sanıyorum olgusal düzeyde kısır bir değerlendirme ile kalırız. Bu noktaya da bütün kongre katılanları izin verirlerse naçizane dikkat çekmek istiyorum. Teşekkür ederim.

RANA GÜVEN

Teşekkür ediyorum, ben de iş güvencesi ile ilgili benim tanık olduğum sayın Bakanımızın değişik toplantılarda dile getirdiği kadarı ile size bilgi aktarabileceğimi düşünüyorum. Sayın Bakan bu konuda bütün tarafların desteğini alma yönünde büyük bir gayret içinde sizde basından izliyorsunuz sanıyorum. O söz konusu Abant toplantısına da davetli idi ve bildiğim kadarı ile kısa bir süre katılıp orada da o fikirlerini yine deklare etme şansını buldu. Desteğimizi ister misiniz diye sorduğunuz da elbette ki her türlü konuda üniversitelerin, bütün diğer tarafların desteğine hepimizin ihtiyacı var. Sayın Bakanımda bu destekten çok mutlu olacağını onun adına söyleyebilirim. Teşekkür ederim.

NAZMİ BİLİR

Teşekkür efendim. Buyrunuz efendim.

SALONDAN

Ben soru sormaktan ziyade bazı açıklamalar yapmak istiyorum. TİSK Genel Sekreter yardımcısıyım, kürsüden konuşmak istiyorum, soru sormayacağım. Bazı açıklamalar yapmak zorundayım, çünkü özellikle iş güvencesi konusunda ve TTB ile bakanlık arasında cereyan eden gelişmeler konusunda en azından bir taraf olarak bizimde söylemek istediğimiz bazı noktalarımız var.

NAZMİ BİLİR

Kısa mümkün olur mu acaba? Çünkü başka sorular var ve süremiz bol diye bahsediyorum ama nihayet 10 dakika zamanımız var.

SALONDAN

Teşekkür ederim, tüm izleyenlere sırtımı dönmemek için böyle konuşmayı tercih ettim. Öncelikle onu belirtmek isterim. İş güvencesi ile ilgili olarak evet konfederasyonumuz geçtiğimiz haftalar içerisinde Abant' ta bir seminer düzenledi. Sanıyorum Türkiye'deki en büyük sivil toplum kuruluşlarından birinin, belli bir konuda ve kendi çalışma alanına giren konuda seminer düzenlemesinden daha doğal bir şey olamaz. Burada basına yansıyan bazı tepkiler, toplantımıza işçi kesimini çağırmamamızdan kaynaklanıyor. Çünkü bu seminer bizim kendi içimizde, kendi bildiğimiz doğrularımızı bu doğruları değerlendirecek olan milletvekillerine ve bazı bürokratlara yönelik düzenlediğimiz bir toplantı idi. Nitekim sayın bakanımız da hanımefendinin belirttiği gibi toplantımıza iştirak etmişlerdir. İş güvencesi konusunda işverenlerin niye direnç içinde olduğunu maalesef biz anlatamıyoruz. Yada bu sosyal antipati duyan sınıfında değerlendirilmemize neden oluyoruz. Biz iş güvencesinde karşı çıkmıyoruz. Öncelikle tüm buradaki katılımcıların bunu bilmesinde ben yarar görüyorum. Bizim karşı çıktığımız noktalar, iş güvencesi yasa tasarısında yer alan, bazı fazlalıklarımız, neye göre fazlalıklarımız derseniz? Avrupa normlarına ILO normlarına göre fazlalıklarımız biz sadece bunlara karşı çıkıyoruz. Karşı çıktığımız bir diğer noktada işsizliğin, alıp başını gittiği bir Türkiye' de yeni işsizler yaratacak bu tür düzenlemeler olduğudur. Biz işsizlere iş imkanı yaratacak düzenlemelerden yanayız. Nedir onlar? Bugün Avrupa ülkelerinin hepsinde uygulamaya girilen ve uygulamaya konulan esnek çalışmaya ilişkin düzenlemeler. Biraz evvel sözü edildi , taşeronlaşma denildi, evde çalışma denildi vb. çalışmalar. Doğru bu gün Türkiye'de bu çalışmalar var ama kayıt dışı. Biz bu çalışmaları kayıt altına alacak çalışanların haklarını koruyacak gerekli hükümleri içeren içinde iş güvencesi de olan bir çalışma istiyoruz. Sadece ve sadece iş güvencesini tek başına ele alan çalışmaları istemiyoruz. Bu konuyu izninizle burada kapatmak istiyorum. Asıl sorunumuz işyeri hekimi istihdamı ve iş sağlığı güvenliği hizmetlerine ilişkin olarak, yıllardır çalışma Bakanlığı ve onunda ötesinde TTB ile olan problemlerimiz. TTB ne yazık ki üye iş yerlerimizin işyeri hekimi istihdamında, sürekli dayatmacı ve problem yaratıcı bir tutum içinde. Kendilerini biz, yanlış hatırlamıyorsam 95 yada 96 yılında Ankara' da ziyaret ederek işyerleri üzerinde kurduğu dayatmacı tutumundan rahatsız olduğumuzu ve bu sorunları birlikte çözmekten yana olduğumuzu belirttik. Defalarca da bu dileğimizi, sözlü görüşmelerin ötesinde yazılı olarak da paylaştık. Ama ne yazık ki TTB' den bu konuda en ufak bir yaklaşım göremedik. Onlardan göremediğimiz gibi, onların baskısıyla mahalli tabip odaları da iş yerlerimizin üzerine gelmeye başladı. Yine yasaları aşan, yasaların imkan tanımadığı, korkutucu ama hiçbir sonucu olmayan bir takım müeyyidelerle. Neydi bunlar? Benim gönderdiğim işyeri hekimini istihdam etmezsen seni T.C. Başsavcılığına şikayet ederim. Benim gönderdiğim hekimi çalıştırmazsan seni maliyeye, defterdarlığa şikayet ederim, üzerine kontrolörleri gönderirim. Benim hekimimle benim istediğim koşullarda sözleşme imzalamazsan, ona benim

istediğim ücreti, benim istediğim izin süresini, benim istediğim çalışma koşullarını sağlamazsan, ben sana SSK' nın hekim yetkisini vermem.

Bütün bu Anayasa' ya Anayasa' nın çalışma hakkına ve özgürlüğüne aykırı dayatmacıların dayatmacı tutumu maalesef TTB ile bizi bu noktaya getirdi. Ama bazı tabiplerimiz, özellikle işyeri tabiplerimiz kendileri de tabip odalarının ve TTB' nin bu tutumlarından kaynaklanan sorunlarını en son olarak Danıştay nezdinde yaptıkları bir takım girişimlerle çözümleme yoluna gittiler. Bir diğer önemli noktada, Bakanlığın buradaki tutum ve davranışı. 618 sayılı kanun hükmünde kararnamede biraz evvel söz alan işyeri hekiminin bahsettiği gibi, işyeri hekimliği sertifikası vermeye yetkili makam Ç.S.G.B. olarak belirlenmişti. Kanun Hükmünde Kararnameyi Anayasa Mahkemesi iptal etti. Ardından KHK' yı yürürlüğe koymak için bir yasa tasarısı hazırladı. Hazırlanan tasarıda da yine iptal edilen KHK de yer alan hüküm aynen yer alıyordu. Tarafların görüşlerine sunuldu tasarı, bizler de görüşlerimizi bildirdik. Ardından Bakanlar Kurulundan geçti, meclise gitti. Sağlık Sosyal İşler Komisyonundan geçti, Plan Bütçe Komisyonuna gidince takıldı, neden? Tabip Odalarının baskıcı tutumu ve Komisyonda bulunan Doktor ağırlıklı milletvekilleri TTB' nin işyeri hekimi sertifikası verme ve bu sertifikalar nedeniyle elde ettiği kazançlarından olmaması için o hükmü değiştirdiler. Şu anda Meclis genel kurul gündeminde bekleyen tasarı da ne yazık ki yine işyeri hekimlerine sertifika verme konusunda, ufak bir parantezle bakanlıkla ilişkilendirilense de sorun çözülmüş değil. Biz ne yaptık, biz yine geçtiğimiz günlerde bakanlık nezdinde bir girişimde daha bulunduk. Çünkü Bakanlık 97- 98'li yıllarda, bu işyeri hekimi istihdamından tabip odalarının kuvvet aldığı, işyeri hekimlerinin istihdamına ilişkin bir yönetmeliği var Çalışma Bakanlığı' nın. Bu yönetmelikten kaynaklanan sorunları gidermek amacıyla bir yönetmelik değişiklik çalışması başlatmıştı. Sağlık Bakanlığı, İşçi Konfederasyonları, Biz, TTB ve Çalışma Bakanlığı' nın ortaklaşa yürüttüğü çalışma, tam sonuçlanma noktasına geldiğinde engellendi. Yine araya bir takım gizli güçler girdi, çünkü orada da işyeri hekimlerine bu sertifikayı verme yetkisi ortak oluşturulan bir kurula veriliyordu. İşyeri Tabip Odalarının yetkisinden çıkartılıp tüm tarafların katılımıyla oluşturulacak, Üniversite ağırlıklı bir kurul bu eğitimleri ve bu sertifikaları verecekti. Ama maalesef o yönetmelik değişiklik çalışması da bir şekilde ortadan kaldırıldı. Sorunlar giderek büyüyünce ve bizim amacımız işçimizin sağlığını korumak, işyeri sağlığını korumak için işyeri hekimi istihdam etmek olunca biz yine geçtiğimiz 15 Mart günü, Bakanlık nezdinde bir kez daha girişimde bulunduk.

NAZMİ BİLİR

Efendim acaba toparlamak mümkün mü?

SALONDAN

Tabi ki. Bakanlığa yaptığımız müracaatımızla biraz önce sizlere bahsettiğim ve yarım kalan yönetmelik değişiklik çalışmasının bir an önce tamamlanmasını istedik. Yine işyeri hekimliği sertifikası vermeye yetkili makamın İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü olmasını istedik ve Meclis Genel Kurulundaki tasarıda bu yönde çalışmada bulunmalarını istedik. Biraz evvel sözü edilen 50 işçi 250 işçi kıstası vardı, bu 50 işçi zorunluluğunu 50 işçi istihdam eden işyerlerinin, işyeri hekimi istihdamını zorunluluğunu öngören kanun, 1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha kanunu yani daha yeni kurulmuş Türkiye Cumhuriyeti' nin herhalde 50 ve daha fazla işçi

SALONDAN

Çok güzel çok memnun oldum bunu duyduğuma, sayın başkan çok özür dilerim bana düşmez ama üstün nezaketiniz nedeniyle usul hatası yaptığınız kanısındayım. Biz TİSK' in görüşlerini radyolardan, televizyonlardan, basın organlarından sürekli alıyoruz zaten. Burada kendilerine herhangi bir sataşma olduğu kanısında da değilim. Dünyanın uygar ülkelerinde meslek kuruluşları bu tür sorumlulukları üstlenirler. Türkiye' dede çalışma ortamında TTB' nin görev ve işlev alıyor olması bizim için onur vericidir. Ben bu hatanızı düzeltip hanımefendinin sözünü bağlamasını rica etmenizi yeniden ben rica ediyorum.

SALONDAN

Sözümü bağladım zaten. Ama bir meslek kuruluşu meslek mensubunun haklarını savunurken Anayasa' nın çalışma ve sözleşme hürriyetini zannediyorum zedelememeli artı kendi yetkilerini kanunların kendisine TTB'nin kuruluş kanunun verdiği yetkileri de o sınırları aşar şekilde, baskıcı bir şekilde kullanmaya çalışmamalı, artı hekimleri kendi faaliyetlerine alet ederek, bu baskılarını sürdürmemeli diye düşünüyorum. Teşekkür ederim.

NAZMİ BİLİR

Efendim çok teşekkür ediyorum açıklamalarınız için. Çok sağolun. TTB'nin yasaların kendisine verdiği yetkileri kullanması gayet doğaldır. Burada yasaları ihlal yasaları zorlama gibi bir şey söz konusu değildir. Benim izlenimlerime göre eminim ki TTB adına katılan arkadaşlarımızın da söylemek istedikleri vardır. Ama ben sanıyorum salonun görüşlerini almak daha yararlı olacaktır. Kapamadan önce ben sayın BARİPOĞLU' na söz vereceğim yine, buyrunuz efendim size söz veriyorum.

KAYIHAN PALA

Kayıhan PALA Uludağ Üniversitesi TFHS AD'den. Sayın başkan izin verirseniz benim iki sorum olacak. Çalışma Bakanlığı adına katılan sayın Rana hanıma, ama önce bir konuyu bu salonla bende paylaşmak isterim. Geçen yıl Bursa' da düzenlenen bu etkinliğin birincisinde işveren adına konuşan bir işveren temsilcisi dedi ki: bizim asıl sorunumuz şu: işyeri hekimliği bizim sırtımızda kambur, biz bu kamburdan kurtulmaya çalışıyoruz. Bakın bunlar kayıtlarda var, kitaplarda var, belgelerde var. Görüyoruz ki işveren bu kamburdan kurtulma girişimini oldukça ileri boyutlarda sürdürmeye çalışıyor. Şimdi benim sorum şu Rana hanım,

Bir, Meslek hastalıkları dünyada çok önemli bir sorun olmasına rağmen Türkiye' de biz bunların çok az bildirildiğini düşünüyoruz. Sanıyorum Bakanlıkta böyle düşünüyor. Az bildiriliyor olmasına rağmen 2000 yılında 800 olgu olduğu bildirilen meslek hastalıkları giderek azalıyor. 1999'a baktığımızda bu 1000 olgunun üstündeydi. Bu azalmayı nasıl yorumluyorsunuz? Bakanlık nasıl yorumluyor? Birinci sorum bu.

İkincisi, acaba meslek hastalıklarıyla ilgili, meslek hastalıkları tanısı da yalnızca meslek hastalıkları hastanelerinde konulduğuna göre, bu hastaneleri desteklemek, bu hastaneleri artırmak, buralara kadro, insan gücü, ekipman, finansman desteği sağlamak gibi bir bakanlığın fikri, yönelimi, hareketi var mı? bu konuda bilgilendirirseniz teşekkür ederim.

RANA GÜVEN

Teşekkür ediyorum. Meslek hastalıklarının sayısının azlığı elbette ki hepimizin bildiği gibi, gerçeği yansıttığı için, hakikaten meslek hastalıkları azaldığı için olmasa gerek. Bu istatistiklerle ilgili kaygımız malum, bunun iyileştirilmesi, tanı kriterliğinin geliştirilmesi, tanı standartlarının geliştirilmesine yönelik TTB'nin Nisan ayı içinde düzenlediği bir meslek hastalıkları sempozyumu var. Orada da hatta destek vererek bu konuların gündeme getirilmesinde biz de olumlu görüşlerimiz bildirdik. Bu konuda gerçekten ciddi bir çalışma ihtiyacı olduğu kesin. Bir yeniden yapılanma, düzenleme ihtiyacı olduğu kesin. Meslek hastalıkları hastanelerinin iyileştirilmesi, sayısının arttırılması, niteliğinin geliştirilmesi yönünde elbette aynı fikirdeyiz. Bununla ilgili aramızda SSK Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Yardımcısı Prof. Dr. Gülşen TERAKYE aramızda. Belki O daha detaylı bilgi verecektir. Ama belki bir nebze bizim de içinde olduğumuz bir süreçten bahsedebilirim. Malumlarınız Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi İSGÜM ile aynı binayı paylaşmakta idi. Şu anda bir Kasım tarihinden itibaren ayrı bir daha geniş kapasiteli bir hastaneye, daha iyi olanaklarla bir hastaneye taşınmış durumda. Bu belki Bakanlığın bu konuya verdiği önemin bir işareti olsa gerektir diye düşünüyorum. Belki Gülşen hanımın söyleyecekleri vardır. Sayın başkan izin verirse.

NAZMİ BİLİR

Efendim paneli kapamak durumundayım, belki başka katılımcılarda olacaktır. Ama biraz evvel ki sayın konuşmacımızın uzunca süre konuşması nedeniyle söz verme şansımız kalmadı. Paneli kapamadan önce ama sanıyorum cevap verme durumunda sayın BARİPOĞLU, çok kısa olarak.

ÖZCAN BARİPOĞLU

Hiç endişe etmeyin hocam çok kısa cevap vereceğim. Şimdi tabii yani işveren kesimi adına genellikle konuşan arkadaşlarımızın, daha doğrusu konuşan arkadaşlarımızın genellikle bu kadar öfkeli olmalarını anlamakta güçlük çekiyorum. Ben ilk defada dinlemiyorum. Kocaeli, İstanbul, Tekirdağ, Bursa vs. birçok yerde dinledim. Gerçekten bu kadar öfkeli olmaya gerek yok. Belki öfke şundan kaynaklanıyor olabilir. İşveren cephesinin uzlaşıdan anladığı şudur benim kanaatime göre, bunu başka teyit edenlerde var. Eğer o kesimin her söylediğini kabul ederseniz, bunun adı uzlaşıdır. Aksine bir reaksiyon gösterdiğinizde bunun adı dayatmadır. Böyle bir şey olamaz. Dün akşam öğrendiğimde çok güldüm doğrusunu isterseniz. Allah uzun ömür versin şüphesiz, Refik BAYDUR üç defa işten atılmış ve bunu duyunca da şaşırdım. Galiba Asiye nasıl kurtulur formülünü buldu. O şekilde işi idare ediyor şimdilik. Yalnız şunu söyleyeyim, bir meslek örgütünün uluslar arası ölçeklerine baktığımızda kendi üyelerini, kendi meslektaşlarınızı, kendi alanını ilgilendiren bir konuda eğitmesi kadar daha doğal bir şey olamaz. Buradan yola çıkarak bir tartışma yaratmak şeydir, rasyonel bir tartışma değildir bu. Bu doğal bir haktır. Biz bu eğitimi veririz. Üyelerimiz alır, almaz bu üyelerimizin bileceği iştir. Kaldı ki biz bu eğitimleri verirken ne devlete nede başka bir kesime tek bir kuruşluk maliyet yaratmamışızdır. Bütün maliyet kendi üyelerimizin katma değeri ile sağlanmıştır. Birincisi bu.

Hangi gizil güçler engelledi diyor, gizil güç mizil güç yok. Doğru söylüyorsunuz, sağlık komisyonunda doktor milletvekilleri vardı, meslektaşlarımızla gittik, onlara derdimizi anlattık. İçlerinden bir tanesi tabip odası başkanıydı, aldı bu yazıyı öyle yaptı böyle yaptı, bizimle Çalışma Bakanlığı'nın mutabakatı doğrultusunda bu noktaya gelinmesini sağladı. Bundan daha doğal ne olabilir? Belki de sizden öğrendik böyle şeyleri, bilmiyorum. Ama sonuçta gizil güç yok, her şey çok şeffaf gitmiştir. Sizlere çok net bir soru soruyorum, hangi koşul olursa olsun diyorsunuz ki bizim üzerimize vergiyi, memuru, defterdar, Çalışma Bakanlığı müfettişi göndereceğiz diye tehdit ediyorlar. Niye tehdit edelim ki? Eğer gerçekten kendinize, güveniyorsunuz, hiçbir açığınız yoksa, hiç bundan gocunmamanız gerekir. Hayır ben çok şeyi çok net konuşuyorum. Şunu söyleyeyim, biz karşımızda kimlerle beraber, nasıl mücadele ettiğimizin farkındayız. Tahmin ediyorum ki sizlerde farkındasınızdır. Sizler nasıl üyelerinizin, kendi kurumunuza bağlı üyelerinizin hak ve menfaatlerini korumak için çaba gösteriyorsanız, TTB olarak da biz üyelerimizin hak ve menfaatlerini korumak için sonuna kadar elimizden ne geliyorsa yapacağız. Durum budur.

NAZMİ BİLİR

Efendim çok teşekkür ediyorum. Bu tür tartışmalar sırasında tarafların kendi pencerelerinden gördükleri manzarayı iyi savunmaları, konuya inanmışlıklarının bir ölçeği , işareti tabiatıyla. Dolayısıyla bu tür tartışmaların olması gayet olağandır. Gayet doğaldır. Bu tür oturumlarda ben bütün panelist arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Yaptıkları değerli açıklamalar için sizlere çok teşekkür ediyorum. Bizleri sabırla izlediğiniz , katılımcı arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum. Efendim sağolun.

23.03.2002

FORUM

KÜÇÜK VE ORTA ÖLÇEKLİ İŞLETMELERDE İŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ

YÖNLENDİRİCİ: KAYIHAN PALA
(ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD)
YÜCEL DEMİRAL
(DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD)

KAYIHAN PALA

Evet, hepinize günaydın, 2.Ulusal İş sağlığı ve işyeri hekimliği günlerinin 2.gününe bu oturumla başlıyoruz. Ben başlarken öncelikle böyle güzel bir etkinliğin düzenlenmesinde emeği geçen herkese teşekkür etmek istiyorum. Biz bu oturumu Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan sevgili Yücel' le birlikte yönlendireceğiz. Sanırım programda bir şey dikkatinizi çekmiştir. Etkinliğimiz bir forum, amacımız çerçeveyi çizerken burada konuşacak olan arkadaşlarımızdan daha çok salonla birlikte küçük ve orta ölçekli işletmelerde sağlık hizmetleri yapılanmasını konuşmak. Amacın altını bir kez daha çizmek istiyorum, çünkü bu bizim için çok önemli; zaman kısıtlı, olabildiğince hem buraya çıkacak konuşmacıları hem de salondan katkıda bulunacak arkadaşlarımızı küçük ve orta ölçekli işletmelerde sağlık hizmetleri sunumuna ilişkin bir yapılanmayı, oluşturulmuş yerlerde de geliştirilmeyi konuşmaya çalışmamız gerektiğini söylemek istiyorum. Bunun dışındaki konular olabildiğince, bu etkinlik içerisinde de sözgelimi yarın konuşulacak. Türkiye'de küçük ve orta ölçekli işletmeler gerçekten işçi sağlığı hizmetleri açısından önemli bir sorun alanı, bu sorun alanına ilişkin atılacak adımlara ilişkin 6 konuşmacımız var, her biri 6'şar dakikalık zamanları içerisinde size çerçeveyi çizmeye çalışacaklar. İlk sunumu sevgili Yücel yapacak, daha sonra İSGÜM' de çalışan iş sağlığı doktorası bulunan doktor Buhara ÖNAL size bir çerçeve çizecek, sonra iş müfettişliğinden baş iş müfettişi Erol ALKIŞ bir çerçeve çizimine katkıda bulunacak. İzmir Sigorta İl Müdürlüğü'nden Sn. Halil ÖZALP yine bir sunum yapacak, DİSK adına Özkan ATAR bir sunum yapacak, TTB adına Şevket AKSOY arkadaşımız bir sunum yapacak ve son olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürü Vedat Reha MERT bir sunum yaparak çerçeveyi çizecek, bütün konuşmacılara 6'şar dakika zaman ayırmayı düşündük. Daha sonra birlikte salonun katılımıyla forumu yönlendirmeye çalışacağız. Ben ilk sunum için Dr. Yücel DEMİRAL'ı davet ediyorum buyrun sayın Yücel.

YÜCEL DEMİRAL

Teşekkürler Kayıhan, 15-20 dakikalık gecikme ile başlıyoruz elimden geldiğince hızlı davranmaya çalışacağım.

Çalışma yaşamında, 20.yüzyılda ağırlıklı olarak manufaktür üretimine bağlı geleneksel risklerden, bugün geleneksel diyebileceğimiz, risklerden söz etmek olanaklıdır. Bu riskler, salondaki herkesin çok iyi bildiği fiziksel, kimyasal, psikolojik riskler olarak tanımlanmaktaydı ve bu risklere bağlı sorun alanları olarak da iş kazaları ve meslek hastalıkları öne çıkmaktaydı. Bugün bir geçiş süreci yaşanmakta ve bilgi teknolojisine dayalı yeni riskler tanımlanmakta; yeni riskler olarak alerjiler, bilgiye dayalı yoğun iş, psikososyal stres ve çalışmanın kendisi dahi sorgulanmaktadır.

Bu sürecin adı küreselleşme, hepinizin bildiği gibi bu süreçte taşeronlaşma yaşanıyor, esnek üretim ve esnek sözleşme, dünkü konuşmalarda da söz edildi, yoğun olarak kullanılmaya başlanıyor. Üretimin ucuz iş gücü sağlayan ülkelere transferi yoğun olarak yaşanmakta, kongremat dediğimiz küçük şirketlerin aynı ürün için birlikte çalışmaları söz konusu, sendikaların güç kaybını izliyoruz, özelleştirme benzer olarak güncel. Türkiye'de de yaşadığımız bir sorun ve daha da yoğunlaşan işsizlik baskısı bütün dünyada ve Türkiye'de gündemde.

Dün sayın AKSAKOĞLU bu slaydı gösterdi ama ben başka bir noktasına değinmek istiyorum, iş sağlığında 1960'lı yıllarda başlayan etkin tıp ağırlıklı uzmanların yer aldığı ve risk odaklı bir örgütlenme söz konusuydu. Bu risklere dayalı da koruyucu hizmetler ön plana çıkıyordu. Toplumsal sözleşme, yani üçlü yapı uluslararası çalışma örgütünün 1960'lı yıllarda defalarca söylediği, bütün yayınlarında öne çıkardığı üçlü yapının anlamı toplumsal sözleşmeye dayalı örgütlenmeydi. Ancak günümüzde bu toplumsal sözleşmenin yeterli olmadığı ve yasal düzenlemelerle desteklenmediği sürece yasal düzenlemeden yoksun bir sözleşmenin olamayacağı artık kavranmış durumda.

KOBİ ve KOİ nin tanımını çok kısa yapmak istiyorum çünkü sadece uluslararası çalışma örgütünün dokümanlarında 50'ye yakın küçük ölçekli işletme ya da küçük ve orta büyüklükteki işletme tanımları vardır, biz bugün 50'den az işçi çalıştıran işletmelerden söz edeceğiz. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün ve Dünya Sağlık Örgütü'nün bir çalışma grubu var. Bu çalışma grubu 50'den az işçi çalıştıran işyerlerine, kendi işinde çalışanlara ve evde çalışanlara küçük ölçekli işyerleri olarak tanımlamıştır.

KOİ'ler açısından Türkiye'deki duruma bir göz atalım 1990'lı yıllardan 2000'li yıllara kadar küçük işletmelerin sayıları görülüyor. KOİ'ler yaklaşık 2 kat artmış. Çalışan işçi sayılarının değişimine bakalım daha belirgin olarak küçük işletmelerde çalışan sayılarında artma var, büyük işletmeler bu süreçte geriliyor. Devam edelim, 2000 yılının tablosu böyle, 98.1'i 50 işçiden az çalıştırırken, çalışan işçilerin oranı 56.5,

Evet bu işyerlerinde neler yaşanıyor? Binde 18.5 küçük işletmelerdeki kaza hızı, binde 9.32 büyük işletmelerdeki kaza hızı.

Çok kısa olarak KOİ lerin özelliklerinden söz etmek istiyorum. Emek yoğun işler yapılmakta, yasal düzenlemeler açısından kapsam dışı. Çalışanların eğitim düzeyleri genellikle düşük. Aile işletmeleri önemli, riskli ya da duyarlı gruplar dediğimiz çocuk, yaşlı, genç, kadınların çalıştırılması yaygın. Denetimin örgütlenmesi ve denetim yetersiz. Kayıt sistemleri gelişmemiş. Genellikle yerleşim alanları içinde bulunurlar ve değişken bir yapıları vardır. Kayıt dışı çalışma yaygındır. Devam edelim,

KOİ'lerin olumlu diyebileceğimiz bazı özellikleri de var; istihdam sağlarlar. Değişen Pazar koşullarına kolay uyum sağlarlar. Özellikle istihdam sağlamaları önemlidir çünkü, büyük işletmelerde iş bulamayan kişiler buralarda çalıştırılır, ekonomik gelişmeye önemli katkı sağlarlar. Yönetsel sorunları, ara kademeleri olmadığı için, daha, daha azdır. Tüketiciye yakındırlar ve çalışma yaşamına giriş çıkışlarda kolay bir geçiş sağlarlar.

Bu özellikleri nedeniyle KOİ'lerde genel geçer bir örgütlenme modeli oluşturmak çok güçtür. Bütün dünya ülkeleri KOİ' lere özel bir yer verir örgütlenmelerinde. Bunun nedeni kendi olanaklarını, kendi örgütlenmesini oluşturma zorunluluğundan kaynaklanmaktadır. Eldeki kaynaynakların kullanılması gerekliliğini vurgulayan bir sistem gereklidir, devam edelim,

Hangi modeller var? Bunu dün sayın Nazmi BİLİR' de gösterdi. Büyük endüstri destekli modeller var, işyeri ortak sağlık birimi, işkolu odaklı örgütlenmeler, hastane tabanlı, özel, birincil sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik modelleri var. Seçim o ülke içindeki kaynaklara bağlı olarak değişir. Ben konuşmama burada son vereceğim ve Sn. Buhara ÖNAL' ı konuşması için çağıracağım, Teşekkürler.

BUHARA ÖNAL

Günaydın öncelikle, Yücel arkadaşımız gerçekten çok güzel çerçeve çizdi ve konuşmam da bu çerçeveyi tamamlar nitelikte olacak. Ufak birkaç katkıyla başlamak istiyorum. Özellikle uluslararası boyutuyla ilgili vurgulayıcı birkaç örnekle başlamak istiyorum. Biraz önce Yücel arkadaşımız da zaten ulusların kendi kaynaklarına göre bazı modelleri belirlediklerinin altını çizdi. Özellikle Polonya'yla başlamak istedim. 100 çalışandan fazlası için işyeri sağlık birimi, ve küçük işletmelerde de ortak sağlık biriminden bahsediliyor. Yasal düzenlemelerde tüm işyerlerini kapsayacak şekilde zorunlu bir hale getirilmiş. İngiltere de farklı bir model uygulaması var, belli iş kollarını ayırarak işyeri sağlık birimi şekline getiriyor, ayrıca kamu ya da ulusal endüstrisini ilgilendiren iş kollarında da işyeri sağlık birimi, ve diğerleri için de ortak sağlık birimini özellikle öngörüyor. Yine yasal düzenlemeler bunu zorunlu hale getiriyor. Portekiz pardon kapsamı ben açıklamayı ihmal ettim, K harfi koruyucu hekimlik hizmetleri, T tedavi edici hekimlik hizmetleri, geliştirme G harfiyle gösteriliyor, İ ilk yardım. Böylece kapsam alanlarını da tablodan görmeniz mümkün, Portekiz'de riskli işyerleri ve 200 işçiden fazlası için işyeri sağlık birimi, 50 ve 200 arasında ortak sağlık birimi burada daha değişik bir yasal düzenleme söz konusu, endüstride bu hizmetler zorunlu hale getirilmiş yasal düzenlemeyle, ancak ticaret ve hizmet sektöründe zorunlu değil. Finlandiya, özellikle İskandinav ülkelerinden bir örnek vermek açısından önemli buldum. Burada farkındaysanız yine ilk yardım hizmetleri kapsam içine alınmış; bu anlamlı. 500'ün üzerinde işçi çalıştıran ve 500'ün altında işçi çalıştıran diye bir ayrım var. Yine önemli bir nokta yerel yönetimler de ortak sağlık birimi çalışmalarında saflara girmiş durumdalar. Yine düzenleme zorunlu. Rehabilitasyon hizmetleri de özellikle İsveç' de yine kapsam içerisinde, onu da belirtmekte yarar görüyorum. Lüksemburg örneği de yine koruyucu ve geliştirici hizmetler söz konusu. Önemli bir nokta sağlık bakanlığı bu işin içine girmiş durumda ve yine yasal düzenlemeler de ilginç, isteğe bağlı olarak uygulanıyor.

Evet, bizdeki durumu biraz önce yine Yücel arkadaşın çizdiği çerçevede biliyoruz, yasal düzenlemenin 50'nin altında işçi çalıştıran işyerleri için ne yazık ki işyeri ortak sağlık birimi "kurulabilir" şeklinde alındığını biliyoruz. Bununla ilgili de çok kısaca, on yıl önce yapılan bir araştırmamızdan sözetmek istiyorum. Bildiğim kadarıyla 10 yıllık süreç içerisinde de bu yönde bir çalışma olmadı, en azından ben bilmiyorum. Yine de arkadaşların bu konuda sanıyorum katkıları olur. Biz 5 büyük kentte ve 9 küçük sanayi sitesinde bir araştırma yaptık, bu sonuçlara göre de aşağı yukarı 93 küçük işletme ve burada çalışan 336 çalışanı kapsam içine almıştık. Çalışmada küçük işyerlerinde ağırlıklı olan iş kolları; oto tamiri, oto kaporta, çelik eşya üretimi, yedek parça üretimi, mobilya ve marangozluk gibi iş kolları ağırlıktaydı. Sorunlar ve işyerleri ortak sağlık birimiyle ilgili modeller anlamında çok ayrıntıya girmeyeceğim. Sorunları zaten biliyoruz, fakat çok kısaca iş sağlığı merkezine ekonomik profilinden bahsetmek istiyorum. Burada özellikle bu ekonomik profili çıkarmada tabloda gördüğünüz parametreler oldukça önem kazanıyor. Hizmet alanındaki işletme sayılarıyla, bu işletmelerin işçi sayıları özellikle daha fazla sağlık hizmeti gereksinimi belirlenmesi açısından önemli bir yer tutuyor. İş grupları, işçi sayısı, coğrafi yoğunluk dediğimiz ve sağlık birimine olan uzaklıkları yine iş sağlığı hizmetlerinin sunumu açısından önemli bir parametre, aynı zamanda iş sağlığı program anlayışıyla bu bölgede iş sağlığı hizmetlerini verebilecek organizasyonların koordinasyonu ve bunların belirlenmesi açısından yararlı rekabet koşullarının düzeyi çok önemli, bunların belirlenmesi gerekiyor. Bu arada işletmelerin ve çalışanların beklentileri özellikle önemli, iş çevreleri tarafından istenen iş sağlığı hizmetlerinin türünün belirlenmesi önemli, ve ayrıca pazarlama, donanım, kadro ve işletme harcamalarını içeren maliyet analizi özellikle bu modelin belirlenmesinde önemli parametreler.

Evet öneriler aslında sizinde bildiğiniz çok genel maddeler şeklinde sıraladım,yasal düzenlemeleri biliyoruz artık bu konuda sanıyorum çalışmalar da var, tahmin ediyorum çalışma bakanlığından katılacak konuşmacıların bu konularda katkısı olacak, ama bizim açımızdan gereksinimlerin belirlenmesi çok ciddi bir koordinasyonu gerektiriyor. Ben, başta yerel yönetimler olmak üzere, sağlık bakanlığı, çalışma bakanlığı ve sanayi bakanlığının koordinasyonu özellikle küçük sanayi siteleri düzeyinde ağırlık kazanmasının gerektiğini düşünüyorum. Ne yazık ki, Sağlık Bakanlığı'ndan katılan kimse olamadı. Ancak sanırım çalışmalar başlatıldı hatta bazı sanayi sitelerinde pilot bölge uygulamalarının başlatıldığını biliyorum ama gelişme konusunda çok fazla bir detaylı bilgi detayına sahip değilim, ama bu konuda da çalışmalar var ve sonuç olarak da küçük işyerleri ortak sağlık birimi modelinin üretim alanındaki farklı sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin yanıtlanması şeklinde oluşturulması gerektiğini düşünüyorum, teşekkür ederim.

YÜCEL DEMİRAL

Teşekkürler Buhara, Sn .Erol ALKIŞ 'ı konuşması için davet ediyorum.

EROL ALKIŞ

Değerli katılımcılar, hepinize hoş geldiniz diyorum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Baş iş müfettişi olarak görev yapıyorum. Şimdi, ben çalışma bakanlığının denetim elemanı olarak aşağı yukarı 20 yıldır bu hizmetin içinde bir kişi olarak KOBİ' lerle ilgili olarak bu kısacık sürede size görüşlerimi aktarmak istiyorum.

Hepinizin bildiği gibi ülkede son dönemlerde yaşanan ekonomik krizler hepimizi vurdu ama endüstriyel alanda da en çok KOBİ' leri vurdu. Biz son zamanlarda yaptığımız denetimlerde bunu açık seçik ve net olarak görüyoruz, maalesef KOBİ' lerin durumu iyi değil. Buralarda işyeri hekimliği yapan katılımcılarımız varsa onlar da durumun mutlaka farkındadırlar. Ünlü bir tiyatro sanatçısının bir sözü vardı, şöyle demişti; ülkede ne zaman ekonomik ya da siyasi kriz meydana gelse ilk önce sanatı ve sanatçıyı vurur demişti. Gerçekten bu ekonomik krizlerde Türkiye'de KOBİ leri ve ondan sonra da işçi sağlığı iş güvenliği faaliyetlerini vurdu diyebiliriz. Bu anlamda kısaca mevcut durumu belirledikten sonra KOBİ lerde iş sağlığı örgütlenmesine daha da kapsamlı şekilde işçi sağlığı iş güvenliği örgütlenmesi demek istiyorum. Bu konularda karşılaşılan sorunları çok kısa başlıklar halinde size aktarmak istiyorum. Bir kere hepinizin bildiği gibi Türkiye'de işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda maalesef ulusal bir politikamız yok. Dolayısıyla da bu konuya ilişkin mevzuatımızda belirli bir felsefeyi ve politikayı da aktarmaktan uzak, mevzuatımız son derece dağınık, değişik zamanlarda değişik ihtiyaçlara dayanılarak çıkartılmış ama, gerek büyük çaplı işletmelerimiz gerek küçük ve orta ölçekli işletmelerimize bir örgütlenme modeli sunar nitelikte değil. Dolayısıyla da eğer işyerlerinde bir işçi sağlığı iş güvenliği örgütlenme modeli varsa ya da buna model demek uygun düşerse her işyerinin kendi görüş ve kabullerine, yaklaşımına bağlı olarak değişiklikler arz ediyor. Ama KOBİ' lerde hele hele böyle bir modelden bahsetmek hiç mümkün değil, zaten ekonomik kriz nedeniyle mevzuatımızda yer alan bazı hükümlülüklerinin sayılarla ifade edilişi işçi sağlığı iş güvenliği kurullarının kurulması, işyeri hekiminin istihdamı, işyeri sağlık biriminin kurulması, gibi hususlarda 50'nin altına sayılar düştükçe zaten örgütlenme modeli de doğal olarak kendiliğinden çökmekte. KOBİ' lerin biliyorsunuz gelişimi aslında küçük sanayi sitelerindeki kabına sığmayan işletmelerin hızlı bir gelişimi sonucunda orta ölçekli işletme haline dönüşmesi şeklinde gerçekleşiyor, ama şirket yönetiminde aile şirketleri modeli devam ettiği için konuya yaklaşım ne yazık ki sağlıklı değil, bilimsel verilerden ve örgütlenme modellerinden uzak. Sonuç olarak da ortaya sağlıklı model hiçbir zaman çıkmıyor, profesyonel bir kadrolaşma olmadığı için de işyeri hekiminin istihdamı, işçi sağlık biriminin kurulması, işçi sağlığı iş güvenliği kurulunun oluşturulması gibi hususlar işte devletin yasalar yoluyla öngördüğü birer yasal hükümlülük olarak kabul ediliyor. Anlamı ve önemi kavranmadığı için de bu yasal yükümlülüğünün yasaklanması babından da ileri gitmiyor. Tabi bu anlayış ve zihniyet içinde gerek işyeri hekiminin, gerek işyeri sağlık biriminin faaliyetleri, veya teknik emniyet servislerinin belli bir örgütlenme modeli içinde profesyonelce çalışmalarını beklemek de mümkün değil tabi, dolayısıyla da bugün gördüğümüz çarpık ve sağlıksız yapı meydana geliyor. Sonuçta da bir ekonomik kriz yaşandığı takdirde hepiniz takdir edersiniz ki bıçak sırtında gitmekte olan küçük ve orta ölçekli işletmelerde örgütlenme varsa dahi, o da derhal çöküyor. Küçük işletmeler açısından da konuya değinmek gerekirse, küçük işletmelerimizde zaten mevzuatın öngördüğü bir takım yükümlülüklerin altında işçi çalıştırdığı için oralarda böyle bir modelden dahi bahsetmek mümkün değil. Onlar tabiri caizse kaderine terk edilmiş durumda, sağlık hizmetleri açısından tek dayanak noktaları SSK'nın kendilerine verdiği sağlık hizmetleri ki onlara da tam anlamıyla sağlık hizmeti demek mümkün değil. İşyeri hekimi istihdamı mümkün değil, işyeri sağlık birimi söz konusu değil ancak mevzuatımızda yer alan işçi sağlığı işyeri ortak sağlık birimleri kurulması gibi öngörü var. Ancak bu da yasal bir yükümlülük değil, dolayısıyla da daha önceki konuşmacılarımızın bahsettiği gibi bu konuda iyi niyetli girişimler var ama hiçbir zaman sağlıklı işleyen bir model geliştirilememiş, çeşitli sebepleri var tabi bunların

YÜCEL DEMİRAL

Sn. ALKIŞ 6 dakikalık süremiz doldu, toparlayabilir misiniz?

EROL ALKIŞ

Tamam toparlıyorum. Dolayısıyla da küçük işletmelerde de ne yazık ki bu konu artık gündem dışı kalmış durumda denetimlerimizde bunun sıkıntılarını yoğun bir şekilde yaşıyoruz, bu ulusal iş sağlığı günleri çerçevesinde yapılan çalışmalarda mevcut ekonomik krizin getirdiği olumsuzluklarda dikkate alınarak sanıyorum yeni modeller geliştirilirse daha faydalı olur kanaatindeyim, beni dinlediğiniz için hepinize teşekkür ediyorum.

YÜCEL DEMİRAL

DİSK temsilcisi Sn Özkan ATAR 'ı konuşması için davet ediyorum.

ÖZKAN ATAR

İzmir Tabip Odasının ve Dokuz Eylül Üniversitesi'nin değerli temsilcileri, işyeri hekimlerimiz bakanlık çalışma bakanlığı ve sağlık bakanlığımızın değerli yetkilileri, hepinizi sendikam DİSK Birleşik Metal İş Sendikası adına saygıyla selamlıyorum. Öncelikle, iş sağlığı denince insan sağlığını da ele almak ve konuya kurumsal bakışımızı ifade etmek istiyorum kısaca. Aslında çok genel bir örnek verecek olursak insan sağlığına toplum olarak ne kadar önem veriyoruz? kendi sağlığımıza ne derece önem veriyoruz? biraz buraya vurgu yapmak istiyorum. Bir çoğumuzun otomobili vardır, aslında trajik bir örnek vereceğim, kendi otomobilim de var. Otomobillerin biliyorsunuz periyodik bakımları vardır. 7.500 km. de ya da 10.000 km.de otomobiller servise götürülür ve bizler o maddi kayba uğramamak için o km.sini çok fazla geçirmemeye çalışırız. Yağı değişir, bir takım yapılacak periyodik muayeneleri yapılır. Kendi sağlığımıza bence otomobilimize verdiğimiz kadar değer vermiyoruz. Pek çoğumuz 3 ayda bir 6 ayda bir sağlık kontrolünden geçeyim hasta olmasam dahi şöyle bir kalbimi muayene ettireyim ya da baştan aşağı kendimi şöyle muayeneye tabi tutturayım da demiyoruz. İşlerimizin yoğunluğundan, ihmalkarlıktan bir doktora gidip, kendi sağlığımıza dahi otomobilimize verdiğimiz değer kadar değer vermiyoruz. Neticede Türkiye' mizde bir çok şey ağır aksak işlemesine rağmen sağlık konusu da bunlardan birisi ne çok fazla önem verilen ne de belki diğerlerinden çok fazla geri tutulan. Şimdi bir sendikanın şube başkanıyım, metal iş kolunda ki, iş sağlığı konusunda da en azından çalışanların en çok zor şartlarda çalıştığı ve bir takım sağlıksız koşullara, iş kazalarına maruz olduğu bir iş kolunda faaliyet yürütüyoruz. Baktığımızda Türkiye'de çalışan işçilerin yad a işletmelerdeki beyaz yakalı statüsündeki işte mühendis, tekniker, ve büro personeli anlamında çalışanların pek çoğu kayıt dışı sigortasız çalışıyor, SSK'lı dahi değil, sağlık hizmetinden yoksun. Devletin resmi rakamlarına göre şu anda Türkiye'de bu sayı 5.000.000 'nun üzerinde, olayın öncelikle bu boyutuna vurgu yapmak gerekir diye düşünüyorum. Bunun yanı sıra neredeyse %40'ları 50'leri bulan bu kayıt dışının dışında SSK kapsamı içerisinde bir ölçüde sağlık hizmeti alabilecek imkanlara sahip olan işçilerin de çok büyük çoğunluğu sendikasız ve örgütsüz çalışmakta. Düşünün 50 kişilik 100 kişilik orta ölçekli, küçük ölçekli bir işletme içeresinde işçinin hiçbir şekilde iş güvencesinin olmadığı ve iş akdinin sadece işverenin ve yasalardaki bir takım şu anda mevzuatta varolan işçi çıkarmanın önünde hiçbir engel olmamasından kaynaklanan sorunlar dolayısıyla işçinin hiçbir iş güvencesinin olmadığı ortamda, işçi kendisi için o işyerinden ne kadar sağlık talebinde bulunabilir? Biliyorsunuz işletmelerde sağlık koşullarının düzenlenmesi, bir takım hizmetlerin verilmesi, bunun yanı sıra iş güvenliğine yönelik bir takım önlemlerin alınması maliyet gerektirecektir. Bunların tümünü ele aldığımızda SSK'lı olarak çalışma imkanına sahip işçilerin dahi neredeyse % 80'nine yakını bugün kendini kendine iş yerinden sağlık hizmeti ve sağlıklı çalışma koşulları talep edemeyecek durumdadır.Neden böyledir çünkü, sendikasızdır, örgütsüzdür, iş güvencesi yoktur, ücret ve sosyal hakları, pazarlık yapma şansı yoktur. Bunun yanında sağlık sorunlarıyla ilgili bir talepte bulunma şansı da yoktur. O zaman bu görev kime düşüyor? işte tabip odaları, hekimlerimiz ellerinden geldiğince bir şeyler yapmaya çalışıyorlar. Devlet kurumları, Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı mevcut koşullar içerisinde ne yapabilirlerse yapıyorlar, en önemli boyutu da eğer işveren bir takım şeyleri istiyorsa vicdani anlamda çalışanlarına sağlık hizmeti ne kadar sunmak istiyorsa o kadar sunuyor. Tabi işin başka bir boyutu da var, bu insani boyutundan bahsedersek böyle, bunun yanı sıra işçinin sağlığı, çalışanın sağlığı ve işyerindeki iş güvenliği ortamları o işyerindeki kalifiye elemanların hastalanması ve iş kayıpları ve verimsizliğe de yol açabiliyor. Bundan 10-15 sene önceye kadar belki 20 yıl öncesine kadar çalışanların iş yerinde iş kaybı olmaması için, verimsizlik olmaması için, bugünden daha

fazla önemi vardı. Değer veriliyordu insani anlamda, fakat çok samimi olarak söylüyorum ki bugün bütünüyle yaşadığımız ekonomik krizlerle birlikte de sorunların daha da ağırlaşmasından dolayı işyerlerinde çalışanların pek fazla önemi kalmadı. Neden kalmadı? Çünkü çok kalifiye bir eleman olsa dahi her an için kapının önünde alternatifi var, milyonlarca işsiz mevcut, işçinin bir ölçüde işine göz dikmiş durumda , dolayısıyla ekonomik maliyeti de göz önüne alacak olursak işyerlerinde işverenlerin bir takım külfetleri göze alarak işçi sağlığıyla, iş güvenliği ile ilgili yatırımlar yapma bu konuya ekonomik kaynak ayırma imkanı pratikte gerçekleşmiyor. Şimdi kısa tutacağım, biliyorum süreyi aşmamamız gerekiyor ama birkaç dakika daha rica edeceğim. İş yerlerimiz de, toplu sözleşmeli olan iş yerlerimiz de sendikalı olan işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu yasal mevzuatta 50 kişinin üzerinde olan yerlerde bulundurma zorunluluğu var ama toplu sözleşmelerimizde bunu 50'nin altındaki işyerlerine de kurulması anlamında zorluyoruz, ya da fiili olarak bir takım şeyler yapmaya gayret ediyoruz. Buralarda biliyorsunuz o kurulun içerisinde görev yapacak kişilerde çalışanlar içerisinden mutlaka sendika temsilcileri de görev alıyorlar. Mümkün mertebe sendikalı işyerlerinde bunların işletilmesi için olağanüstü gayret sarf ediliyor ama şunu söylemek gerekirse, hem sendikalara hem iş hekimlerine işyeri hekimlerine aynı zamanda çalışma sosyal güvenlik bakanlığına denetim anlamında çok önemli görevler düşüyor, ve işverenleri de bu konuda bir takım şeyleri yapmaya zorlayacak bazı etkenlere de ihtiyaç var. Kısaca birkaç şey daha söylemek gerekirse işyeri hekimlerimizin çalışma mevzuatı olarak işyerlerinden bağımsız, işverenlerden bağımsız çalışması nasıl gerçekleşir, bu konuda neler yapılabilir, mevzuatta yasal anlamda neler değiştirilebilir bu çok önemli bir konu olduğunu üzerine basarak bahsetmek istiyorum, çünkü, işyerlerinde mali konularla ilgili bir takım şeyler yapmak gündeme geldiğinde başta çalışanların iş güvencesi ikincisi işyeri hekimlerimizin de güvencesi olmadığını düşünüyorum, hepinize de saygılar sunuyorum.

YÜCEL DEMİRAL

Teşekkür ederiz, TTB'den Şevket AKSOY' u konuşması için davet ediyorum,

ŞEVKET AKSOY

Merhaba arkadaşlar, ben sizlere TTB' nin küçük ölçekli işyerlerine yönelik olarak, yaptığı çalışmalardan söz edeceğim. Bu konuda neler yapılması gerektiği epeyce uzun bir süreden beri tartışılmakta, en son Bursa'da böyle bir günde tartışıldı. Bugün burada tartışılacak ama bu bitmiş bir süreç değil, bu anlamda benim az sonra söyleyeceklerim salondaki katılımların da etkisiyle daha olumlu bir noktaya ulaşacağını düşünüyorum. Ortak işyeri sağlık birimlerinin amacı olarak 50'nin altındaki işyerlerinin iş sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesini ve buralardaki iş sağlığı sorunlarının kapsayıcı, ulaşılabilir, ekonomik ve bütüncül bir bakış açısıyla çözülmesini hedeflemektedir. 50'nin altındaki işyerlerini hedefliyoruz çünkü, 50'nin üzerindeki işyerleri için bu konuda yasal düzenlemeler mevcuttur ama 50'nin altındaki işyerleri için bu konuda bir boşluk bulunmaktadır. Bu konuda bizim yaptığımız çalışmalarda sınır olarak yasal mevzuatı temel alıyoruz. Bugünkü yasal mevzuatın sınırları içerisinde neler yapılabileceğini tartışmak istiyoruz. Bu yasal mevzuat içerisinde en fazla öne çıkan konu işyeri hekiminin görev ve yetkilerine dahil yönetmenliktir. O yönetmenlikte 50'nin altındaki işyerlerinde ortak sağlık birimlerinin kurulmasından söz ediyor, ama ayrıntılar yok. Bu konuda yapılabilecek şeyler olarak en başta buralarda işyeri hekimlerinin görevlendirilebileceğini bu görevlendirmenin TTB tarafından sertifikalandırılmış hekimler arasından yapılması gerektiğini en başta söylemek istiyoruz. Yani yerel tabip odalarının onay vermediği hekimlerin çalışmalarının söz konusu olamayacağının altını çizmek istiyorum. Bunun nedeni buralarda çalışacak olan hekimlerin yapacağı görevlerin asıl olarak iş sağlığı alanına yönelik olarak koruyucu sağlık hizmetleri olması gerektiğini ve bunun garanti altına alınması gerektiğini düşünüyoruz.

İşyeri hekimini tanımlayacak olursak; burada A tipi sertifika almış olan işyeri hekimleridir, bunun yanı sıra iş sağlığı alanında doktora, master yapmış hekimlerin de yerel tabip odalarının onaylaması durumunda buralarda çalışabileceklerini eklemek istiyoruz. Yani, işyerinde ortak sağlık birimlerinde çalışabilecek olan hekimler bu formasyona sahip sertifikalandırılmış hekimler olmak zorundadır. Ortak sağlık birimlerini ise 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinin bir araya gelerek oluşturdukları birimler olarak tanımlıyoruz. Büyük organize sanayi bölgelerinde , örneğin İstanbul İkitelli Sanayi Bölgesi gibi, 50.000''den fazla çalışanı kapsayabilecek işyerlerinde birden fazla ortak işyeri

sağlık biriminin olabileceğini öngörüyoruz. Ama bunların arasında elbette ki bir ilişki olmalıdır, yani tepede bütün analizlerin yapılabileceği laboratuarlarının olabileceği, alanda çalışan işyeri hekimlerine destek verebilecek, birimlerin olduğu, bunun altında da daha küçük yerlerin olabileceğini ifade etmek istiyorum. Organize sanayi bölgesi coğrafi komşuluğu olan işyerlerine işyerleri arasında olabilir. Burada iş sağlığı hizmetlerine yeterli süre ayrılabilmesini garanti altına alabilen yapılandırma olmalı diye eklemek istiyorum. Çalışanların tüm sağlık hizmetleri, tüm sağlık takipleri burada yapılmalı ve kayıtları tutulmalıdır. İhtiyaca göre donanım belirlenmelidir, bu donanımın ne olabileceği biraz işyerinin büyüklüğüne, olanaklarına göre şekillenebilir, ve donanımın finansmanı işverenlerce karşılanmalıdır, diye düşünüyoruz.

İşyeri hekimi istihdamı olarak, burada her 500 çalışana bir işyeri hekiminin istihdam edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. 500 rakamının nereden çıktığı sorulabilir, bu konudaki yasada olan işyeri hekiminin görev ve yetkilerine dair tüzükte olan şey işçi başına 15 dakikaydı, ama bu 15 dakikalık süre aynı bina içerisinde, aynı iş içerisinde olan işçilere, işyerlerine hizmet vermek için düşünülen süredir. Küçük ölçekli işyerleri dağınık olacağı için birbirinden çok fazla sayıda işçi ve işyeri olacağı için örneğin 5 işyeri ile 50 işyerine kadar olabilecek bir dağınıklık içerdiği için buradaki sayının 500'ü aşmaması gerektiğini eğer 500'ü aşması durumunda da başka bir hekimin görevlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. 500'ü aşan her yerde de tam gün çalışmanın esas alınması gerektiğini düşünüyoruz. Eğer birden fazla hekim varsa mutlaka arada sorumlu bir hekim belirlenmesi gerektiğini de ifade etmek istiyorum. Ayrıca karışıklılığa yol açmaması için işyeri hekimlerinin sorumlu oldukları alanın net olarak tanımlanması gerektiğini düşünüyoruz, çünkü, bütün hekimlerin bir bütünden sorumluğu olduğu durumda işlerin giderek savsaklanabileceğini, dağınıklığa yol açabileceğini hekimlerin mevcut işyerlerini ve işçileri daha fazla tanıyabilmesi için bu konuda görev bölümünün net olarak yapılmış olması gerektiğini düşünüyoruz. Bunu geçelim.

Bir önemli konuda poliklinik hizmetlerine geliyor, bu tür işyerlerinin ana konusunun poliklinik olmadığı konusunda sanırım hepimiz aynı fikirdeyiz. Ama başka olanaklar yoksa yani, orada çalışma bakanlığının veya özel teşebbüsün veya bir başka sağlık kuruluşunun eğer birimleri yoksa poliklinik zorunluysa orada poliklinik de yapılabilir, ama buna ayrılacak sürenin baştan düşünülmesi gerekmektedir. Eğer poliklinik hizmeti yapılacaksa bu mutlaka ücretsiz olmalı, bunun finansmanı üye işyerleri tarafından sağlanmalı, hekimin gerekli gördüğü hallerde bu işçilere sağlık, hastalık raporları verebilmeli, ve bunlar uygulanabilmeli, pratikte bu denetlenebilmeli, poliklinik hizmetinin verilebilmesi için gerekli donanımda mevcut koşullar doğrultusunda Çalışma Bakanlığı tarafından net olarak tanımlanmalı diyoruz.

Son olarak denetim konusuna geliyorum, buralar hekimler tarafından denetlenmeli, idari açıdan işverenler tarafından denetlenmeli, yasalara uygunluk açısından Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından denetlenmeli, mesleki açıdan Tabip Odaları ve hekim iş müfettişleri tarafından denetlenmeli, biz denetlenmeyi illaki olumsuz anlamıyla almıyoruz, sadece negatif anlamıyla bakmıyoruz, o desteklenmenin altını özellikle çizmek istiyoruz, çünkü denetleme aynı zamanda insanlara eksiklerini gösterme, ve onları nasıl düzeltebilecekleri konusunda yardım etme anlamını da taşımaktadır, teşekkür ediyorum.

YÜCEL DEMİRAL

Teşekkür ederiz Sn. AKSOY. Şimdi sözü konuşmasını yapmak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş sağlığı ve İş güvenliği Genel Müdürü Sn. Vedat Reha MERT'e vermek istiyorum

VEDAT REHA MERT

Değerli katılımcılar öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum, Sürenin kısalığını dikkate alarak sadece özet olarak yapmakta olduğumuz çalışmalar, hedeflerimiz hakkında çok kısa mesajlar vermeye çalışacağım. Sanıyorum tartışma bölümünde sorularla konuyu açma imkanı bulabileceğiz. Ben öncelikle İzmir Tabip Odası'na teşekkür etmek istiyorum. Böyle bir platformu oluşturmuş olması bize buralarda fikirlerimizi açıklama imkanı vermiş olması güzel,

ancak hemen bir şeyi düzelterek başlayacağım. Ben işyeri ortak sağlık birimi yerine yeni bir kavramı daha doğrusu çok eskiden olması gereken bir kavramı söylemek istiyorum. "İşyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi", yani biz işyeri sağlık birimlerini sadece işyeri hekimlerinin çalışma mekanı olarak görmek istemiyoruz. Biliyoruz ki işyerindeki sağlık ve güvenlik sorunları, koruyucu hekimlik, koruyucu sağlık,tedavi edici hekimlik ve de çözümler üreten mühendislik birimleri haline getirmek gibi temel bir hedefimiz var, bu açıdan baktığımızda işyeri ortak sağlık ve güvenlik biriminin altını doldurmamız lazım. Nereler dolabilir? Malumunuz Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıklarının en fazla görüldüğü yerler daha doğrusu en büyük risk grupları küçük ve orta ölçekli işletmeler, büyük işletmelerde kısmen bu çözüme ulaşabiliyoruz, gerek bağımsız sağlık birimleri gerekse çalıştırılan işçi güvenliği uzmanları yoluyla bunlara çözümler bulabilmek mümkün, ancak gerek sermaye gerekse bilgi birikimi yetersiz olan küçük ve orta ölçekli işletmeler için ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin, özellikle organize sanayi siteleri küçük sanayi siteleri ve de belirli bir iş kolunun yoğunlaştığı alanlarda aktif olabileceğini düşünüyoruz. Bundan önceki konuşmacıları dinleyemedim ama, alınan notlardan takip edebildiğim kadarıyla bunların kuruluşunun, organizasyonunun,işverenler tarafından yapılması ancak bunun nasıl kurulacağı, finansmanın nasıl sağlanacağı, ilkelerinin neler olacağı, ne tür araç ve gereçle donatılması gerekeceği konusunda da yasal düzenlemeye ihtiyaç olduğu çok açık. Hemen belirtmeliyim ki TTB ile birlikte ortak bir çalışma grubunu başlattık, ortak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin oluşturulması için bir seri toplantımızda yapıldı. Sanıyorum arkadaşlarım dün açıkladılar ama, ancak önümüzdeki dönem biliyorsunuz AB ile bütünleşme sürecinde mevzuatımızın yeniden ele alındığı bir dönem, burada üzerinde durulması gereken hadise acaba ortak işyeri sağlık güvenlik birimleri sadece küçük işyerlerine mi teşmil edilmelidir, yoksa büyük işyerleri de böyle organizasyonlar içerisinde yer alabilir mi? Ben daha çok denetim kökenli olduğum için ve de özellikle maden işyerlerinin denetiminde 22 yılı aşan bir denetim sürecinden geldiğim için, madencilik sektöründe bunun benzer örnekleri var, ve de güzel çalışan örnekler, Söylemek gerekirse mesela tahlisiye birimleri vardır her maden işletmesinin bir kurtarma teşkilatı, bir tahlisiye birimi kurabilmesi çok paraya mal olur, biz hep söyleriz 50 km. yarıçapındaki bir alandaki maden işletmeleri bir ortak kurtarma, talisiye birimi kurup bunun masraflarını ortak olarak katılabilirler, ve her işletmeden oralara tahsis edilmiş ilk yardım kursu ve kurtarma kursu görmüş sertifikalı elemanlarda hatta vardiyaları itibarıyla da nöbet tutabilirler. Bu işleyen bir çözümdür,ve maden ocaklarında da önemli bir açığı kapatmaktadır. Yine benzer bir uygulama toz kondisyonların da vardır, 100 km yarıçapındaki bir alandaki işyerleri ortak toz laboratuarı kurabilirler, çünkü biliyorsunuz toz laboratuarlarının kuruluşu çok paraya mal olan kuruluşlardır, bunların hem maliyetini ortaklaşa karşılamak hem de satın alınabilir bir hizmet üretebilmek açısından faydalı uygulamalardır. Bu anlamda ortak işyeri sağlık güvenlik birimlerinin kadrosunun ne olacağı önemlidir, benim görüşüm o ortak işyeri sağlık güvenlik birimlerinde başta işyeri hekimi olmak üzere, iş sağlığı güvenliği uzmanları, hijyenist ler, işyeri hemşireleri ki bunun altını özellikle çizmemiz lazım ve de sosyal çalışma uzmanlarının da çalışması gerektiğine inanıyorum. Ben bu kadar keseceğim, sorularla açarım.

YÜCEL DEMİRAL

Teşekkür ederiz, İzmir Sigorta İl Müdürlüğü'nden Sn. Halil ÖZALP listemizde vardı ancak şu anda salonda bulunmuyor, sözü Kayıhan'a veriyorum ve sanırım salona döneceğiz?

KAYIHAN PALA

Öncelikle bütün konuşmacılara teşekkür ediyorum. Gerçekten bir sıkıntı, bir sorun alanı olarak düşündüğümüz; küçük ve orta ölçekli işletmelerde işçi sağlığı hizmetlerinin yapılanmasına, geliştirilmesine yönelik bir çerçeve çizdiler. Birkaç noktayı tekrar sizlerle paylaşmak açısından dile getirmek istiyorum; bir tanesi buralar işçi sağlığı sorunları, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından daha fazla sorunun yaşandığı yerler. Buralarda kaçak çalışan tırnak içinde söylüyorum, sakın genel müdürüm buradan alınmasın, kaçak çalışan işçilerin daha fazla olduğunu bildiğimiz yerler, buralar taşeron olarak çalışan firmaların da içinde bulunduğu yerler, çok önemli bir utancı paylaştığımız, çocukların halen çalıştırıldığı ülkemizde, buralarda daha fazla çocukların çalıştırıldığını gördüğümüz yerler, risk gruplarına ilişkin ülkemizde yapılmış somut, bilimsel çalışmaların çokfazla varlığına rastlayamadığımız

yerler. Sn. Genel Müdür bizim bugüne kadar işyeri ortak sağlık birimi diye adlandırdığımız, yapılanmalarının yanına işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimi anlayışının konulması gerektiğinden söz ettiler. Bildiğim kadarıyla bu konuda bakanlığın hazırlamış olduğu bir taslak da var,

VEDAT REHA MERT

Henüz taslak değil, taslağın taslağı diyebiliriz.

KAYIHAN PALA taslağın taslağı bir çalışma var, belki daha sonra bu konuda da konuşma olanağımız olur. Ben şimdi salona söz vereceğim, salondan arkadaşlarımız konuşurlarken, buradaki konuşmacılar için yaptığımız zaman sınırlaması kendileri için de aynen geçerli olacak, en fazla 6 dk. Eğer bunu aşarsak fazla sayıda arkadaşımızın konuşmasını engellemiş olacağız. Ve başlangıçta çizdiğimiz çerçeveyi lütfen unutmayalım, daha verimli bir sonuca ulaşmak için tekrardan kaçınan, çözümleri üretme noktasında buraya kısa, orta, ve uzun erimli eylem planları için anahtar sözcükler getirmeye çalışan konuşmalar hepimizi rahatlatacak, ve geçen yıl Bursa'da konuştuğumuz aynı konu bir yıl sonra burada konuşulurken henüz ortada hiçbir gelişme yok. Biz istiyoruz ki gelecek yıl bu günler nerede düzenlenirse düzenlensin orada konuşurken artık gelişmeleri, yine gelişme yok diye değil de gelişmeleri paylaşabileceğimiz bir atmosfer üretelim. Evet söz almak isteyenler, buyrun hocam, lütfen konuşmacılar kendilerini tanıtırlarsa...

HİLMİ SABUNCU

Efendim Hilmi SABUNCU, İstanbul Tıp Fakültesi İş Sağlığı Bilim Dalı Başkanı; Sevgili dostlarım çok tepeden bakan bir insan olarak, benim bile kafam karışmaya başladı, bu kargaşa içerisinde, olaya çok daha basit bakılması görüşündeyim. Çünkü çözümlere ancak böyle ulaşabiliriz. Nasıl basit bakacağız; genelde halk sağlığı hocalarının tümü iş sağlığı olsun veya başka bir isimle olsun bütün eylemlerin sağlığın içerisin de olduğunu, sağlığın çok bilimli bir sistem olduğunu, herhangi bir parçasının ayrılıp ifade edilmemesi gerektiğini burada vurguladılar. Bizim başımıza gelen sorunlar, sigorta sistemlerimizin çeşitliliğinden kaynaklanıyor çünkü, biz bir insan olarak kazanma gücümüzü daim tutabilmek için mutlaka bir sistem yaratmamız gerekiyor. Onun adı da sigorta sistemi, eğer biz sigorta sisteminin bizim kendi talebimiz olduğunu hatırlarsak ve bu talebimiz domates, ekmek efendim su almak kadar nasıl üzerinde titizlikle durup paramızın karşılığını almak istiyorsak, nasıl titiz davranıyorsak bu şekilde davranmamız gerektiğini düşünerek, sigorta sistemini yargılamamız gerekiyor. Ülkemizde çok değişik sigorta sistemleri var, dün bir arkadaşımız kalktı aile hekimliliğinin iş sağlığı konusunda bilgilenmesi gerektiğini söyledi, son derece haklı, neden haklı ben şimdi şöyle bir şey açacağım. İnşallah bir dahaki sefere böyle tartışalım. SSK. 506 sayılı veya 1475 sayılı yasaya tabi olan insanlarla ilgili önemli noktalara gelinmiş işte işyeri hekimini tartışıyoruz, işte onun yanında hizmet veren diğer birimleri tartışıyoruz ama emekli sandığına tabi insanların iş sağlığı ile ilgili sorunlarıyla ilgili hiçbir çalışma yapmıyoruz. Sigortasız insanların sağlığına, iş sağlığına nasıl bakılacağı konusunda hiçbir bilgi sahibi değiliz. Bağ kurlunun sağlığına kim bakacak bunun hiçbir şekilde bilincinde değiliz. Bizim sigorta sistemlerimizi oturup yargılamamız gerekiyor, eğer önümüzde duran iyi bir yapı olduğunu gördüğümüz, çalışma bakanlığının tek kurumu olan SSK. ele alırsanız sigorta tam anlamıyla ifade etmek gerekirse insanın kazanma gücündeki eksiklikleri gideren ve tazmin eden bir kurumdur ve insanın kendi isteğidir bu, kendi talebidir. Dolayısıyla benim talep ettiğim bir hizmetin benim ayağıma gelmesi gerekir. Bunu sigorta, ne yapacaksa yapacak bunu yapmalıdır. Ben eğer işletmede işveren olarak veya işçi olarak prim ödüyorsam, sigorta bu hizmeti benim ayağıma getirmek zorundadır. Bunların tartışmasını yapalım arkadaşlar, eğer işletmede hala biz işyeri hekimi, işverenden para alan bir hekimin, hala oturup organize edilip de sigorta adına çalıştırılması, sigortanın bir taşeronu olarak çalıştırılması konusunda nasıl çareler arayacağız? bunun üzerinde durursak sistem yanlıştır, bundan hiçbir netice alamayız. Bunun göstergelerini görüyoruz. O halde bizim şimdi oturup sigorta, insanların iş sağlığı olsun, genel sağlığı olsun, bu hizmeti işletmenin içerisine nasıl getirecektir, bunun tartışmasını, bunun konuşmasını yapmamız gerekiyor. Bu hizmeti getirecek, ardından emekli sağlığı ile ilgili

hizmetlerin çalışanların ayağına nasıl gelecektir, bunun tartışmasını yapıp, konuşmalıyız. Sigortasızlara hizmet nasıl gidecektir? bunun tartışmasını yapmalıyız. Bizim ülkemizde 11 milyon bil fiil sigortalı insan var, bu insanların her birinin 4 kişiden oluştuğunu varsayarsanız, ülkemizde 45 milyona yakın sigorta kapsamı insan vardır, biz 70 milyonuz. 25 milyon insan, arkadaşlar sigorta kapsamı dışındadır. Bizim ülkemizde tek tartışacağımız konu, işin temeli sağlık sigortasıdır. Biz sağlık dediğimiz zaman güvenliği ayrı düşünmüyoruz. Biz iş sağlığı dediğimiz zaman, iş sağlığının içerisinde iş hukuku da var, iş ekonomisi de var her şey var. Güvenlik diye ayırmamızda gerekmiyor, sağlığın herkesin konusu olduğunu çok kesin olarak artık ifade etmeliyiz. Herkes sağlığa sahip çıkmalı, teşekkür ediyorum başkanım.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler hocam, evet isterseniz yerinizde isterseniz kürsüde konuşabilirsiniz, arkadaşlarımız mikrofon getirecekler buyrun.

VEYSEL KOÇUM

Dr Veysel KOÇUM, az önce konuşan doktor Şevket Bey arkadaşımız, işyerleri ortak sağlık birimiyle ilgili olarak, tam gün çalışma için 500 işçi taslağının olduğunu söyledi. Bu gayet yerinde bir uygulama. Çünkü sadece bir yerde çalışan bir hekim için şu anda uygulanan 1000 işçiye tam bir gün hekim çalışma zorunluluğu var. Ama bunun yanında yine TTB' nin kriterleri arasında, bir kişinin aylık çalışabileceği, toplam olarak verimli olarak çalışabileceği saat olarak 220 saat verilmiştir. Kamuda çalışan bir hekim günde 8 saatten aylık 160 saat çalışır, bunun üzerinde çalışabileceği verimli saat ise 60 saattir. Bunu da ayda 15 dk. Üzerinde hesaplarsak, en fazla 240 işçiye kadar olan bir işyeri hekimliği verilebilmektedir. Hatta daha az olmalıdır, çünkü dolaşarak hizmet vereceği için... Diğer taraftan bu işyerleri ortak sağlık birimi alanında en büyük eksikliklerimizden birisi örgütlenmiş bir kuruluş var, çıraklık merkezleri. Buralarda yaşları 18 'in altında olan öğrenciler, örgütlü olarak işyerlerine giderek çıraklık yapmaktadırlar, ve bu işyerlerinde çalışan işçilerin en az 6 ayda bir muayene edilmeleri gerekirken maalesef hiçbir kontrol yapılamamaktadır. Bence öncelikle buralarda bir organizasyona gidilerek bu uygulamaya da bir zemin oluşturulması gerekmektedir. Diğer taraftan bizim burada asıl belirtmek istediğimiz görev koruyucu sağlık hizmetleridir. SSK tarafından verilen tedavi hizmetleri dışındaki hizmetleri vermektir, bu işi yapacak olanda hekimdir. Başkada bir donanıma bence ancak bir kontroller için gerek vardır. Dolayısıyla hekim bu işi organize edip, hekim yönetecektir. Ama bunun kurallarını ve nasıl bir oluşum içerisinde olması gerektiğini gerçekten çalışma bakanlığı ile TTB kriterlerini tespit etmek zorundadırlar. Ben yaklaşık olarak 4 yıldır işyerleri ortak sağlık biriminde çalışmaktayım, şu anda son 2 yılda işyerinde çalışan işyeri sayısı yarı yarıya indi, çalışan işçi sayıları da diğer arkadaşımızın da belirttiği gibi 4' de 1' lere kadar indi ve işveren hiçbir zaman cebinden para çıkmasını istemiyor. Daha az maliyetle ne kadar çok para kazanabilirim düşüncesinde, birde son zamanlarda kendileri Bağkur prim borçlarını bile ödeyememektedirler. Dolayısıyla bu konuların mali çözümünü de yine bakanlıktaki arkadaşlarımızın da dile getirdiği gibi belki bir özel fondan karşılanarak, böyle küçük KOBİ lerin bu şekilde bir örgütlenebilmesi ve bunlara uygun zaman ayrılabilecek işyeri hekimlerinin istihdam edilmesi uygun olacaktır şeklinde görüşlerimi sunuyorum. Teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler sayın konuşmacı, evet söz almak isteyen? Bu sefer arka taraflara bakıyorum, çünkü dün biliyorsunuz panel yönetimi eleştirilmişti. Evet salonun arka taraflarından bu konuda görüş bildirmek isteyen kimler var? Buyrun.

SALONDAN

Ben Dr. Hünkar KARABULUT, Ege Serbest Bölge Müşterek İşyeri Hekimliğinde çalışıyorum. ESBAŞ, Ege serbest bölge kurucu firma adına finansör olarak kurulmuş ortak işyeri hekimliği şu anda 16 firma ile çalışıyorum, bölgeye hizmet veriyoruz. Benim öncelikle, geçen seneki toplantıya katılamadım ama, İzmir Tabip Odası'nın işçi sağlığı iş güvenliği komisyonunda arkadaşlarla bu konuda yaklaşık 5 haftalık bir çalışmamız oldu, bilmiyorum iletildi mi o konular ya da aldığımız kararlar ya da o konuda ki bizim düşüncelerimizi diğer merkezlere iletmeye çalıştık. Öncelikle şunu söyleyeyim sabahki konuşmadaki arkadaşlarım çok karamsar bir tablo çiziyorlar yani ortak sağlık birimi kurulması, bunun işletilmesi ve çalıştırılmasının güç olduğu, yada işte finansör sorununun yaratıldığı, ben ekibin Kasım ayından beri yaklaşık 1.5 senedir ortak sağlık birimini yeni üyeleri de kaydederekten işletmeye devam ediyoruz. Bizim mevcut firmalarımızın hepsi 50 ve 50'nin altındaki firmalar ortalama 30 veya 20 arasında işçi sayılarımız mevcut ve bu firmalarda biz işçi sağlığı iş güvenliği, 50'nin üzerinde gerekli olan kurulların veya bir benzeri olan sağlık güvenlik çevre toplantıları oluşturduk ve burada bu toplantılarımızı SKÇ diye kısalttığımız isim altında yapmaktayız. İlk yardım eğitimleri vermekteyiz çevreden de müthiş derecede talep alıyoruz bu konuda, ama benim son 1.5 yıllık gördüğüm şey özellikle ortak sağlık birimlerinde sürekli sağlık hizmeti beklentisi firmalarda çok çok fazla ve sürekli sağlık hizmetinin de tam güne yayılması, tam bir mesai saati süresi içerisinde verilmesi bana 50'nin üstündeki firmalardan bile acaba bizde bu sistemden faydalanabilir miyiz diye talepler geliyor, tabi ki mevcut yasalar içerisinde mevzuatlar içerisinde böyle bir uygulamaya geçemiyoruz. Belki 50 ve 50'nin üstündeki firmalarda bu ortak sağlık birimlerine katılırsa daha başarılı bir çalışma ve diğer işyeri hekimlerinde daha geniş kapsamlı bir katılım olanağı sağlayacaktır. İşyerlerinin en büyük sorunlarından birisi organize bölgeler, Türkiye'de geniş alanlarda oluşturulduğu için, bu tür bölgelerdeki küçük ölçekli firma sayıları 50 ve üstlerindeki firma sayılarına göre daha fazla, hatta yanılıyorsam uyarın % 58 ve 60 gibi İzmir'deki çoğu organize bölgelerde % 60 gibi küçük ölçekli işyerleri mevcut olduğu tespit edilmişti, tabi hiçbirinin işyeri hekimliği yoktu, buda oralardaki çalışmaların yetersiz olduğunu yada organizasyon olunmadığı söyleniyordu. Biz komisyondaki görüşmelerimizde öncelikle finans olayının çözülmesi gerektiğini söylemiştik, finans olayı organize bölgelerde ki benim konum olan sadece organize bölgeler için söylüyorum organize bölgelerde o bölgenin sorumlu birimleri, Ege Serbest Bölge ESBAŞ işletiyor, kurucu işletici firma, Çiğli organize bölgede Atatürk Organize olarak geçen orası sanırım devlet o işyerinde bir müdürle serbest bölge müdürlüğü var, bu tür bölge müdürlükleriyle temasa geçilerek küçük ölçekli firmaları organize edecek ve finansmanını bu tip bölge müdürlüklerinin yapacağı ortak sağlık biriminin oluşturulma şansı çok çok yüksek ve 1.5 yıldır tabip odası arkadaşımız konuşan Şükrü Bey'di sanırım 500 gibi bir rakamla sınırlanması gerektiğini söyledi benim verdiğim hizmetlerin içerisindeki sayım şu anda 900 kişi, kendi ESBAŞ birimimde dahil ana firma olarak ortak sağlık birimi kuran ESBAŞ 'da dahil 900 kişilik bir grubumuz var, hizmetler yaklaşık 700 m.lik alan içerisinde en uzak firmam 700 m. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili tüm hizmetleri eksiksiz olarak verdiğimize inanıyoruz, sayı konusunda bir problem olduğuna da inanmıyoruz. Çünkü bir gecikme ya da erteleme veya bir faaliyetin firmaların kontrolü, iş güvenliği uzmanı olarak tüm firmaların bu kontrolünü yapıyorum, periyodik muayeneleri yapıyoruz ve diğer işyeri hekiminin tüm görevlerini yerine getiriyoruz. Herhangi bir sekteye uğrama olmadı. Bu yüzden 500 rakamının biraz yükseltilmesi gerektiğine inanıyorum, benim önerim bunlar. Teşekkür ediyorum.

KAYIHAN PALA

Biz teşekkür ederiz. Şimdi arkadaşımızın dile getirdiği konuyu bir kez daha altını çizerek, sonra söz vermeye devam edeceğim. KOBİ lerde ya da KOBİ lerin belirlenmesi aşamasında işçi sayısı sınırına ilişkin bir konuşmaya da değindi, bence önemli bir konu şu son zamanlarda birkaç yıldır ben bunun Türkiye'de ciddi bir tartışma noktası olduğunu biliyorum. Zaten birazdan Sn. Vedat Reha MERT' e söz vereceğim, hem bu konuşmalarla ilgili değerlendirme yapması için hem de taslağın taslağı diye kendisinin dile getirdiği KOBİ lerde işçi sağlığı hizmeti sunulmasına ilişkin örgütlenme, finansman, yapılanma konuşulurken hangi ilkeleri baz alarak bir taslak oluşturmaya çalıştıklarına ilişkin bizi bilgilendirmesi açısından, evet söz almak isteyen buyrun.

ERHAN ESER

İyi günler, Dr. Erhan ESER Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Uzmanım. Bir sistematikten söz etmek istiyorum. Bir sağlık örgütlenmesi veya ülkenin sağlık, finansman örgütlenmesi sorunlarından bahsederken hep bu ikisini ayırırız ya da ayıramayız. Türkiye'de uzun yıllardır biz bunu tartışıyoruz hep birbirine karıştırırız, öncelikle küçük ölçekli işletmelerdeki iş sağlığı sorununun çözümü için bu konuyu ayırmak lazım, yani örgütlenmeyi ayrı, finansmanı ayrı düşünmek lazım. Genellikle benim izlediğim bugüne dek hep örgütlenme üzerinde duruldu. Finansman es geçildi. Aynı bizim ulusal sağlık örgütünde sistemimizde olduğu gibi. Buna hocam dikkat çekti finansman konusunda bazı ipuçları verdi. Bence öncelikle bu ayrılmalı, finansman konusu çok sıkıntılı bir konu, bir çok denemeler oldu küçük ölçekli birleştirilmiş sağlık birimleri denemeleri oldu. İzmir'de de oldu, Ankara'da oldu, İstanbul'da oldu biliyorum. Temel yürümeme nedeni birincisi finansman devamlılığının sağlanmamasıydı. İkincisi de eğitim eksikliği, şimdi eğitim derken ben örgütlenmede aynı ulusal sağlık örgütlenmelerinin çözümünde getirilen çalışmalarda olduğu gibi bazı ana noktalar var bir tanesi toplum katılma, örgütlenme modeli kurmak kolay kurarsınız ufak tefek gidersiniz yanlışları görürsünüz, düzeltirsiniz. Ancak bu örgütlenme şeması içinde finansman demiyorum ayırıyorum, tarafların konuya sahip çıkmaları, konuyu benimsemeleri inanmaları gerekiyor. Bu taraflar içinde biz her zaman romantik davrandık, örneğin TTB yöneticisi arkadaşımız konuştu. İşte TTB atamaları, şu atamalı, bu atamalı, sertifikayı elimizden aldılar. Şimdi biliyorsunuz son madde uygulamasında yasal bir uygulama var, işyeri hekimliği sertifikası verilmesi yetkili organ olarak TTB tarif edilmiyor. O nedenle bizim bu hayalci ya da romantik diyeyim, ben bir hekimim hekim örgütümüzden yana düşünüyorum tabi doğallıkla, ancak bu romantizmliği bırakmamız gerekiyor, taraflar kimler; işçiler, hizmeti sunanlar, hekimler, sanayi işletmesi yönetim kurulları, sanayi odaları, ticaret odaları, sendikalar işçiler olunca sendikalarda oluyor. Bütün bunlar bir araya gelip iyi niyetle konuya inanmaları, konunun ulusal iş sağlığı örgütlenmemize ya da ulusal endüstrimize getireceği katkıları düşünerek yararları hep birlikte konuşulmalı, ortak paydada birleşilmeli aksi halde biliyorsunuz uzun yıllardır sürekli bir çalışma var, işveren örgütleri sürekli ben alacağım onu diyor. Yani temel amaçları iş sağlığı örgütlenmesi olmasın biz üretim yapalım gerçektende böyle tek bir yanlılıkları var. Öbür tarafta hekim örgütleri tek yanlı hekimlerin çıkarları olsun hekimler para kazansın, istihdam olsun... hemşireler öyle... iş sağlığı hemşireliği olsun bunlar tanımlanmıyor. Bu nedenle ben böyle sistematik bir konunun tartışılmasının konuyu bir yere getireceğini düşünüyorum, çok da merak ediyorum yeni taslağı teşekkür ediyorum.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler katkınız için, evet konuşma isteği için salona bakıyorum buyrun.

ALP ERGÖR

Teşekkürler, Alp ERGÖR Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. Bu KOBİ ler tabii bilinçli bir seçim hiç kuşkusuz. Bundan sonraki dönemde, pek öyle geniş, büyük kitlelerle hitap eden işyerleriyle çok uğraşmayacağız. Küreselleşmenin doğal etkisiyle KOBİ ler giderek önem kazanacak, bizim gibi ülkelerde KOBİ ler üzerinden çalışacağız. Tıpkı taşeronlaşmanın bir küçük sanayi sitesindeki durumu gibi; biz de dünyanın taşeronlarından biriyiz. Dolayısıyla KOBİ ler bizim en öncelikli sorunumuz olacak. O bakımdan sevgili BARİPOĞLU' na bir gönderme yapmak istiyorum. Pek epidemiyolojik değil, zaman zaman doğru saptamaları da yapabiliyor üniversite. Ama biz üniversite olarak tek başımıza değiliz burada. Üniversitede, sonuçta hekim örgütünün katkısı ya da birlikteliğiyle bu işi örgütlemeye çalışıyoruz. Devam edelim, şimdi, Kayıhan dedi ki yapılanları tartışmamız gerekiyor çok doğru bende katılıyorum, aynı umudu taşıyorum. Önümüzdeki yıl bundan çok daha zengin bir içerikle bu zenginliği de aşacak bir içerikle tartışılabileceğine inanıyorum. Hemen bir konudan söz edeyim. Yarın sanıyorum sevgili Tuğrul ŞAHBAZ İzmir'deki bir denemeden söz edecek.. Erhan romantik deyince o denemenin de romantik bir deneme olduğunu birden bire fark ettim. Çok da demoralize oldum doğrusu. İzmir'de bir iş sağlığı platformu oluşturuldu. Bunun ayrıntılarını yarın dinleyeceğiz. Bu platform gerçekten çok iyi niyetle oluşturuldu. Ama platformun içinde yer alan taraflar kendilerini resmi olarak tanımlamaktan bile çekiniyorlar. Üniversite dışında birkaç örgüt dışında görevlendirme

yapmaktan bile çekinebiliyoruz. Hedef KOBİ ler, örneğin Atatürk Organize Sanayi Bölgesi. Karşımızda çalışan olmalı, DİSK in birkaç işyerindeki iyi niyetli çabaları dışında karşınızda sendika da bulamıyorsunuz. İş güvencesi sorunu nedeniyle ortada. Bakın çok daha ilginç bir şey bu organize sanayi bölgesinin doktoru olan arkadaşımız buraya konuşmacı olarak katılmak zorundaydı. Ama şu anda yürütülen bir eğitim çalışması nedeniyle burada değil. Peki nasıl katılamazsın. Sen bu işin içindesin, platformun da içindesin nasıl burada olamazsın, çok ilginç bir yanıt ve çok doğru bir yanıt, son derece iyi bir saptama diyor ki arkadaşımız yeni patronu bu iş bizim işimiz bu daha önemli bu eğitim çalışması daha önemli burada kalacaksın dedi diyor. Haklı, çünkü yarın o işinde olamayabilir. Bu somut gerçekler var karşımızda tabi bu gerçekler KOBİ lerdeki işçilerde çok daha ciddi yaşanıyor, sn. Başkanım tamamlayacağım hemen, finansman evet demin hocamın ifade ettiği finansman çok ayrı, teknik tartışılması gereken bir alan, benim birikimim yeterli değil, o bakımdan üzerinde çok fazla bir şey söyleyemeyeceğim, ama ben bu kadar uzun girişten sonra şunu söylemek istiyorum, eldeki yapıların kullanabileceğinden yanayım. Örneğin Atatürk Organize Sanayi Bölgesi üzerinde düşünürsek, oradaki SSK sağlık örgütlenmesinin pekala sağlık hizmeti sunumunda önemli bir araç olabileceği kanısındayım. Bu işyeri hekimlerinin varlığının reddi anlamına gelmez. Ama işbirliği için bir araç ifade etmek, bir aracı işaret etmek istiyorum. Örneğin laboratuar hizmetleri için, ha keza üniversitenin ya da yerel sağlık örgütlerinin olanakları pekala kullanılabilir. Bunu engelleyen bir yasal düzenleme yok, bir sınırda yok, dolayısıyla eldeki yapılanmaları yeni yapısal düzenlemeler üretmek yerine, yanlış anlaşılmasın bir takım yasal düzenlemelerle biçim verilmesinden yanayım, ama eldeki yasal düzenlemelerle pekala varolan durumu müdahale araçları tanımlayabiliyoruz. Bunu göz ardı etmemek gerekir kanısındayım, bunu anımsatmak istedim, teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, evet buyrun, mikrofonu getirebilir miyiz?

AHMET EKİNCİ

Ahmet EKİNCİ Petrol İş Sendikası; Ben bir gelişmeye dikkatinizi çekmek istiyorum. Şimdi mevcut yasal alt zeminde işçi sağlığına ilişkin gelişmeler şimdiye kadar 80'li yıllardan sonra belirli bir hizaya oturdu. TTB'nin meseleye ağırlık vermesi ve SSK.nın da daha ağırlık almasıyla bir sahip çıkma ortaya çıktı. Ancak bu gelişmelerden şöyle bir sonuç da ortaya çıktı ki, tabipler bu konulara daha çok önem verdikçe işverenler daha çok rahatsız olmaya başladılar, ve burada TTB yetkililerinin ve sizlerin de dikkatini çekmek istiyorum. Bundan sonraki yasal düzenlemelerde öyle sanıyorum ki işverenlerin baskısıyla beraber Tabipler Birliği'nin etkinliğinin azaltılması yönünde. SSK'nın etkinliğinin azaltılması yönünde düzenlemeler olabilecektir. Bu açıdan aslında işverenlerin sağlık konusundan rahatsız olmasından olumlu şöyle bir sonuç çıkartıyorum. Çünkü artık sağlığa sahip çıkılıyor ve işverenleri rahatsız edecek düzeye gelmiştir. Şu son taslak taslağında KOBİ ler ele alınırken veya bu yasal düzenlemelerde 50 işçi kaldırılacak deniliyor. Ama ondan sonra ki süreç içerisine dikkat çekmek istiyorum, sonra ortak sağlık birimlerinde hekimle beraber diğer personellerinde istihdamı söz konusu olduğu zaman, giderek TTB' nin ve tabip odalarının tabip istihdamında veya bu organizasyonda etkinliği azaltılacaktır. Bu konudaki yasal gelişmeleri TTB olarak ve bu konunun duyarlı kişileri olarak yakınen takip etmek zorunluluğu vardır. Teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, pardon buraya bir söz vereyim. Sonra size vereceğim, görmedim kusura bakmayın.

AHMET SALTIK

Dr. Ahmet SALTIK Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, değerli arkadaşlar sanıyorum daha makro bir çerçeve çizmek zorundayız. Yalnız Türkiye'yi değil bütün dünya yeni dünya düzeni ve

küreselleşme dayatması, kuşatması hatta barbarlığı ile karşı karşıyadır. Giderek bu küresel kuşatmanın bir totaliktarizme küresel faşizme doğru sürüklendiğini de açı, açık görmekteyiz. En son ABD. de çıkartılan bir yasa ile Afganistan'daki tutukluların, yakalanan insanların henüz statüleri bile belli değil savaş tutsağımı, başka bir şey mi yargılandıktan sonra mahkeme kararlarının temyiz hakkının kaldırıldığına ilişkin bir yasa çıkartıldığını görüyoruz. Demek ki hukukun en temel kuralı, ilk basamak mahkemesinin temyiz hakkının kaldırılması gibi bir süreç de yaşıyoruz. Biz önümüzdeki yıllarda da bu temel çerçeve kaldığı süre içinde yalnız KOBİ lerin sıkıntılarını değil, bugüne dek edindiğimiz çok daha temel kazanımları da yitirme ile karşı karşıya kalacağız. Lütfen kimse beni karamsarlıkla suçlamasın, tablo budur insanlar giderek işsizleştiriliyor, insanların giderek üretimdeki maliyetlerinin en aza indirilmesi düşünülüyor. Biz bununla cepheden göğüs göğüse ulusal bir birlik içinde savaşmayı, hesaplaşmayı göze alabilecek miyiz, alamayacak mıyız ? Yoksa oturduğumuz yerde eşinmekle bir yere, deyimim için bağış diliyorum herkesten bir yere varabileceğimizi asla düşünmemekteyim. Önümüzdeki yıl çok daha kötü koşullarda olacağımızdan da böyle giderse eğer makro kararlar almazsak hiçbir kuşku duymamaktayım. Örneğin çalışma bakanlığımızın kamunun giderek küçülmesi çerçevesi içinde önümüzdeki yıl biraz daha küçüleceğini, biraz daha elinin kolunun yetkisinin sınırlandırılacağını görür gibiyim.Her geçen yıl bu böyle oluyor. Sözgelimi çok basit örnekleri önümüzde dünde konuşuldu, iş güvenliği yasa taslağı hala çıkmış değildir. Bir yığın laf kalabalığı yapılıyor, işin özeti şudur; Eğer bir çalışan işten atılırsa, haksız atıldığını düşünüyor ise bu konuda yargının karar vermesini isteyecektir. İş güvenliği yasasının özü budur. Bir yığın laf karmaşası içinde ve kafamız karıştırılarak bunun çıkartılması engellenmektedir, ve yalnız çalışma bakanlığı değil hükümet bile Türkiye iş verenler sendikasının kulis çalışmaları karşısında bu yasayı çıkarma yeteneğini, gücünü yada iktidarını gösterememiştir. Kabul edelim sermaye olağanüstü güçlüdür, giderekte güçlenmektedir. Çok net başka bir bilgi vereyim size sizde biliyorsunuz paylaşmış olalım.Krediler, bankaların verdikleri krediler KOBİ lere ne ölçüde kredi gidiyor, en önemli sorunlardan bir tanesi de finansman az önce dile getirildi. KOBİ lere verilen krediler rakam şu anda yok belleğimde ama okumuştum biliyorum, özel sektöre verilen yada moda deyimiyle reel sektöre, üreten sektöre verilen krediler içinde son derece küçük bir bölümü oluşturuyor. Halk Bankasının da tasfiye edildiğini bilmekteyiz. KOBİ leri destekleyen temel finansman kuruluşunun, böylece bankacılık sektöründe biriken sermaye kaynaklarının, finansal sermayenin büyük ölçüde giderek tekelleşen sermayeyi desteklediğini, beslediğini biliyoruz. Dolayısıyla KOBİ ler böylesi bir finansal kıvranma içinde ayrıca çalışanlarının sağlık hizmetleri için nasıl finansman ayıracaklar, bunu adlandırmamız gerekiyor. Görüldüğü gibi çözüm çok daha makro düzlemlerde. Biz kendimizi kendi alanımızda kimi mikro çözümler üretmekle sınırlayamayız. Makro çerçeveliyle ilintisiz çözümler düşünülemez. Kabuk Kabuk yürüyeceği için bu işlerin çözümü. Finansmanla ilgili aklıma gelen önerilerden bir tanesi, SSK eski adıyla neyse Çalışma Bakanlığımız çalışanlarımızdan önemli ölçüde prim topluyor. Bu primlerden bir bölümünün KOBİ lerin finansman sıkıntısını desteklemek üzere, adına ortak işyeri sağlık birimleri diyecek isek eğer bu birimlerin, oluşturulmasında, işletilmesinde, finansmanında kullanılmasının düşünülmesi gerektiği kanısındayım, inancındayım. SSK oldukça yüksek düzeylerde prim topluyor ve bunları hepimizin bildiği nedenlerle verimli kullanamıyor. Özlenen verimlilik düzeyinde kullanamıyor. SSK, Çalışma Bakanlığı büyük ölçüde etik dışı davranışlar işlemler yüzünden de sağlık hizmetlerinde soyuluyor. Biliyoruz bunların rakamları, tabloları hep açıklandı. Bunları suçlama anlamında söylemiyorum. Çalışma Bakanlığımızın değerli temsilcilerini eleştirmek anlamında da asla söylemiyorum. Türkiye' mizin sorunları ve onlara birlikte çözüm arayan insanlar mantığıyla söylüyorum. Dolayısıyla sizin karşınızda değilim sayın Genel müdürüm bunları söylerken, ülkemizin sorunlarını birlikte paylaşalım diye siz burada bizimle aynı saftasınız, sorunlarla boğuşan bir insansınız. Bitiriyorum sayın başkanım. Dolayısıyla SSK nın topladığı primlerin daha etkin kullanılmasının sağlanmasının yanı sıra, kaçaklarının, etik dışı yitiklerin dönlenmesi yanı sıra bu birimleri finansmanda kullanabileceğini düşünmekteyim. Son olarak denetim son derece önemli, tabi bizim işyeri ortak sağlık birimleri bağlamında küçük işletmeler de giderek tekelleşme yürürken, giderek taşeronlaşma olurken, giderek KOBİ ler tasfiye edilirken bu insanların sağlık hizmetleri kazanması, sağlık hizmetlerinin bir hak olduğu bilincini kültürünün yerleşmesi konusunda büyük eksiklerimiz var. Böyle bir kültürel deflektimiz boşluğumuzda var, son olarak da ekleyeceğim denetim sürecidir. Gerçekten Çalışma Bakanlığımızın işyeri ortak sağlık birimlerine ilişkin veya öteki işletmelere ilişkin denetim yetkilerini kullanabildiğini söyleyemeyiz. Denetim erkine de yeterince sahip olduğunu söylemek durumunda değiliz. Örneğin denetçilerinin sayısının son derece kabul edilemez olduğunu komik olduğunu bilmekteyiz. Reel olarak fiili olarak bu denetçi sayısıyla denetim olanaklı değil, mevzuat yapısının güçlendirilmesi ve denetim organının yapısının değiştirilerek özerk işleyen ve tarafların katılımına elveren bir kurul eliyle denetimin yapılması gerektiği, yalnız Çalışma Bakanlığı eliyle değil, tarafların, sendikanın, TTB' nin, işveren örgütlerinin de

temsilcilerinin bulunduğu özerk akredite edilmiş bir denetleme organının mevzuatın bu yönde değiştirilmesiyle yaptırım etkinliğinin de sağlanmasıyla denetimi yürütmesi gerektiği kanısındayım. Sabrınızı zorlamadım sanıyorum, teşekkür ediyorum.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler hocam. Evet önce yukarıdaki bayanı alacağız, sonra size söz vereceğim.Mikrofonu yukarıya alabilir miyiz lütfen? Eğer uygun bulursanız bu iki söz alan arkadaşımızdan sonra Vedat beye bir söz verelim. Bu taslağın taslağı noktasında bize bazı açıklamalar sunsun, o açıklamaları da birlikte paylaşalım, belki taslağın bundan sonra ki biçimlendirilmesine katkıda bulunabiliriz.Buyrun.

MUTEBER GÜVENDİ

Şimdi sözlerime başlamadan önce hepimiz hazır burdayken taslak değil ama yaklaşık 10 –15 senedir bir uygulamanın içerisinden

KAYIHAN PALA

Kendinizi tanıtabilirseniz seviniriz.

MUTEBER GÜVENDİ

Pardon, Muteber GÜVENDİ Şişe Cam Genel Müdürlüğü Endüstriyel Hijyenist ve aynı zamanda da sağlık birimleri organizasyon sorumlusuyum. Öncelikle hepimiz böyle bu arada hani çok da karamsar bir şey söylemek istemiyorum. Hepimiz sonuçta bir işverenlerin yanında çalışmaktayız. Çok büyük işverenlerin şirketlerin yanında çalışan arkadaşlarım biliyorlar ki önümüzde bir umut var bu umut bizim mamulümüzü dışarıya satmada bizi zorlayan kalite belgeleri. 10 Sene önce Şişe Camda işçi sağlığı organizasyonu sorumlusu olarak fabrikalarımızı ve Şişe Camın da yaklaşık 24 tane işletmesi var. Çok entegre bir kuruluş. Tüm meslek hastalığı riskleri birbirinden çok daha farklı, kalite belgelerini almaya başladığımız zamandan itibaren Şişe Cam Genel Müdürlüğünün eğitimlerinde her bir fabrikasının üretiminde biz genel müdürlüğüz ve bütün fabrikalarımıza da bu sistemi yaygınlaştırmak istiyoruz. Bu arada kendi tüketimlerimizle birlikte karşı karşıya geldiğimiz hususlar oldu, eski geleneksel Türk zihniyetine göre işçi sağlığı ve iş güvenliği sistemini onlarda bilmiyorlardı. Biz genel müdürlük olarak onlara sunmaya çalıştık. Hocam şöyle, ne zamanki kalite belgelerini almaya başladık şimdiki ISO 9000 , 2000 versiyonu geliyor,2000 versiyonunda hem güvenlik, hem işçi sağlığı, hem kalite, hepsi bir arada kombine önümüze gelecek ve işçi sağlığı ve iş güvenliği sisteminin de kalite belgesine sahip olmak için şu an bütün işverenler bir faaliyete geçti, bunu hepimiz biliyoruz yani, daha geçen gün OSSAŞ ın eğitimini Şişe Cam grubuna aldırtırdık, İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin kalite belgesine sahip olmak için, biz şu an şirket adına hazır olduğumuzu da öğrendik. Önce böyle giriyorum ki fazla şöyle söyleyeyim, üzüntülü ve karamsar bir ortamdan çıkmamız adına, 2 gündür de böyle bir karamsarlık içerisindeyiz. Hayır kalite belgeleri galiba bu sistemi Türkiye' ye getirecek. Kanunlar getirtemedi, ama işverenler bu kalite belgelerine sahip olmak adına bu sistemi çok da güzel hayata sokacak. Bir kere bunu bilelim, ikincisi, size bir örnek vermek istiyorum. KOBİ lere model olma açısından Şişe Camdaki uygulamakta olduğumuz, işçi sağlığı organizasyonu ortak sağlık birimleri ve sağlık birimleri olarak iki organizasyon kurduk. Birbirinde yakın işletmelerimizin ortak sağlık hizmetleri

KAYIHAN PALA

Birkaç dakikada toparlayabiliriz değil mi?

MUTEBER GÜVENDİ

Hemen toparlayacağım, ikincisi de büyük sayıda olan fabrikalarımıza da sağlık birimi olarak, kanuni olarak işveren öyle veya böyle ister dışarıda ister özel laboratuarda nerde yaptırırsa yaptırsın çalışma ortamındaki risklerden meydana gelebilecek olan meslek hastalıklarının, teşhis edilebilmesi için gerekli kontrolleri öyle veya böyle yapmak mecburiyetinde, biz oturduk bunun bir maliyetini ortaya çıkardık, Genel Müdürlük adına çıkardık, ekibin içerisindeydim zaten. Her 6 ayda bir kanuni yolla veya yılda veya 3 ayda bir olması gerekli periyodik muayenelerimizi önce işyeri ortam risklerimizi analiz ettik ki biz, periyodik olarak tüm fabrikalarımızı her yıl teftiş ediyoruz, ve işyeri ortam risklerimizi aynen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı adına merkez olarak aynı onlar gibi tüm risk analizlerini yapıyoruz, ve gerekli olan kontrolleri, laboratuar kontrollerini, işyeri hekimliğine de bildiriyoruz bu arada

KAYIHAN PALA

Lütfen toparlayalım.

MUTEBER GÜVENDİ

Solunum fonksiyon test laboratuarlarını, odio laboratuarlarını, kan, idrar, sadece röntgeni mesela dışardan satın alıyoruz. Kurşun analizlerimizi dışarıdan satın alıyoruz, onun haricinde bütün periyodik muayene ve kontrollerimizi her 6 ayda bir, bu bütün işyeri hekimliklerimiz istatistiklerinin hepsini bize gönderiyorlar, bende her 6 ayda birde meslek hastalıkları tablomuzda takip ediyorum.Bu KOBİ lere bir model olabilir, ve çok da güzel gidiyor, 10 senedir de bütün işyeri hekimliklerimizle birlikte fabrikalarımızın tam 24 tane fabrikamızın meslek hastalığını takip ediyoruz, teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, lütfen mikrofonu ön sıraya getirebilir miyiz? En ön sıraya lütfen mikrofon.

MAHMUT YAMAN

Dr. Mahmut YAMAN, 22 yıllık tıp doktoruyum, 20 yıldır da işyeri hekimliği yapmaktayım. Birkaç cümle söyleme hakkım olduğuna inanıyorum. Öncelikle ülkemizde ulusal veya lokal herhangi bir sağlık modelimizin özellikle işçi sağlığı iş güvenliği alanında sağlık modelimizin olmadığı bir gerçek, olmayan bir modelin üzerinden yola çıkarak çeşitli modeller, modelcikler geliştirmeye çalışıyoruz. Bunlardan bir tanesi de ortak sağlık birimleri, açıkçası ortak sağlık birimlerini bende destekliyorum ama, nasıl bir ortak sağlık birimi, sanıyorum ortak sağlık birimi dile getirilirken sanki poliklinik hizmetleri ön planda düşünülüyormuş gibi, biraz basite indirgeniyor. Ortak sağlık birimlerinin maliyetlerinin aslında işyeri sağlık biriminden çok daha fazla olacağını dikkatinizi çekmek istiyorum. Çünkü söz konusu modele, modelin altına girecek olan işyerleri çok çeşitli dallarda faaliyet göstermektedirler. Eğer amacımız işçi sağlığı ise, sadece tabelası olan bir binayı yapmakla sorunun çözülmeyeceği ortada, basamaklı bir model olabilir ortak sağlık birimleri, kısaca ortak sağlık birimi demeden ortak sağlık biriminden ne anlıyoruz, nasıl olmalı bunu geniş olarak tartışalım diyorum. Teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler. Şimdi Vedat Beye söz vereceğim, daha sonra tartışmalara devam edeceğiz. Kendisi yarında bir başka oturum da konuşmacı olacağı için bugün burada dile getirilen başka konuları sanıyorum yarın yanıtlayacaktır

yada o konuda görüş bildirecektir. Biz kendisinden daha çok bakanlığın küçük ve orta ölçekli işletmelerde işçi sağlığı hizmetlerinin yapılanmasına ilişkin, hangi ilkeler çerçevesinde nasıl bir çalışma yürüttüğünü, perspektiflerinin, eylem planlarının ne olduğuna ilişkin bir görüş bildirmesini isteyeceğiz, buyrun.

VEDAT REHA MERT

Teşekkür ediyorum, ifade ettiğiniz gibi, aldığım bir çok not var ama bunlar sanıyorum genel kapsamda tartışılacak şeyler. Ortak işyeri sağlık ve güvenlik birimi konusunda konuşmak istiyorum, altını da çizerek güvenlik diyorum. Hilmi Hocama katılmıyorum. Sağlık ve güvenlik sadece sağlık kelimesiyle temsil edilemez. Bu uluslar arası literatürde de health and safety bütün yetkili kurumların adıdır. Demek ki, bir safety var, bir de health var, o zaman bu ikisinin ayrı ayrı kavramlar olduğunu kabul etmemiz gerekir. Ancak birbirinden ayrılamayacak kavramlar olduğunu da yine kabul etmek zorundayız. O zaman bunların adına ortak sağlık birimi değil, ortak sağlık ve güvenlik birimleri olarak koymanın gerekliliğine inanıyoruz, birinci ilkemiz bu. İkinci ilkemiz ben 50 gibi, 100 gibi, 500 gibi sınırlardan uzaklaşmamız gerektiğini, her işçinin sağlık ve güvenlik hizmetinden yararlanma hakkının ilke olarak vazgeçilmez bir ilke olarak kabul edilmesi gerektiğine inanıyorum. Onun içinde ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin bu hakkın kullanılması için en uygun birimler olduğunu söylemek istiyorum.Yasal mevzuata da bunun aktarılması için elimizden geleni yapacağız.

Niye ortak sağlık güvenlik birimi; biraz önce de özetle açıklamaya çalıştım.Türkiye'deki işyerlerinin hemen hemen % 95'i küçük ve orta ölçekli diye tarif edebileceğimiz işyeri, ama bu tarifi yaparken diğer ülkelerdeki oynak sınırlara dikkat çekmek lazım,belirli ülkelerde 200'ün altı küçük ve orta ölçekli işyeri, belirli ülkelerde bu 100, belirli ülkelerde 20 o zaman bu sınır demek ki ülkeden ülkeye değişebiliyor. Peki bizim ülkemiz için nedir ? Bu sınır artık (KASET 2) yine aynı çapta, aynı büyüklükte işyerleri de yapılabilmektedir, yani işçi sayısı artık işyerlerinin ekonomik gücünü temsil eden bir ölçü olmaktan çıkmıştır. O zaman maliyetler, finansman konusu ön plana hep alınıyor, maliyetler ve finansmanın çok kolay giderebileceği konusunda örnekler var, biraz önce madencilik sektöründen örnekler verdim. Madencilik sektörü deyince büyük işletmeler olarak bakmayınız, tek bir desadriden yüzlerce ton kömür çıkartan yada onlarca ton kömür çıkartan işyerlerinin aynı ortak birimlerde hizmet verebildiklerini bizzat müşare ettik. İkinci hadise; başka ülkelerde şu anda isim veremeyeceğim ama hatırımda kalmış, gezici ortak sağlık güvenlik birimleri kavramı da var, yani gezici laboratuarlarla götürülen ve belki ülkemizin bu dağınıklığı içerisinde çözüm olabilecek konulardan bir tanesi de bu, yine bir müjdeyi burada belki biraz erken söylüyorum ama, çok mutlu olduğum için son 2 gündür vermek istiyorum. Avrupa Birliği Mali İş Birliği planında bakanlığımıza tahsis edilen 1.5 milyon euro luk bir fondan gezici laboratuar kurmak için bir proje karşılığı para aldık. Türkiye'nin 21 bölgesine gezici laboratuarlar kurabilmek için projelendirme çalışmalarımızı Pazartesi günü bitirip, teslim etmek durumundayız, belki de erken ayrılacağız onun için.

Bir başka hadise, denetim denildi evet Türkiye'de bir model eksikliğinden bahsedildi, doğrudur. Bir tek eksikliği söylememiz lazım, Türkiye'de tüm bu kurumları tek çatı altına toplayacak özerk bir yapıya ihtiyacımız var. Denetim, inceleme, araştırma ve de eğitim, Türkiye'de iş sağlığı güvenliği alanında ki tek bir eksik var bana göre, sadece şuur seviyesine çıkmamış ihtiyaçlar bilgisi, yani biliyoruz, hepimiz söylüyoruz yıllardır bu toplantıları yaparız, muhtemelen gelecek yıllarda da aynı şeyleri tartışıcağız, ama ortaya bir şey koyalım dediğimiz zaman çok farklı ilkelerle tartışıyoruz. Birazcık karamsarlığa kapıldım, küreselleşme, işte totalizmden faşizme kadar uzanacak bir takım şeyler, Çalışma Bakanlığının küçüleceği korkusu bunlar doğrudur, korkudur ama bunları paranoya haline dönüştürmememiz lazım.Türkiye, Türkiye o kadar küçük değil, Türkiye büyük bir Türkiye, ve bu Türkiye'yi daha da büyük yapabilmek için elimizde çok fazla yetişmiş insan gücümüz var, yeter ki onları aynı hedefe vurabilir hale getirelim. Çalışma Bakanlığının bu anlamdaki küçülmesi değil tam tersine genişlemesi, büyümesi, söz konusudur, elbette demokratik sistemlerde bir takım engellemeler olacaktır, o engellemelerin nasıl aşılacağını da önümüzdeki günler bize gösterecektir. Denetim konusunda biz ortak işyeri sağlık güvenlik birimlerini denetimle entegre etmeye çalışıyoruz. Benim bundan önceki görevim, iş sağlığı güvenliği teftiş kurulu başkan yardımcılığı görevindeyken başlattığım bir alan denetim modelimiz var. Özellikle küçük ve orta ölçekli işyerlerine yönelik olarak başlattığımız ve de AYKÜSAN da arkadaşlarımız da burda, başlattığımız bu model, önümüzdeki günlerde etkinlikle uygulamaya

başlanacak, rehberlik hazırlıkları devam ediyor. Burada artık işyerlerini tek tek işyerleri olarak karşımıza almıyoruz. Bir coğrafi bölgenin yada bir iş kolunun toplam sorunlarını çözebilecek ve de taraflarla birlikte işçi sendikaları, işveren sendikaları, belediyeler, İl özel idareleri, organize sanayi müdürlükleri, meslek örgütlerinin oradaki neyi hangi gövdesi başı varsa onlarla birlikte çözebilecek bir modeli kurgulamaya çalışıyoruz. Bu modelin odak noktası ortak işyeri sağlık ve güvenlik birimleridir. Bu anlamda İsveç hükümetine teklif ettiğimiz ve OSTİM de ilk pilot çalışmasını uygulamaya çalıştığımız bir model çalışmamız da var. Ben taslağın taslağı dedim, aslında o taslak bile değil. Onu sadece TTB ile yapacağımız toplantılar için adeta bir çalışma, karalama kağıdı gibi düşündük. Henüz ilkeleri çok belirlenmiş bir şey değil, ama ilkelerimiz belli nedir o, her işçiye iş sağlığı ve güvenliği hizmeti götürecek bir model, sınırları kaldıracak bir model, 50 sınırını kesinlikle ben mantıklı bir sınır olarak görmüyorum. 50 sınırı dediğiniz zaman 49'da frenler, koku yapmaya başlıyor bunu 200 'e çıkarsanız 199 'da yapacak, 10 'a indirseniz 9' da yapacak demek ki bunu,sınırı kaldıracaksınız. 500 işçi sınırı, 1000 işçi sınırı, bir arkadaşım güzel bir örnek verdi. Dedi ki; büyük işyerlerinden de talepler geliyor, eğer o ortak işyeri sağlık güvenlik biriminin yapısı, içinde çalıştırdığı eleman sayısı, niteliklere uygunsa niye 50'den fazla işçi çalıştıran işyerleri de buradan hizmet alabilmesin.Demek ki bizim meselemiz, modellerin sınırları arasına kendimizi sınırlamak değil. Önemli olan işçilerimize sağlık ve güvenlik hizmetini götürebilecek bir modeli kurgulamaktır. Bunu da yakında başaracağımıza inanıyorum.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, şimdi sevgili Yücel bir söz talebinde bulundu, eğer ilk konuşma hakkını kullanmak isteyen sayısı az olursa size tekrar söz vereceğim ama, onun dışında veremeyeceğim kusura bakmayın. Buyrun.

YÜCEL DEMİRAL

Teşekkürler Kayıhan, zaman açısından sıkıntımız olduğu için birkaç konuya değinip sözü Kayıhan'a devredeceğim, aslında Sn. Mert değindi. Gerçekte biz burada KOBİ lerin örgütlenmesini değil, iş sağlığı örgütlenmesini tartışıyoruz. Çünkü ikisi farklı değildir. Bu sonuca ulaşmış gibi gözüküyoruz, çünkü bir 50 sayısıyla, ya da bir takım sayılarla uğraşıp, örgütlenme modellerini bunun üzerinden yaptığımız zaman sorunla karşılaşacağımız çok net bir şekilde ortaya çıkıyor. Bunun için ulusal bir politikanın belirlenmesi gerekliliği birkaç kez dile getirildi Sn. Ahmet SALTIK dile getirdi, Sn Erhan Eser dile getirdi, Sn. MERT dile getirdi. Bir Ulusal politikanın oluşmaya başladığına yönelik de mesaj iletti bize. Ancak şöyle bir durum da karşımıza çıktı, çok sayıda taraf, çok sayıda kurum ve kuruluşun KOBİ lerle ilgili bir takım planları var, bir takım öngörüleri var. Bu çok sayıda kurum, kuruluşun bir araya gelebileceği bir koordinasyon eksikliğinden söz etmek olanaklı, bu koordinasyonun yapılabileceği, ulusal politikalara bağlı olarak koordinasyonun sağlanabileceği, hem ulusal düzeyde hem yerel düzeyde bir oluşuma, bir yapıya gereksinim olduğu ortaya çıkıyor. Bu yerin tanımlanması gerekir, bu yer tanımlanmadan koordinasyon olması gerekliliği, dile getirilmesi bize yol aldırıcı bir söylem olmayacak. Bu koordinasyon yerinin hem yerel düzeyde, hem ulusal düzeyde tanımlanması gerekiyor. Neresi olacağı konusu şu anda benim kafamda muğlak, çok net olarak oluşmuş değil, belki bu konuda tartışmaya devam edebilirsek yararlı olacağını düşünüyorum.

VEDAT REHA MERT

Hemen çok kısa bir şey söyleyebilir miyim? Belki açıklayıcı olacak, Avrupa Birliği ile bütünleşme sürecine hazırlanan milli planda ulusal iş sağlığı güvenliği meclisi kurulması, kısa vadeli hedeflerimiz arasındadır. 1475 sayılı iş yasası tasarısında da bu hüküm yer almaktadır. Koordinasyon böyle bir meclis tarafından sağlanacaktır ve tüm tarafların katıldığı bir meclis, düzenli ve sürekli olarak toplanacaktır.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, evet söz hakkı için, hocam izin verirseniz konuşmamış arkadaşlarımıza söz vereyim sanırım siz bir, size söz vereceğim evet, zamanın sonuna geliyoruz, konuşmadan önce bir şey söyleyeyim, izin verin bana 15 dakika geç başlamıştık, düzenleme kurulu 15 dakika geç bitirebileceğimizi söyledi. Bu durumda 11.15' e kadar zamanımız var, lütfen son konuşmacıları biraz daha az konuşmaya davet ediyorum, teşekkürler. Kendinizi tanıtır mısınız?

İBRAHİM ÇAKAR

İbrahim ÇAKAR, baş iş müfettişiyim 22 yıldır bu teşkilatta çalışıyorum. İş teftiş İzmir grup başkanlığında grup başkan yardımcısı olarak görev yapıyorum. Şimdi sayın sevgili dinleyicilerimin içerisinden söz alıp da bayağı karamsar olanları gördüm. Ben bu 22 yıllık meslek hayatımın da başladığım günden bugüne kadar nelerle karşılaştık, nasıl aşamalar kaydettik kısaca anlatmak istiyorum. Göreve ilk başladığım yıllarda biz işyerlerini denetime gittiğimizde işverenlerden işçilerin ağır ve tehlikeli işler sağlık raporu var mı diye sorduğumuz da bizim yüzümüze bakıp, o ney ki müfettiş bey diye soranlarla çok karşılaştık. Fakat bugün görüyorum ki, grup başkan yardımcılığı da yaptığım için, zaman zaman telefon ediyorlar müfettiş bey biz bu sağlık raporunu nereden alacağız? Artık sağlık raporunun ne olduğunu sormuyorlar. Biz işçilerimizi, kime muayene ettireceğiz, nasıl alacağız? Bunu soruyorlar. İşyeri hekimi bulundurup da işyeri hekimi olmayan şu anda bir işyeriyle karşılaşmıyorum ben, zaman zaman hekim arkadaşlarımızla yaptığımız konuşmalarda işyeri hekimliği ile bizden talepler geliyor, bizden rica ediyorlar kendileri için işyeri hekimliği yapabilecek, işyeri hekimi olmayan işyerlerinin olup olmadığını bize soruyorlar. Denetime gittiğimizde ve arkadaşlarımızla, denetime giden arkadaşlarımızla söylediğimizde işyeri hekimi bulunmayan işyerinin olmadığını bize söylüyorlar. Demek ki, işverenler artık kendi işçilerini kendilerinin sağlığını düşündüğü gibi, kendi işçilerinin de sağlığını düşünmektedirler. Eskiden işyeri hekimi olmayan işyeri çoktu. Ama günümüzde artık yaptığımız denetimler sırasında işyeri hekimi olmayan işyerinin olmadığını görüyoruz, teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler. Sn. Hilmi Hocama bir kısa söz hakkı vereceğiz, bir söz hakkı doğdu çünkü.

HİLMİ SABUNUCU

Sevgili dostlarım, bilmem hatırlar mısınız bundan bir 5 – 10 sene evvel Yıldırım AKTUNA, AKBULUT' la AKTUNA' yı karıştırıyorum ben çok güzel bir sağlık şuura sı 2 sene üst üste toplanmış idi ve sağlık yasasının değiştirilmesi ile ilgili çok önemli kararlar alındı. Ben sevgili Genel Müdürüme böyle bir şuura toplamasını teklif ediyorum. Çünkü, biz kongrelerde, sempozyumlarda çok fazla bir yere varacağımızı zannetmiyorum. Tartışmalarımız olacak buradan, çünkü özet bilgilerin çıkması dokümante edilmesi, bundan bir takım yararlar sağlanması oldukça güç, ben 32 senelik meslek hayatımda Çalışma Bakanlığının bana ne yasa konusunda, ne bir başka konuda siz hariç bir şey sorduğunu görmedim. Yani üniversiteden sorulmazsa, biz interaktif çalışmazsak, bu nasıl ileriye gider, ben bunu bir türlü hayal edemiyorum.Onun için sizden ricam; çok kısa bir zamanda bunun desteğini siz bütün dünyadan alabilirsiniz ki o zaman öyle yapmışlardı. Maalesef boşa gitti, ama siz iş sağlığı ve güvenliği konusunda bir şuura toplayabilirsiniz, belli bir yerde ve hepimiz geliriz. Konularımızı ayırırız, KOBİ ler ayrılır, bilmem ne ayrılır, şu ayrılır, bu ayrılır bütün taraflar orada otururlar bir konsensüs oluştururlar ve yazılı olarak size sunarlar ve bunlar genel konsensüs dür, bunun dışına da hiç kimse çıkmaz. Bunu teklif ediyorum, Sn. Başkanım.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, evet söz hakkı için orta sıraya bir mikrofonu götürebilir miyiz? ben yanlış mı gördüm? Oradan söz hakkı isteyen yok herhalde, peki buyrun.

SALONDAN

Dr. Adalet Hür YAŞARKAYA, İşyeri hekimi aynı zamanda acil yardım servis de hekimlik yapmaktayım. Şimdi ben efendim Kemalpaşa bölgesinde aşağı yukarı 15 yıldır işyeri hekimliği yapmaktayım ve eğer bu sayı konusunda bence kazanılmış bir haktır diyorum Sn. bakanlık yetkilisi, müdürü arkadaşımıza eğer sayı aşağı çekilirse veyahut ta sayı kaldırılırsa şu anda Kemalpaşa bölgesinde 50 civarında işyeri hekimi arkadaşımız çalışmakta, bu sayının 5'e veya 10'a ineceğine inanıyorum. Bence 50 sayısı dünya standartlarına da baktığımızda gerçekten kazanılmış bir haktır, bulundurulması zorunluluğu açısından bu konuda özellikle söylemek istiyorum, bir şey daha belirtmek istiyorum, ben kısa bir süre Bornova'nın Türkiye'nin sayılı ilçelerinden Bornova'nın çoğu kimsenin bilmediği Yeşil Çam Sağlık Ocağında çalıştım, burası 5.000 –6.000 nüfuslu, fakat kimse, çok arkadaşımız görmemiştir burayı, 5.000 – 6.000 insan yaşıyor varoşlarda ve burada ambarlar var biliyorsunuz bu ambarlarda 150 tane veya 130 tane civarında ambar var buralarda hizmet veriliyor ve burada 150 ambara ortak sağlık birimi açılması için biz, bundan 2 – 3 sene önce bir teklifte bulunduk, ve onlar buna çok güzel baktılar, bu sayının çok kabarık olması çünkü bir ambarda ortalama 2 veya 3 kişi çalışıyor, sayı 300 civarı veya 400 gibi olacak bu sayının acaba bir önemi var mı? Yani 150 ambarın bir ortak sağlık birimi açmasında bir mahsur var mı? Ben bunu da öğrenmek istiyorum, teşekkür ediyorum.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, evet şimdi tam arkanızda.

TUĞBA YALABIK

Merhabalar, ben Dr. Tuğba YALABIK Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığında Araştırma Görevlisi olarak çalışıyorum. Henüz bu bölümde 3 aydır çalıştığım için açıkçası işyeri hekimliği ve işçi sağlığı ve iş güvenliği hakkında çok fazla bilgim yok, ama dünkü panelden öğrendiğim ve aldığım izlenimler kadarıyla Sn. Gazanfer Hocanın deret modelini ben de destekliyorum. İşyerlerindeki hizmet kalitesinin direkt işi alan, hizmeti alan işçi tarafından işyeri hekiminin ve işi veren kesiminde Ahmet Hocanın belirttiği gibi belli bir denetlenmesinin bir çok sorunun çözülmesinde model olacağını destekliyorum, teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler,evet söz isteyen var mı? En arkada bir arkadaşımız var, buyrun lütfen.

SALONDAN

Oturarak konuşmak istiyorum, en arkadayım.

KAYIHAN PALA

Az konuşacaksanız sorun değil.

SALONDAN

Oturarak ve az konuşacağım. Mercedes Benz işyeri hekimiyim. Sadece ve sadece

KAYIHAN PALA

Adınızı öğrenebilir miyiz?

SALONDAN

Can ATİKOL. Sadece ve sadece denetleme konusundaki yeteneklerimizin geliştirilmesiyle bence problemler çözülecektir diye düşünüyorum. Başkalarının adına proje geliştirmek, bu konuda zaman kaybetmek ve enerjimizi buraya yoğunlaştırmak, bence çok gerçekçi değil. Biz eğer KOBİ olsun veya 50 olsun, 25 olsun, 5 olsun, 1 olsun 1 işçinin ulaşması gereken sağlık düzeyini tartışmasız bir biçimde tanımlarsak ve bunun haricindeki bundan başka çalışma şekillerini yaşama hakkı tanımazsak ve iyi denetlersek çözümler zaten onlar tarafından üretilecektir.Hem bu konudaki projeler çok da sıkıntılı değildir, adresler bellidir. Tabip Odasından,İSGÜM' den meslek hastalıkları hastanesinden faydalına bilinir ama biz bunları yaşama hakkı tanırsak, iyi denetleyemezsek siz istediğiniz kadar proje üretin veya biz üretelim çok fazla etkili olamayacaktır diye düşünüyorum, teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, evet size ikinci kez söz hakkı vereceğiz ama sanıyorum herhalde bir iki dakika, o zaman vazgeçtim olanaklı olmasın. Hocam izin verirseniz son beş dakika, ben başka konuşmacı isteği yok sanmıştım, buyrun hocam sizi görmemiştim, pardon.

ARİF ÇIMRIN

Arif ÇIMRIN, 9 Eylül üniversitesi Göğüs Hastalıkları, örgütlenme modeli tartışılıyor demin katılımcı arkadaşlardan birisi Paşabahçe'dendi sanıyorum, yapılan işlemlerin düzeyliğinden ve yıllardır meslek hastalıklarını izlediklerinden bahsettiler. Örgütlenmeyi konuşuyoruz ama sonuçlarını kim nasıl değerlendirecek, nasıl uygulanan korunma yöntemleri ve diğer uygulamaların sonuçlarının etkinliğini gözden geçireceğiz. Bunları kim irdeleyecek, izleyecek doğrusu sonuçlarını da ortaya koymak açısından örgütlenme modeli içinde yapılan bu model içinde bunu da belirlemek yerinde olmaz mı? Çünkü çok önemli bir sağlık sorunundan bahsediyoruz. Bunun önlenmesi için çaba sarf edeceğiz, ama varolan sorunun boyutlarını bilmiyorsak eğer geleceğe dönük yaptığımız işlerin doğru olduğunu nasıl denetleye biliriz?

KAYIHAN PALA

Teşekkürler, teşekkürler hocam. Ön sırada bir konuşma talebi var, buyrun ön sırada bir konuşma talebi var.

ÖZCAN BARİPOĞLU

Özcan BARİPOĞLU, İstanbul. Ulusal bir sağlık sistemi içinde iş sağlığı alanından söz ederken, dünde vurgulamaya çalışmıştım aşağı yukarı % 45 'lik bir dilim çalışan nüfusumuzun tarım sektöründe çalışıyor ve tarım sektörünün nasıl kendine özgü iş riskleri taşıdığı da son derece açık bilinen bir gerçek. Dolayısıyla eğer, Sağlık Bakanlığı gibi bir model yada bu model içerisinde Sağlık Bakanlığı bir rol biçme, bir atfetme, durumu söz konusu

olabilirse bu çok bakir bir alan herhalde, Sağlık Bakanlığının örgütlenme modeli sanıyorum bu alandaki bir başka bakış açısını zenginleştirebilir. Birinci söyleyeceğim şey bu, ikincisi de şu, gerçekten modellerimizin işlevsel olup olmadığı konusunda bir sonuca varabileceksek yada bir değerlendirme yapabileceksek açık verilere ihtiyacımız var. Yani biz kendi fabrikamıza şöyle yapıyoruz, böyle yapıyoruz siz burada böyle yapıyorsunuz, ben de bir şeyler yapıyorum kendi fabrikamda bunlar sonuçlar ortaya dökülmeden nereden başlandığı, nasıl geldiği, hangi modelle, nereye vardık, insanların mesleki hastalıklar ve iş kazaları boyutunda ne gibi iyileştirmeler hangi süreçlerde ulaştık, sonuç da hangi dersleri edindik, hangi şeylerimizi yaklaşımlarımızı değiştirdik, bunları eğer işveren cephesi ve dolaylı olarak bu işveren cephesi adına demeyeyim ama bu işyerleri de bu işi profösyenelce yürüten arkadaşlar buralarda, bu mekanlarda, üniversel ortamlarda ortaya koymaz, tartışmazlarsa bunlar boş tartışma olur. Sayılar, veriler, değerlendirmenin üzerinden konuşmak durumundayız. Buna hepimiz, hepimiz için geçerli bu yoksa biz hepimiz bir şeyler yapıyoruz kendi işyerlerimiz de, böyle bir vurgulamaya ihtiyaç duydum nedense.

KAYIHAN PALA

Teşekkürler. Son söz için ön sırada bir istek var, zamanında bitirmek zorundayım. Bu arada bir şey söyleyeceğim, düzenleme kuruluna teşekkür ediyorum. Beni konuşmacı yerine yönlendirici yaptığı için, böylece konuşma fırsatım olmadı, buyrun.

ALİ SELTEK

Teşekkür ederim, ismim Ali SELTEK Birleşik metal işyeri sendikası şube sekreteriyim, aynı zamanda işyeri baş temsilcisiyim. Şimdi bir iki şey de ben söylemek istedim. Bazı şeyleri samimiyetle söylemek gerekiyor, ben bütün çalışanların gerek doktor olsun, gerek kamuda olsun, gerek fabrikada, gerek tarlada herkesin iş güvenliği olmasından yana olan bir insanım, şimdi işyerlerimiz de olan iş hekimlerimiz gerçekten sıkıntılı işlerde yapıyor haliyle, samimiyetle hakikatten bir işyerinde iş güvenliği ile ilgili bir şeyler yaptırıma gittiği an işverenin engeliyle karşılaşıyor. Kendi fabrikamda şu anda böyle bir sorunu yaşamıyorum, gayet iyi bir ahenk var işverenimizle, işyeri hekimimizle ama pratik de şube olarak baktığımızda işyeri hekimleri şundan fazla öteye gidememeye başlıyor. Sadece işçiye ilaç yazan hatta istirahat alması gerektiği konumunda ilk önce, kendisi buna inansa dahi ustabaşından, müdürden izin alan konumundan çok fazla ileri gidemiyor. Buda iş hekimlerimizin, iş güvenliğinin ne kadar etkili bir rol oynadığını düşünüyorum ben, ayrıca bir şeyi daha belirtmek istiyorum, Sn. Çalışma Bakanlığımızın değerli görevlisinden şimdi 50'nin altındaki bütün çalışanlara, bütün yurttaşlara iş sağlığının iş güvenliğinin olması gerektiğini bahsetti doğrudur, inanıyorum ben çünkü sanayilerde baktığımız zaman 3 kişilik, 5 kişilik, 10 kişilik işyerlerinde tabirimi maruz görün Allah a emanet bir çalışma sistemiyle çalışıyor insanlar, oto elektrikten tamir işine kadar şimdi buralarla ilgili de şöyle bir aklıma bir öneri geldi bu konuşmalardan sonra, acaba Çalışma Bakanlığımızın denetiminde, TTB' nin desteğiyle birlikte bu küçük işyerleri birleştirilerek 2 kişi, 3 yeri 5 tane işyeri olarak ortak bir işçi sağlığı iş güvenliği çalışması yapılabilir mi, bununla ilgili ne yapılabilir? Teşekkür ederim.

KAYIHAN PALA

Evet teşekkürler. Oturumu bitirmek zorundayım, bitirirken sizinle paylaşmak istediğim birkaç nokta var. Bugün bu forum süresince KOBİ lerde işçi sağlığı hizmetlerinin oluşturulması ve geliştirilmesine ilişkin düşüncelerimizi, bugüne kadar ki gelişmeleri paylaşmaya çalıştık.Karşımızda sanıyorum şöyle net olarak ortaya çıkan konular var;

1- Bu alanda bir ulusal politika eksikliği var,

2- Yasal düzenlenme eksikliği var ve eğer bir şey yapmak istiyorsak bunu temennilerden bir adım öteye götürme zorunluluğumuz var, yani yasal düzenlemelere gereksinimiz var, ve model belirlenmesi açısından bir ciddi,

çok geniş çevrelerin katıldığı bir çalışma grubu oluşturulmasına ve bir işlev üstlenilmesine ilişkin bir gereksinim tanımlandı.

Sevinerek şunu gördük ki; artık Çalışma Bakanlığı da işçi sağlığı hizmetleri dendiğinde her işçinin bu hizmetlerden yararlanması gerektiğine ilişkin, yıllardır TTB' nin ve bu alanda çalışan akademisyenlerin savunduğu kavramı paylaşmış, bunu sevinerek gördük, fakat burada bir tehlikeyi sizlerle paylaşmak istiyorum. Eğer umumi hıfzısıhha kanununda yayınlanmış işyeri hekimi istihdamı zorunluluğu için 50 işçi barajı kaldırılırsa, burada dün işveren temsilcisinin açıkça dile getirdiği gibi, ben bunun 250' ye çıkartılması tehlikesinin de bir yandan hepimiz tarafından paylaşılması gerektiğini düşünüyorum. Şimdi son olarak Sn. Vedat Reha MERT dedi ki; gelecek sene de aynı şeyleri konuşacağız, ben diyorum ki, geçen sene konuştuklarımıza benzer şeyleri bu sene konuştuk, gelecek sene aynı şeyleri konuşmayalım. Bunun için hepimize rol düşüyor, en başta Çalışma Bakanlığına, Sn. Vedat Reha MERT' e ve burada bu ortamı paylaşan hepimize roller düşüyor, lütfen bu rollerimizi, sorumluluklarımızın bilinciyle yerine getirmeye çalışalım, bu etkinliğe katıldığınız için hepinize teşekkür ediyorum.

PANEL

İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE SAĞLIK İNSAN GÜCÜ

OTURUM BAŞKANI: İSMAİL TOPUZOĞLU

İş sağlığı hizmetlerinde Sağlık İnsan gücü paneline oturum başkanı olarak sayın Prof. Dr. İsmail TOPUZOĞLU'nu, katılımcı olarak TTB. den sayın Dr. Şevket AKSOY' u, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulundan Doç. Dr. Nuran EMİROĞLU' nu, TMMOB'yi temsilen Kimya Mühendisleri Odası İzmir Şubesinden sayın Yaşar ALKAN' ı davet ediyorum.

İSMAİL TOPUZOĞLU

Sayın meslektaşlarım, toplantının 2. gün ve 2. oturumunu açıyorum. Ben Dr. İsmail TOPUZOĞLU, izninizle panelistleri takdim edeyim. Sağ tarafımda oturan sayın Yaşar ALKAN, İSGÜM İzmir şube şefliğini uzun yıllar yaptıktan sonra ayrılmış, ve bugün özel olarak çalışmalarını sürdürüyor. Sağ tarafta olan biraz önce dinlediniz, bir önceki panelde sayın Dr. Şevket AKSOY 10 yıllık işyeri hekimi, sol tarafımda oturan sayın Oya EMİROĞLU Hacettepe Üniversitesi Yüksek Hemşirelik Okulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi. Efendim bende zamana uymaya çalışacağım, elden geldiğince biz konuşmalarımızı biraz kısa yapmaya çalışacağız. Ondan sonrada sayın dinleyicilere sözü aktaracağım. Ayrıca şunu da eklemek zorunda buluyorum kendimi, şimdiye kadar yapılan konuşmalarda dolaylı veya doğrudan doğruya insan gücüne değinilmiştir, bende özellikle yinelemelerden kaçmaya çalışacağım elden geldiğince. Bir küçük madde, deyimlerle işe başlamak istiyorum. Organize iş sağlığı hizmeti işyeri bazında KOBİ biraz önce sözü geçen veyahut büyük işyerinde olabilir. Ülke düzeyinde iş sağlığı hizmeti söz konusu olacak ve sağlık insan gücünde de geleneksel olarak hekim ve işyeri hemşiresi, işyeri sağlık birimi personeli olarak geleneksel bir durum, bir de yeni gereksinimlerin gerektirdiği sağlık insan gücü var, onu da biraz sonra açıklayacağım. Gene önceki oturumlarda sözü edilen iş sağlığı hizmetinin gereği, sanayileşmenin ürünüdür, bunları hepimiz biliyoruz. İlkel işyeri ortamı koşulları nedeniyle bir tepki sonucu, toplumun tepkisi sonucu oluşmuştur. Ama teknolojik gelişmeler iş sağlığı hizmetinde sürekli değişime gitmektedir, ve bunu da konuşmalarımızda aktarmaya çalışacağız. İlkel çalışma ortamı dedik, temel oluşunda ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak da aşırı iş bölümü, tek düze çalışma, artan madde, malzeme türleri, aşırı gereksiz yorgunluk.

Hedef, şimdi burada değinmek istediğim bir nokta var, her zaman iş sağlığı hizmeti dendiğinde, sağ taraftaki iş kazası ve meslek hastalığı olarak hemen onu yanıt olarak verirler, buna katılmak biraz güç bugünkü koşullarda artık bununla yetinmiyoruz. Asıl amacımız; çalışma ortamının iyileştirilmesi, çalışanın korunması nasıl gerçekleşecek, olumlu çalışma ortamı, sağlık sakıncalarının kontrol altında tutulması, iş ve işçi uyumu, sağlığı geliştirme yeni bir kavram nispetten yeni hiç olmazsa, sonra alttaki iki başlığa özellikle dikkati çekmek istiyorum. Artık bugün iş kazası, meslek hastalığından korunma değil, çalışan için, işçi için, ekonomik ve sosyal üretkenliği sağlamak asıl amacımız ve dolayısıyla yaşam kalitesini yükseltme, konunun iki boyutu; teknik boyut ve sosyal boyut bunları sayıyorum, çünkü insan gücü buna göre bir gereksinim halini alacaktır.

Teknik boyutta, mühendislik dalları ve işletmeciler, sağlık sakıncaları ayrı ayrı saymayacağım sadece başlık halinde; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ve iş organizasyonu çok kere bu da ihmal edilen bir

durumdur, yakın zamana kadar ama Taylorizm aşırı iş bölümüne giren, Fordizm zincirleme üretim sonucu ve en son esnek çalışmanın doğurduğu sakıncalar var.

Sosyal boyutunda, hukuksal boyutu mevzuat diye sık sık sözünü ettiğimiz, yönetişim, örgütlenme ve davranışsal sorunlar eğitimi buraya koyuyoruz, psikososyol sorunları koyuyoruz, evvelce sadece bir psikolog falan gibi söz ediyorduk, artık davranış bilimleri onun da içeriğini daha sonra açıklayacağım. Ve bütün bunlar sosyal boyutu, toplumsal bilinçlenme düzeyine bağlı bütün bu konu teknik ve sosyal yönüyle bir demokratikleşme aracı, insan hakları sorunu olarak algılıyoruz. Eski göstergelere dönecek olursak en altında iş kazaları, ölümcül iş kazaları, meslek hastalıkları sorunuyla karşı karşıyayız. İş kazaları, eğer başka ülkelerle karşılaştıracak olursak, büyük sorunlarla karşı karşıyayız. Bizim mevzuatımızda, işte 24 saatten fazla, bir iş günü kaybı olması lazım geliyor, başka yerde 3 günü alıyor, bir başkası 8 gün sonrasını alıyor kaza kayıtlarına ve onun içinde büyük farklılıklar çıkabiliyor. Ayrıca hepimizin bildiği bu kayıtlar tutulur, tutulmaz, keyfiyeti var yani onları çok kere maalesef tereddütle karşılamak durumundayız. Ölümcül kazalar ihmal edilemeyecek, iyi bir gösterge ve bakın bizim ülkemizde yıllardan bu yana 1000 'in aşağısına düşmemiştir. 1400, 1500 ortalama 1200' dür ölümcül iş kazası ve bizi en çok rahatsız eden bizim göstergelerimiz arasında en ağır bir durum olan, kesinlikle bu sayı doğrudur eksik değildir daha doğrusu fazla değildir hiçbir suretle, belki eksik olabilir 5 – 6 kez fazla başka ülkelere nazaran, meslek hastalıkları sayısında da çok büyük bir sorun var çünkü meslek hastalığı, kolayca tanısı konan bir hastalık değil, bizim bu yılki istatistiğimiz de daha doğrusu 2000 en son istatistik de 1.400 civarında ve bu da yıllara göre değişmiştir ama olması gereken en azından 20.000, 30.000 şu halde büyük bir bölümü meslek hastalıklarının su yüzünün altında neden? Bunu açıklamaya çalışacağız, mağluliyet kayıtları da belirlenen şeyler.

İş sağlığı hizmetinde insan gücü dediğimiz zaman sağlık hizmetinin niteliğini bilmemiz lazım, sağlık sakıncalarını belirleme identifikasyon yani fizik dediğimiz zaman gürültüsü efendim titreşimi, havalandırması, radyasyonu hepsi bunun içerisinde, kimyasalı, biyolojik, psikososyal dediğimiz bütün bunlar belirlenecek sakıncalar. Ölçümleme geliyor, bizim en zayıf noktalarımızdan biri yani biz bir sakıncayı sadece duyularımızla algılamak istiyoruz, çok seyrek olarak bir donanıma başvurup bir araca başvurup daha doğrusu saptamak. Gürültü, son günlerde biraz aktüel kıpırdadı ama onun ötesinde doz miktarı son derece az saptamalar, yetersiz yüzde yüz eminim ve özellikle kimyasallar, her iş kolunda kimyasalla karşı karşıyayız ve bunun niteliğini bilemiyoruz.

Kontrol önlemleri, bir çok yerde varolan tüzüklere göre bazı kontrol önlemleri alınmış ama yeterli mi, değil mi ? Kim kontrol edecek, bir hekimin işlevi dışına çıkan bir konu, uygulama ve uygulatma, başka başka sorunlar, uygulama; kendi kendine işveren işyeri, işçi sağlığı iş güvenliği kurulu nedeniyle yapacak, uygulatma; resmi bir otoritenin uygulatması olacaktır. Yaptırım önemli, denetim ve eğitimi yan yana koyuyoruz. Çağdaş anlamda denetim, muhakkak suretle eğitimle beraber gidecek. Sağlığı geliştirme, sağlık eğitiminin bir türü ve sürekli izleme bu da bizde pek olmayan bir şey, monitorizasyon yani evet periyodik muayeneyi yapıyoruz ama geçeniyle bunun arasında nasıl bir ilişki var onları sormaya pek gitmiyoruz. En son olarak teknolojide çok sık geçen, artık bütün yaygınlaşan iş sağlığı güvenliği ve çevresel sağlık birimlerinin adı da bu oluyor. Biraz önce tartışıldı, iş sağlığı birimi mi diyelim yoksa iş sağlığı ve güvenliğimi diyelim, daha yeni bir terim bizde muhakkak olur olsun falan değil, tartışılacak bir konu tabi, iş sağlığı güvenliği ve çevresel sağlık birimi.

Şimdi insan gücüne gelelim, aktörler sosyal taraflar dediğimiz işveren küçük veya büyük, işçi çalışan kişi, sendika aracılığıyla daha çok meşru olacak, Devlet, Çalışma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Sanayi Bakanlığı ve daha sayabilirim devleti temsilen, üniversiteler çok önemli bir ayağı, meslek kuruluşları tabi TTB bunun içerisinde, sivil toplum kuruluşları, uluslararası kuruluşlar hepsinin yeri var ayrı ayrı bu sağlık hizmetinde.

İşlevlere gelince iş sağlığı hizmetinde, mevzuat, minimum standartlar, minimum standart değişebilir bizde yapılmıştır ve bir hüküm 30 sene mesela yürürlüktedir. Halbuki o sırada çok büyük değişiklikler olmuştur, standartlarda.

Örgütlenme sorunu, uygulama, denetim onu saydım insan gücü yetiştirme sorunu bizim panelimizin asıl konularından birisi, eğitim her düzeyde ve altını çiziyoruz orada araştırma, araştırma yapılmadan hiçbir şeyi bilmiyoruz

ve karanlıkta bocalıyoruz sadece tahminler üzerine konuşuyoruz. Biraz önce arkadaşımız değindi. Araştırma, veri toplama muhakkak suretle efendim.

Şimdi teknik boyutu ve sosyal boyutu dedik, teknik insan gücü iş sağlığı ve güvenliği bunu hiçbir zaman ihmal edemeyiz bu deyimi, bu bir ekip çalışmasıdır. İç içedir sağlıkla güvenlik, bunlar ayrılmaz. Meslek türleri, nitelikleri ve sayıları keşke mümkün olsa da şu kadar işçiye, şu kadar hekim, şu kadar mühendis diyebilsek bu imkanımız yok, şartlara göre çok değişiyor

Sağ tarafta görülen; hekim, işyeri hemşiresi, iş hijyenisti, toksikolog, ergonomi uzmanı, davranış bilimleri uzmanları, psikolog, sosyolog, çalışma ilişkileri uzmanı, bu sağlık insan gücünü oluşturuyor.

Sol tarafta da; güvenlikle daha çok ağırlıklı olan mühendislik dalları var orada, fakat insan sağlığı ile uğraşanların muhakkak bir ölçüde teknik sorunlara eğilmeleri lazım, onlarla beraber çalışmaları gerekiyor. Aynı şekilde mühendisler de sadece teknik olaylar değil sosyal yönüyle de inceleyecektir, dolayısıyla hekimle işbirliği yapacaktır.

Şimdi geliyorum doğrudan doğruya sağlık insan gücüne, bundan sonraki slayt meslek türü olarak alıyoruz. Hekim iki kategoride iki sınıfta ele alabiliriz. Biri, işyeri sağlık işyeri hekimi unvanını alan ve her ülkede birçok işyerinde çalışan kişiler. 1.basamak sağlık hizmeti niteliğindedir, KOBİ olabilir, büyük işyeri olabilir, sözü edilen ortak işyeri sağlık birimi olabilir, tam süreli, kısıtlı süre olabilir, asıl işlevi görevi koruyucu hizmet başta, soru işareti ile tedavi, hiçbir suretle koruyucu hizmetten ödün verme adına olamaz. Koruyucu hizmet başta şartlara göre tedavi hizmeti üstlenebilir, fakat belli bir ölçüde, esenlendirme diye dün sözü geçti. Rehabilitasyon, buda bir ölçüde işyeri hekiminin işlevleri arasındadır.

Nitelikleri; mezuniyet sonrası eğitimle genellikle bütün dünyada böyle, mezuniyet sonrası eğitimle yapılıyor, 1.basamak sağlık hizmeti kısa dönemli kurslar 1 aydan başlar, 1 seneye, 2 seneye kadar gidebilir. Kısa dönemli kurs aylık aralıklarla olabilir, haftada belli günlerde olabilir, bu şekilde ve kursun içeriğinde iş sağlığının teknik, sosyal boyutları ayrı ayrı ele alınır. Epidemiyoloji son derece önemli; meslek hastalıklarının tanısını koymakta, işle ilgili hastalıklarının tanımları bakımından önemli, araştırma teknikleri bu kurs da yer alıyor ve literatür maalesef Türkçe de son derece az, ondan sonra destek hizmet literatür. Şimdi TTB. nin sertifika kurslarını eğer ele alacak olursak, literatür bakımından elde bir materyal var, temel olarak ama geliştirilmesi gerekiyor ve sonra sürekli destek gerekiyor.

Sayı bunlardan, biraz önce KOBİ lerde sözü geçti. Ben genel bir sayı veriyorum, 800 ile 1000 işçi başına bir hekim düşünülebilir, yerine göre değişecektir kesin bir rakam değil, meslek türüne devam ediyorum ve hekim geliyor. Şimdi birde uzman iş hekimliği söz konusu ve bunların statüleri değişti, dünyada değişti. Ben kendim Çalışma Bakanlığı adına gittim vaktiyle yabancı ülkede kaldım, geldim. Benim zamanımda ki bir halk sağlığı okulunda 1 yıllık veyahut 2 yıllık bir eğitimdi. Şimdi 1981 Uluslar arası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü uzmanlarının toplantısında yapılan tavsiyeler, uzman iş hekimi bir klinik branş olarak düşünülüyor ve 4 yıllık, 4 yıllık klinik çalışma ön görülüyor. Onun öncesinde 1 veya 2 yıllık bir halk sağlığı okulunda koruyucu hekimlik yani uzman iş hekimi için 5-6 yıllık bir süreyi düşünmek gerekiyor. Sayıları binlerce değil tabi ama Türkiye için herhalde bir 100, yahut bir 200 düşünebiliriz. Bunların işlevleri, yada yazıldığı gibi, akademik görevleri üniversitelerde, insan gücü yetiştirme, eğitim ve araştırma buralardan asıl, yayın ve bilir kişi hizmeti bekleniyor, resmi kuruluşlarda görev alır uzman iş hekimi sağlık enstitülerinden mesela İSGÜM gibi merkezlerden beklenir. Ulusal politikayı belirlemede kendilerinin katkısı olacaktır. Mevzuat geliştirmede katkısı olacaktır ve SSK gibi kuruluşların, madem ki klinik branş dedik onların meslek hastalıkları hastanelerinde olacak uzmanlık klinikleri, özel uzmanlık klinikleri de başka ülkelerde var, bizim için geçerli değil. Sayılarını biraz önce söylemiştim, resmi kuruluşlarda görev alacak araştırma birimleri, akademik personeli ve araştırma birimleri, özel uzmanlık kuruluşunda. Davranış bilimlerine geliyorum son olarak, davranış bilimlerinden psikoloji; biz bunu biliyoruz az çok, çünkü psikotekni uygulamaları yani bir aday işçinin öteden beri yapılan; ulaştırma işinde mesela demir yollarında falan var, halen de bildiğim kadarıyla Eskişehir demir yollarında uygulanır. Belli testlerle kişilerin psikolojik yeteneklerini algılamaya çalışırlardı, psikotekni hala geçerli ama daha yeni bir uygulama, bazı hastalıklar organik buharlara maruz kalmış ve çok sonradan çıkan psiko organik sendrom İskandinav ülkelerinden ileri sürülen bir meslek hastalığı, burada doğrudan doğruya bir tanı koymak mümkün dolaylı olarak

konabiliyor. Entelektüel gerileme falan olacaktır.Belli testlerle psikologlar yapabiliyor. Ama şimdi psikologların en çok uğraştığı konu tabi stres, son derece artık önem kazanan bir konu, ve bunların sayıları da bu durumda az. Şimdi Türkiye özelinde durum, Türkiye özelinde eksikler ve giderme yolları görüyorum. Belirleme, sakıncaları birer birer belirlemede eksiğimiz var ve bugünkü koşullarda da yani ölçümler yapılmadan da bir şey söyleyemeyiz, tartışma götürür her yerde sağlık sakıncalarını, maruziyetler başka bir yerde literatürü açtığımız zaman şu toza ülke çapında 300.000 kişi maruzdur. Bu kimyasala 500.000 kişi maruzdur diye böyle veriler var. Bu kolayca yapılabilecek bir şey bence tarama çalışmalarıyla, nasıl giderilir? Tarama çalışmalarıyla giderilebilir. Ve birde gene kolayca gerçekleştirilebilecek ilk hamlede ve bizde araması lazım işyeri hekimlerinin malzeme güvenlik fişi, bu başka ülkelerde zorunlu, MSDS yazılı yabancı isimlerle başlıklanmış, malzeme, güvenlik formu, bir kimyasal madde işyerine gelirken nitelikleri, koruyucu önlemler, ilk yardım nasıl yapılacak, hepsi üzerinde olacak ve kolaylıkla ilgililer takip edebilirler. Ölçümlerin yapılması eksiklikte, iş hijyeniste bağlı. Tabi bu uygulamaları geliştirmek lazım, bu insan gücünü yetiştirmek lazım, ve yetiştirmek içinde eksikleri yine üniversitelere görev düşecek, son olarak eğitim, yayın destek çalışmaları eksik, gidermek sürekli eğitim olanağı sağlamak, ulusal, uluslar arası düzeyde , veri toplama; veri toplamada çok büyük eksiklerimiz var biz işyeri hekimlerine düşen bir görev, tabi bunu mevzuat eğer talep ederse olabilecek, buna ait örnek vakit kalırsa sunacağım. Özendirme; veri toplama için iletişim ve bilgisayar çağında artık işyeri hekimlerinin bunu olabildiğince kullanmaları gerekiyor, ve içimizde bu konuyla uğraşmış Mahmut YAMAN arkadaşımız var çok güzel programları var elinde, Bakanlık bundan yararlanma için proje peşinde, proje aşamasında zannediyorum, ama her işyeri hekimine Mahmut Bey bunu kolaylıkla gösterebilecektir. Ve mevzuat yenileme; sona aldım ama önemsiz değil, o aslında başa da gelebilir. Resmi ve özel kuruluşların işbirliği, kendi başına oturup da herhangi bir birim bunu yapamaz. Meslek ve dil kuralları bu son tartışmalar elektronik postaları da görüyoruz, hani işyeri hekimi aldı, verdi falan ekip kuralları uygulanması lazım. Çözüm; eksiklerimizi söyledik, giderme yolları ve çözümle bitirmek istiyorum. Potansiyel Türkiye'de var, bunu arkadaşlarımız vurguladılar birkaç defa, deneyimli yönetici, akademisyen, meslek kuruluşları temsilcileri, bunu savunan, ilgili kuruluşlar arası eşgüdüm, çözüm, buna, ulusal iş sağlığı ve güvenliği kurulu, ulusal iş sağlığı güvenliği ve çevresel sağlık kurulu denebilir, ama eşgüdüm ve kalıcı bir birim, hiç kimse kalıcı değil şu veya bu nedenle biliyoruz, resmi makamdakilerin ne kadar sık değiştiğini, onlar çok iyi niyetle gelebilir başlatabilir, ama kalıcı olamazlar. Kalıcı, bu tür bir kuruluş olabilir. Üniversitelerde bile bugün değişik nedenlerle, efendim kadro, personel değişiklikleri olabiliyor, ama bir kurul kalıcı bir kurul gerekli, gerçekçi planlama ve strateji, öneriler, strateji belirlemek; kısacası strateji, öncelik şudur budur gibi. Şimdi burada konuşuluyor, bende var SSK aldığım için, 2000 yılının 1 ile 9 kişi çalıştıran işyerlerindeki sayılar, 50 kişiye kadar çalışanlar, 50'den fazla çalışanların sayıları var. Bunları alın, sayılarını coğrafi dağılımlarını bir analize tabi tutmak ve ona göre de bir belirleme, kalıcı kurul tarafından proje hazırlanması gibi. Efendim teşekkür ediyorum. Ben sözü şimdi Yaşar ALKAN Beye bırakacağım, buyrun.

YAŞAR ALKAN

Teşekkür ediyorum hocam, değerli konuklar, değerli katılımcılar hepinize saygılar sunuyorum. Şimdi şu anda konum olarak, Mimar Odaları Birliğini temsilen sözcülük yapma durumundayım. Ama bu arada bir şeyde ilave etmek istiyorum. Az önce hocam bahsetti, 15 – 16 yıl kadar İzmir'de Ege Bölgesinde İSGÜM' de çalışma koşullarını inceleyip, değerlendiren, ölçümleyen, raporlandıran biri olarak da, ister istemez mühendislik formasyonunun yanında da hijyenist, ister istemez hijyenistlikten de bahsetme gereğini duyuyorum. Şimdi çalışma koşullarında, iş sağlığı hizmetleri çalışma koşullarında, insanların koşullardan kaynaklanan bir takım risklerle karşılaştıklarında bunları belirleyecek belli formasyonlara sahip insanlara ihtiyaçları var. Bunlar üniversitenin teknik bölümlerinden mezun olan mühendis formasyonunda veya fen fakültelerinin biyoloji bölümlerinden mezun olmuş insanların yapacağı bir takım değerlendirmeler. İşletme içerisinde çalışanları etkileyen, koşulları gözlemlemeyle ilgili mühendisin yapması gerekenlere baktığımız zaman, ne ile karşı karşıya kalıyoruz? İşletme içerisinde üretimden sorumlu mühendis, olası bir kaza sonucunda işveren vekili konumunda olmasından dolayı, hukuk karşısında hesap vermek zorunda kalıyor. Peki mühendis formasyonundaki insanların iş sağlığı hizmetlerinde, eğitimleri süresince görmediği bir konudan işletme içerisinde yaptığı üretimle işveren vekili konumunda olduğun için hesap vermek durumunda kalıyor, ama bununla ilgili eğitimi görmemiş, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili ders görmemiş, hukuksal boyutunu bilmiyor ama işletmede, işe başladığı andan itibaren emrinde çalıştırdığı insanlardan dolayı iş hukuku karşısında, işveren vekili konumunda,

dolayısıyla karşımıza çıkan bir olay var, eğer siz üniversite tahsili süresince, özellikle son sınıflarda mühendislik formasyonu alacak öğrencilere, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili hukuksal boyutu ve teknik boyutuyla ders vermezseniz, yarın bu insan işletmede işveren vekili konumunda çalıştırdığı işçiden dolayı ona atfedilecek bir takım suçlamalarda yanıtsız kalma durumunda, sonuçta şu ortaya çıkıyor, belki bir tavsiye tarzında, bir çok işletmede yaptığımız incelemelerde karşı karşıya kaldığımız mühendislik formasyonuna sahip işveren vekili konumundaki insanlar hangi konuda ne tip önlemler alacağı konusunda, çaresizler ve bilgi istiyorlar. Demek ki; bir noksanı görmüş oluyoruz burada, biz üniversite tahsili süresince bu ekiplere işçi sağlığı ve iş güvenliği derslerini zorunlu olarak vermek gereksinimindeyiz.

İkincisi; Türkiye'deki sanayileşmenin gidişine baktığımız zaman 1960' lı yıllardan 2000'li yıllara kadar bir sanayileşme izliyoruz ve görüyoruz. Tabi burada hedeflenen nokta endüstrileşmiş ülkelerden ve onlar gibi olmaktan kaynaklanan özentiler. Hızlı makineleşme ve getirilen ithal teknolojiler, ithal teknolojilerin getirilişindeki kaynak sorunundan dolayı, getirilen makine ve ekipmanların koruyucu malzemelerinin olmaması, yada endüstrileşmiş ülkelerin terk ettiği bir takım teknolojilerin ucuz diye, daha hesaplıdır diye ithal edilmesi, ve bu makinelerin Türkiye'de yarattığı bir takım sorunlar; koruyucusuz olmasından dolayı, kazalar veya çalışma koşullarından dolayı ortaya çıkardığı riskler sebebiyle, meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalıyoruz. Dolayısıyla, sektörel olarak bakarsanız mühendislik hizmetlerinde Türkiye'ye ithal edilecek makinelerin belli standartlarla belirlenmesi ve işletme içerisinde istihdam edilecek mühendislerin hangi makinelerde ne gibi risklerle karşılaşacakları konusu gibi bir takım konularda da bilgilendirilmeleri gerekiyor.

Sonuçta şunu görüyoruz, sanayileşmenin getirdiği sermaye, kar ve üretimin ön plana çıkartıldığı bir iş güvenliği konumu, koruyucu hekimliğin öne çıkartıldığı bir sağlık politikası, mühendislik hizmetlerinin geliştirilerek istihdam edildiği politikalar oluşmadığı sürece, biz bu sıkıntıları hep yaşayacağız, ve hep tartışacağız. Bakın iş kazalarının sanayideki izlenimleri; bir iş kazası sonucu kolunu yitiren bir işçi, bir patlama sonucu yüzü yanmış ama koruyucu gözlük kullanan birisi... İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda, işçi, işveren, devlet ve uzman kurumlar gibi bir takım yaklaşımlar var, sac ayağı deniyor, çalışanların örgütlendiği sendikalar devletin hakem görevi yapması ve uyum sağlaması ve işverenler hepsi sorumlular. Çalışma hayatını etkileyen faktörlere bakıldığında çalışma koşullarında bir hijyenistin bakması gereken ve ona göre değerlendirilmesi gereken kriterler, fiziksel faktörler var, mekanik faktör var, biyolojik faktörler var, kimyasal faktörler var; tozlar, gaz ve solventler var. Fiziksel faktörlerde yine aynı şekilde; gürültü, aydınlatma, termal konfor diye açabiliriz. Biyolojik faktörlerde özellikle gıda sektörü ve besin sektörlerinde karşılaşıyoruz. Biyolojik faktörlerde, bir takım tesislerden kaynaklanan veya bakteriyolojik bulaşmadan kaynaklanan faktörler var, sosyal faktörlerimiz var, psikolojik faktörlere hocam değindi, insanların çalışmalarıyla ilgili motivasyonları konusuna değiniliyor, beslenme faktörlerimiz var, sabahleyin kahvaltı yapmadan işe gelen işçinin yapabileceği kazalar gibi. Gürültüyle ilgili bir takım öneriler, koruyucu malzeme kullanmayla ilgili bir takım öneriler, tozlarla ilgili bir takım açıklamalar var burada onlara fazla değinmek istemiyorum, zaman nedeniyle, gördüğünüz gibi bir takım çalışma şartları içerisinde kişisel koruyucu malzemelerle ilgili değerlendirmeler yapılabilir. Teşekkür ediyorum.

İSMAİL TOPUZOĞLU

Efendim teşekkür ediyoruz arkadaşımıza, tabi ülke koşullarından hareket ederek, daha ziyade iş güvenliği konularına değindiler. Ama iş tüzüğü konusunda çalışmalar biraz daha değişik yaklaşımlar gösterecek, değişik araçlar, değişik bulgular. Evet şimdi 3. konuşmacımıza geçiyoruz, buyrun Dr. Şevket Bey,

ŞEVKET AKSOY

Evet merhaba arkadaşlar, iş sağlığı alanında sağlık insan gücü denince doğal olarak akla ilk gelenler, hekimler oluyor işyeri hekimleri oluyor. Bu nedenle ben konuşmamda ağırlıklı olarak işyeri hekimleri açısından konuya yaklaşacağım. Diğer arkadaşlarımız, konuşan arkadaşlarımız özellikle mühendis arkadaşımız iş güvenliği konusunda

ülkemiz gerçeğini bize çok güzel olarak yansıttı. Ben kısaca o konulara da değineceğim. Şimdi, dünyanın pek çok yerinde işyeri hekimliği ayrı bir uzmanlık dalı, bizde henüz değil ama, biz bir hekimliğin alanlarından bir tanesi olarak görüyoruz. İşyeri hekimliğine baktığımızda ülkemizde, 14 yılda çok büyük aşamaların kaydedildiğini görüyoruz. Özellikle A tipi kurs diye tanımladığımız işyeri hekimliği eğitiminin verildiği kurslara çok büyük talebin olduğunu görüyoruz. Tabip odalarının talepleri özellikle A tipi kursunda çok fazla olmaktadır, bugün için bu tabipler birliği 14 yılda 25.326 hekime A tipi kursu eğitimi vermiş olmasına rağmen bu konudaki talep henüz doyumlanmış değil, dikkat edecek olursak hemen hemen ülkemizdeki aktif işyeri hekimi sayısı ise 8.000 'ni bulmaktadır. İşyeri hekimliğine bu yoğun ilginin nedenini araştırmak gerekiyor, buna ilk baktığımızda hekimlerin ekonomik sorunlarıyla çok yakından ilgili olduğunu görüyoruz. Yani bir başka Avrupa ülkesinde iş hekimliğinin bu kadar rağbette olmadığını, popularitesinin bu kadar yüksek olmadığını görüyoruz. Ülkemizdeki bu popularitenin bazı hekimlerin ekonomik sorunlarından birazda, slayda devam edelim lütfen, işyeri hekimliğine Türk Tabipler Birliğinin çabalarının sonucunda sağlanan özlük haklardan kaynaklandığını görmekteyiz. TTB işyeri hekimliğine olan bu ilgiden de yararlanarak işyeri hekimliğinin eğitiminde büyük aşamalar kaydetmiştir. Bu ilgiyi iş sağlığı alanına yansıtmıştır. Özellikle A tipi kursları, hafta sonları verilen 10 saatlik kurslarla başlamış, bugün 9 gün devam eden 64 saatlik eğitimler seviyesine ulaşmıştır. Bunun ülkemiz için çok iyi bir süre olduğunu düşünsek bile, biraz sonra diğer ülkelerle karşılaştırdığımızda, bunun daha önümüzde yapılması gereken çok şey olduğu sonucunu rahatlıkla çıkarabiliriz. Yine bu ilginin devamı sonucunda B tipi kurslar gündeme gelmiştir. B tipi kurslar 2 tam gün olarak hafta sonu yapılan eğitimler biçimindedir. Yine C tipi kurslar ve önümüzdeki dönemde yaygınlaşacağını söyleyebileceğimiz gürültü, mesleksel akciğer hastalıkları ve dermatozlara yönelik olarak eğitim modülleri de hazırlanmaktadır. Bunlar çok kısa bir süre sonra hayata geçeceklerdir. Biraz B tipi kursu konusuna, daha fazla değinmek istiyorum. B tipi kursu özellikle aktif işyeri hekimlerine yönelik olarak yapılmaktadır. Bugüne kadar ulaşılan aktif işyeri hekimi sayısı 4.137'dir. Yani hemen hemen iki işyeri hekiminden bir tanesine, iyi işyeri hekimliğinin nasıl yapılması gerektiğine yönelik olarak bir eğitim verilmiştir. B tipi kursu eğitiminin geniş bir kadrosu vardır, yani 37 kişilik bir kadroya sahiptir bugün için, interaktif eğitim teknikleri kullanılmaktadır, konular işyeri hekimliğinin temel ihtiyaçlarını göz önüne alınarak belirlenmektedir. Bunlar en çok rağbet görenler, özlük hakları, işyeri hekiminin görev ve yetkileri, risk değerlendirmeleri, kayıt ve istatistik konuları olmak üzere, ders notları, eğitim hedefleri, planlar ihtiyaçlara göre sürekli olarak yenilenmektedir, ve bu çalışmalar ölçme ve değerlendirmelerde yapılarak değerlendirilmekte, önümüzdeki süreç için bu kursların nasıl daha etkin olarak yapılabilmesi konusu araştırılmaktadır. B tipi kurslarının işyeri hekimleri nezdinde çok büyük kabul gördüğünü söyleyebilirim. Ancak bu konu, özellikle başlangıçta büyük bir dirençle karşılaşmakta, neredeyse hekimler isteksiz isteksiz Tabip Odalarının zoruyla bu alana, bu alandaki eğitimi almaya gelmektedirler. Oysa iyi işyeri hekimliği mesleğimizi iyi yapmamız, aynı zamanda bu alandaki çalışmalarımızın ivme kazanması hem kendimiz, hem hizmet etmekte olduğumuz meslek grubu, hem de ülkemiz açısından büyük kazanımlar sunacaktır diye düşünüyorum. TTB' nin bu alandaki bir başka faaliyeti olarak İşçi Sağlığı Enstitüsüne kısaca değinmek istiyorum. Az önceki konuşmacıların eksik olarak sözünü ettikleri konular, birazdan da benim de sözünü edeceğim konular, işçi sağlığı enstitüsünün hedefleri arasında bulunmaktadır. Bunlar; veri toplama, geçerli, güvenilir bilgi üretme, araştırma yapma, özendirme, destekleme, danışma, eğitim desteği sağlama, rehberlik, ölçüm test ve muayeneler için uygunluk, yeterlilik kriterlerini belirleme, referans kurumu olma, standardizasyon, akreditasyon, sertifikasyon sağlama, mesleki uygulama ve etkinliğin geliştirilmesi yolunda eğitim ve yayınlar yapmak gibi hedefleri bulunmaktadır. İş sağlığı alanına yönelik olarak TTB' nin yayınlarını görmekteyiz. Bunların hepsi çok değerli yayınlar, ama bunları da bugün için yeterli bulmak mümkün değil, bu alanda daha çok çabaya, yayına ihtiyaç bulunmaktadır. İşyeri hekimlerine, işyeri hekimlerinin iş sağlığı alanındaki yerine geçmeden önce iş sağlığını bir tarif etmek gerekiyor. İş sağlığından ne anladığımızı kısaca değinmek gerekiyor. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün ortak komitesinin belirlediği tanımladığı iş sağlığının kısaca özetleyecek olursak; İşin işçiye ve her bir işçinin de işine uyumlu olması olarak tanımlanıyor. Tanımı bu şekliyle ele aldığımızda işyeri hekiminden beklentilerin oldukça yüksek olduğunu görüyoruz. İşyerinin sağlık ve güvenlik risklerini değerlendirerek koruyucu önlemleri almak ve bu konuda politikalar geliştirmek işyeri hekiminin temel görevleri arasındadır. Bunun yanı sıra , çalışanların her türlü sağlık takiplerini yapmak yine işyeri hekiminin görevleri arasındadır. Bu sağlık takipleri olarak sadece periyodik muayenelerden söz etmiyoruz. İşe giriş muayeneleri hatta hatta işten çıkış muayenelerinin de işyeri hekiminden beklenen konular arasında, sağlık takipleri arasında yer aldığını ifade etmek istiyorum. Bunun dışında her türlü sağlık kayıtlarını tutmak ve bu kayıtların canlılığını sağlamak, mevcut olan kazaları rapor etmek, çalışmaları hakkında raporlar yazmak, güncel, okunur anlaşılabilir raporlar

yazmak, yine işyeri hekiminin görevleri arasındadır. İlk yardım, acil durum konularında düzenlemeler yapmak, prosedürler hazırlamak, yapılmakta olanlara katkıda bulunmak konularını işyeri hekiminin görevleri arasında değerlendirmek gerekiyor. İşçilere, işverene ve temsilcilerine mevcut sağlık ve güvenlik riskleri konusunda, koruyucu önlemler konusunda, bunlardan nasıl korunabilecekleri konusunda, danışmanlık yapmak da yine işyeri hekiminden beklenen konular arasındadır. Devam edelim, çalışanlara iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda eğitimler vermek gerekiyor, bu eğitimler sadece ilk yardımla sınırlı değil, eğer varsa sağlık zararlıları onların insan sağlığı üzerindeki etkileri bunlardan korunma yolları konusu yine işyeri hekiminin konuları arasında, ayrıca genel sağlık konuları da yine işyeri hekiminin eğitim verebileceği konular olarak sıralanabilir. İşyerinde gerekli, gerektiğinde iş sağlığı ve iş güvenliği için personel görevlendirmek yada dışarıdan hizmet satın almak, bunu organize etmek de yine işyeri hekiminin görevleri arasında yer alıyor. Son olarak da bütün bu faaliyetler için bir bütçe yapmak, bu bütçenin devamını sağlamak da işyeri hekiminin görevleri arasında, dikkat ederseniz hep iş sağlığı olarak kullanıyorum, iş sağlığı ekibinden söz ediyorum, ben iş sağlığı ekibi içerisinde bu alandaki tüm meslek gruplarını saymayı tercih ediyorum. Yani bir iş güvenliği mühendisi de, iş hijyenisti de, bir kimyager de iş sağlığı ekibinin bir parçasıdır ve öyle değerlendirilmesi gerekiyor. Aksi halde farklı dirençlerin ortaya çıkması, iş birliğinin zorlaşması, iş yerinde rekabetin söz konusu olması gibi bir takım olumsuz şeylerde konuya eklenebilir. Bu nedenle iş sağlığı hizmetlerini multidisipliner, bir sağlık hizmeti olarak tanımlamak gerekiyor. Bu bugün için söylenen bir kavram değil, bu bundan 10 yıl öncede böyleydi. Böyle olması gerekir, ama bizim ülkemize baktığımızda iş sağlığı hekimi deyince, özellikle küçük işyerlerinde tek adam olarak işyeri hekimini görmekteyiz. Yani özellikle 50'nin üstünde, 50'yle 200, 200 arasındaki çalışanı olan işyerlerinde iş sağlığı ekibinin tek insanı, tek çalışanı işyeri hekimidir. Bu biraz daha geliştiği zamanlarda iş hemşiresi, güvenlik mühendisi ve kimyagerlerin de konuya eklendiğini görüyoruz. Ama bir Avrupa ülkelerini ele aldığımızda iş sağlığı ekibi çok çok daha geniş boyutlar içerisinde, ülkemiz açısından baktığımızda işyeri hekimi, iş hemşireliğinin, güvenlik mühendisinin ve kimyagerlerin iş sağlığı ekibinde yerini aldıklarını görüyoruz, ama diğer meslek gruplarının az öncede ifade edildi iş sağlığı ekibinde yerini alması herhalde daha uzunca bir zamanı gerektirecek.

İş sağlığı konusunu ele alırken, işyeri hekiminin ihtiyaç duyduğu alanlardan bir tanesi de uzmanlık desteğidir. Özellikle meslek hastalıkları hastaneleri işyeri hekimlerine uzman desteği sağlamak açısından, son derece önemlidir. İşyeri hekimlerinin takıldığı konular, içinden çıkamadığı sorunlar konusunda yardım alacakları yerlerin başında meslek hastalıkları hastaneleri ve bunların uzmanlıklarının olması gerektiğini düşünüyoruz. Ramazzini'nin, meslek hastalıklarını tanımladığı 1700 yılından bu yana 300 yıl geçti, yani bu 300 yıl içerisinde pek çok şey değişti. Ama ülkemize baktığımızda meslek hastalıkları hastanelerinin fizik olarak değil ama işlevsizlik nedeniyle neredeyse kapanma noktasına geldiğini görüyoruz. Yanılıyorsam düzeltin, ülkemizde 3 tane meslek hastalıkları hastanesi var; İstanbul, Ankara ve Zonguldak olmak üzere bunun dışında SSK hastanelerinin uygun bölümlerinde değişik kurumlar olarak, yataklı kurumlar olarak yer almaktadır, ama uzman hastane olarak ele aldığımızda özellikle büyük şehirlerde bazı sorunların olduğunu görüyoruz. Özellikle meslek hastalıkları tanısı konulmasında oldukça önemli sorunlar var, dirençler var. Bunların aşılabilmesi için meslek hastalığı tanısının nasıl konulması gerektiği konusunda çalışmalar, düzenlemeler yapılması gerekiyor, prosedürlerin yayınlanması gerekiyor, çünkü işyeri hekimleri bu konuda uzmanlık desteğine ihtiyaç duyarlar diyoruz. Bu konuda meslek hastalıkları hastanelerinden destek almaları gerekir diyoruz, ama bu desteğin günümüzde yeteri kadar olduğunu söyleyemeyiz. Özellikle İstanbul gibi büyük yerlerde işyeri hekimlerinin doğrudan meslek hastalıkları hastanelerine sevk yapmalarının engellendiğini görüyoruz. 1–2 hasta gönderdikten sonra bu konuda uyarılar geldiğini, önce SSK polikliniklerine göndermemiz gerektiğini, ardından ancak meslek hastalıkları hastanelerine göndermemiz gerektiği söyleniyor.

İSMAİL TOĞUZOĞLU

Süre doldu, lütfen toparlar mısınız?

ŞEVKET AKSOY

Peki, devam edecek olursak işyeri hekiminin eğitiminden de kısaca söz etmek istiyorum. İsmail Hocamız bu konudan söz etti, Avrupa'da özellikle bir uzmanlık dalı olarak ele alınıyor, İngiltere, İtalya ve Fransa'da pratisyen hekimlik olarak çalışma onayı aldıktan sonra 4 yıllık bir uzmanlık dalı olarak ele alınıyor. Bilimsel çalışmanın kabulünden sonra sertifika veriliyor. Bunun dışında da işyeri hekimliği yapmakta olanlar var, onların sertifika eğitimlerinin 3 gün ile 2 yıl arasında olduğunu görüyoruz. İşyeri hekiminin, ülkemize gelince, işyeri hekiminin eğitiminin ivme kazandığını söylemekle birlikte bu konudaki asıl eğitiminin işyeri hekimlerinin kendi kendine eğitimi olduğunu ifade etmek istiyorum. İşyeri hekimleri kendi tecrübeleriyle, birbirlerinden öğrenerek çalışmalarını sürdürmektedirler. Bu konuda özellikle eksiklik, destek hizmetleri konusunda yer almaktadır. Ülkemizde iş sağlığı ekibinin diğer şeyleri ifade edildi, işyeri hekiminin bilgi dağarcığından kısaca söz etmek istiyorum. İşyeri hekimleri sadece tıp bilgisiyle değil aynı zamanda iletişim becerileriyle, hijyen, toksikoloji, fiziksel tehlike yönetimi, ergonomi, epidemiyoloji, çevre sağlığı ve çok önemli olarak da yasal mevzuat konusunda bilgili olmak zorundadırlar. Özellikle son AB uyum sürecinin başlamasıyla birlikte bu konuda işyeri hekimlerinin hem işi kolaylaşacak bir yanıyla ama bir yanıyla da bunları öğrenip uygulamaya koyması zaman alacaktır. İş sağlığı ekibinin diğer elemanlarının eğitimi konusunda İsmail Hocamız değindiler, yine bu konuya değinildi özellikle iş güvenliği uzmanları konusunda işyerlerinde büyük sorunlar vardır. İş güvenliği uzmanının kim olduğuna baktığımızda bu bir mühendisten, emekli askere kadar uzanan bir yelpaze görüyoruz, ve bunların eğitimlerinin bu konuya yönelik olarak eğitimlerinin olmadığını görüyoruz. Onlarda bizim gibi biraz kendiliğinden öğrenme zaman içerisinde öğrenme gibi geliştirmektedirler. Öne çıkan eksiklerimiz olarak destek hizmetlerini, işyeri ölçümlerini, araştırmaları, kalibrasyon ve referans laboratuarlarını saymak istiyorum. Bu arada destek hizmeti verenlerin eğitimini ve sertifikalandırılmasını, akreditasyon ve sertifikasyon konularına değinmek istiyorum. Son olarak, Çalışma Bakanlığının sayın iş sağlığı ve güvenliği Genel Müdürü Reha MERT aramızda kendileri bu konuda az önce açıklamalarda bulundular, Çalışma Bakanlığının kadrosu bu konuda küçülmeyecek daha da genişleyecektir, bundan büyük memnuniyet duyduk. Ama özellikle işyeri denetimleri konusunda oldukça yetersiz olduğunu sayı olarak yetersiz olduğunu ve burada önemli olan bizim açımızdan baktığımızda işyeri hekimlerinin denetlenmesinin de gündeme gelmesinin gerekli olduğunu düşünüyoruz. İşyeri hekimi denetlemelerinin iş müfettişi hekimler tarafından yapılmasının, konunun etkinliği açısından son derece yararlı olacağını bu anlamda hekim, iş müfettişleri sayısının arttırılması gerektiğini söylüyorum. Son slayt olarak da bu konuda İSGÜM'ün faaliyetlerinden söz etmek istiyorum. Çalışma Bakanlığı'nın sitesinden aldım, diğer çalışmaları görüyoruz, onlara değinmek istemiyorum. Ama denetlenen işyeri sayısı olarak 212 gözüküyor. Bu sayının yeterli olmadığını bunun çok çok daha yukarıda olması gerektiğini düşünüyorum. Belki, denetim sistemlerinin çok iyi olduğu ülkelerde bu sayı yeterli olabilir. Ama bizim ülkemizde herkesin bir kolayını bulduğunu düşünürsek denetimlerin çok çok daha fazla olması gerektiğinin altını çizmek istiyorum. Teşekkür ederim.

İSMAİL TOĞUZOĞLU

Efendim, Dr. Şevket Beye çok teşekkür ediyoruz. Bir yandan TTB' nin aşağı yukarı 14 yıl oluyor 13 – 14 yıl, birikimini aktarmış oldular, ve doğrudan doğruya işyerinde karşılaşılan sorunları dile getirdiler. Ama konuyu sanıyorum kendileri de bu fikre katılacaklardır. Tek yönlü değil, çok yönlü almak gerekiyor. Ve eşgüdümden söz ettim , daha önceki konuşmalarda Çalışma Bakanlığının yaklaşımı da gündeme gelmişti. Ben umuyorum burada yeteri kadar temsil edilmedikleri için sendikaların katkıları olacaktır. Doğal olarak işverenlerin katkıları olacaktır, başka meslek odalarının da katkıları beklenir, bu bir eşgüdüm konusu olarak düşünülmeli, buralar Şevket Beyin vurguladığı haklı olarak, TTB'nin çalışmaları idi. Buna şimdi başka çalışmalar eklenmeli ve genişletmelidir. Ben bir hayli geciktikten sonra sözü Oya Hanıma bırakacağım, çünkü ülkemizde işyeri sağlık birimi diyoruz. İşyeri sağlık biriminden hekimi belki anlıyoruz, belki orada çok seyrek olarak hemşire, laborant bulunabiliyor, ama burada çok büyük bir eksiklik yatıyor aslında ve sayılarını başka ülkelerdeki sayıları verecek Oya Hanım göreceğiz. Çok yeni bir alan ve buna da ağırlık verilmesi lazım geldiğinin, sanıyorum hepimiz anlayacağız.

OYA NURAN EMİROĞLU

Teşekkür ederim, ben iş sağlığı hemşireliği konusunda sizinle tarihsel gelişimi içinde, dünyada ve günümüzde hemşireliği belirli kilometre taşlarıyla izleyip, Türkiye'de son zamanlarda yaşanan iki olumlu gelişmeden söz edebilirim. Ben İsmail Hocama şu anlamda katılmıyorum, çok yeni dedi şimdi zaten tarihsel gelişimine baktığımızda da hemşireliğin ve iş sağlığı hemşireliğinin aslında yeni olmadığını görebileceğiz ki hemşirelik tarihi dediğimizde, insanlık tarihi ile başladığını biliyoruz. Ancak 18. yy. sonlarında yaşanan bir takım reform hareketleri, artı sanayi devriminin etkisiyle modern anlamda hemşireliğin bu zamanda kurulduğu kabul edilmekte ki 1860'larda bu anlamda hemşirelik eğitimindeki devrimsel gelişim, bilgi ve uygulamalardaki değişimlerle sonuçlanmıştır. İlk sanayi hemşiresi olarak 1878'de İngiltere'deki uygulamalarda özelliklerine dayalı hasta işçinin evde bakımı ve bunun yanında aile üyelerinin de ele alındığı bir bakım sistemiyle yürütüldüğü, 1888'de kömür madenindeki çalışan işçilere ki bu Pensilvanya Amerika örneği, Betty Molder'ı görüyoruz, yine aynı yöntemlerle hizmetini sunuyor, 1895'de de Adomaya Stevart 'ı bisikletle yaptığı ev ziyaretler i sonucuydu. Burada bir gelişme var. Hasta işçinin bakımı yanı sıra çocuk bakımı ve ailede sağlıklı yaşam akışkanlıklarını da ele alınmasına ilişkin, 1900'lü yıllara geldiğimizde ulusal ve uluslararası bir takım düzenlemelerin sanayi hemşireliğinin hem sayısının hem de niteliğinin artmasında öncülük ettiğini görebiliyoruz. İngiltere'de ve Amerika'da bu sayı ve niteliğin artmasının doğal bir sonuç olarak, ulusal sanayi hemşireleri birliklerinin kurulduğunu, 1919'da ilk sanayi hemşireliği kitabının yayınlandığını ve Amerikan sanayi hemşireleri birliğinin yayın organı olarak sanayi hemşireleri dergisi ki bu araştırmaya dayalı bir dergi, 1953 yılında yayınlanmaya başlanıyor ve günümüze kadar da halen sürmekte, daha sonra sanayi hemşireliği terminolojisinde iş sağlığı hemşireliği tartışmaları başlıyor ki, bu sadece basit bir sözcük değişimi şeklinde değil, hemşireliğin gelişen rollerinin, sanayi hemşireliği tanımıyla kapsanmaması yönünde ve bu görüş egemenliği sonucunda da sanayi hemşireliğinin, iş sağlığı hemşireliğine doğru gelişme göstermesiyle benimseniyor ve daha sonra Amerikan sanayi hemşireleri birliği, Amerikan iş hemşireleri birliğine dönüşerek halen günümüzde faaliyetlerini sürdürüyor. Bu arada OSHA' yı görüyoruz ki 1988 yılında Amerikan hemşireler iş sağlığı hemşireleri birliği ile birlikte iş sağlığı hemşireliği standartlarını belirleme çalışmasını yürütüyorlar, ve 1993 yılından sonrada OSHA bünyesinde iş sağlığı hemşireliği bürosu halen faaliyetini sürdürüyor. Bunun yanı sıra Amerika'da ulusal iş sağlığı hemşireliği enstitüsü tarafından mastır, doktora bursları, araştırma bursları ile iş sağlığı hemşirelerinin yetiştirilmesi destekleniyor. İş sağlığı hemşiresinin de bu arada en az eğitim niteliği olarak lisans düzeyinde bir beklenti belirlenmiş oluyor ki bu bütün dünya üzerinde, bunun yanı sıra sertifika programları mesleki aktüalitede ki yeterliliğin denetlenmesi, değerlendirilmesi ve sürekli eğitiminden de Amerikan İş Sağlığı Hemşireleri Birliği Board'unun egemen olduğunu söyleyebiliriz. 20.yüzyıla bu gelişmelerle giren ki bu gelişmelerde de en önemlisi bu alanda yapılan iş sağlığı hemşireliğinde yapılan araştırma sonuçları, bunun yanı sıra genelde hemşirelikte gelişen kuramlar ve modellerle eğitim ve uygulamaların daha da niteliğinin değişerek geliştiğini söyleyebiliriz. 1999 yılına gelindiğinde Amerikan İş Sağlığı Hemşireleri'nin, iş sağlığı hemşiresini tanımlamasına baktığımızda, Dünya Sağlık Örgütünün iş sağlığı tanımına dayalı bir tanım hep egemen olmuş o yıllara kadar, 1999'un biraz daha farklılaştığını görüyoruz. Sağlığın, geliştirilmesinin vurgulandığı sağlıklı ve güvenli çevrenin, vurgulanırken bağımsız hemşirelik kararlarını uygulayan uzmanlık alanı olarak tanımlanması dikkat çekiyor. Ve bu tanımlama doğrultusunda on rol belirlenmiş, iş sağlığı hemşiresinden; bir;klinisyen, iki;vaka yöneticisi, koordinatör, yönetici, bakım verici, sağlığı geliştirici, uzman, eğitimci, danışman ve araştırmacı. Tabi bu roller doğrultusunda da görevlerine geçebiliriz. Ama iş sağlığı hemşiresinin görevleri, belirli başlıklar sabit kalmak üzere sektör ve iş koluna özgü değişimler gösterebilecek, ama genelde beklenen görevleri dediğimizde; çalışanların sağlığının değerlendirilmesi, işe giriş belirli aralarla, çalışma ortamının değerlendirilmesi ki burada işe akış şeması ile işe başlanmasının yararı, yapılan iş tipleri, süreç ve ilişkilerin gözlenmesi, burada bir noktayı vurgulamak istiyorum. Finlandiya'da yapılan bir araştırma sonucu, iş sağlığı hekimlerine göre iş sağlığı hemşirelerinin üç kat daha fazla çalışma ortamını gözleyerek, değerlendirdikleri sonucunu paylaşmak istedim. Üçüncü görevi; çalışma toplumunun sağlığının geliştirilmesi ki burada da çalışma toplumu dediğimizden işveren, çalışanlar ve ailelerinin kapsandığını vurguluyorum. Dördüncü görevi; meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi ki bu bir önceki iki numarada yer alan görevleriyle de bir anlamda bağlantılı diye düşünebiliriz. Beşinci görevi; İşe bağlı olmayan hastalıkların ve kazaların önlenmesi yada tanı konulmuş hastalıkların bakımı altı; sağlık eğitimi, çeşitli konularda olabildiği gibi emekliye hazırlık programları kadar, yelpazenin geniş olduğunu söylemek isterim. Yedincisi; danışmanlık, bu hem çalışanlara, ailelerine, onun dışında da çalışma yerinin dışında farklı kurum, kuruluşlara da danışmanlık yapabilmesi, iş sağlığı ve

iş sağlığı hemşireliğine yönelik politikaların belirlenmesinde mevzuat çalışmalarındaki danışmanlık sekizincisi; araştırmayla bitiyor.

Şimdi, burada bir şeyin altını çizmek istiyorum. Biraz önce Tabipler Birliğinden iş, iş sağlığı hekimliğini anlatan arkadaşın görev başlıklarıyla çakışıyor. Çakışması tabi ki çok doğal, çünkü amaç iş sağlığının genel amaçlarıyla ortak, burada yalnız şunu vurgulamak istiyorum. İşe giriş muayenesinde hemşire ne yapabilire, belki açıklık getirebiliriz bu noktada burada yer alan 8 başlığın ki daha da ayrıntıları var, ben çok ayrıntısına girmedim. 8 başlığı hemşirenin nasıl yapabileceği konusunda şöyle bir saptama yararlı olabilir diye düşünüyorum. Hemşireliğin, kendi bilgi ve becerileriyle her bir maddede yapabilecekleri, hekimin yapabileceklerinden farklı, burada çok önemli olan bir kayıt sistemine hemşirenin ihtiyacı var ki bu kayıt sisteminde de hemşire kendisi için gerekli olan bilgileri toplayıp, analiz ve sentezin sonucunda bağımsız karar verebileceği, hemşirelik tanılarını koyma, öncelik sıralaması doğrultusunda da girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirmesiyle başarılı olabilecek. Tabi bu süreç içinde ilgili kurum, kuruluş ve diğer disiplinlerle iş birliğinin atlanmaması gerekiyor, bu doğrultuda da alınan adımlar etkin bir iş sağlığı hemşireliğinin sergilenmesine etken olabilecek.

Şimdi, iş sağlığı hemşiresinin görevlerini tartışmıştık, iş sağlığı hemşireliği bilgi ve becerileri dediğimizde de hemşirenin bilgi ve becerilerinden farklı olduğunu, tıpkı işyeri hekimliğinde olduğu gibi çünkü sadece tedavi edici özelliklerin ki bu hemşirelik kısmına baktığımızda bakım konusunda yeterli olunması, iş sağlığı alanında çalışmada geçerli olamıyor. Çünkü iş sağlığı hemşireliğinde de bu alana özgü bilgi beceri, ama bunun altında halk sağlığı hemşireliğinin bir zemin oluşturması önem kazanıyor.

1.Dünya Savaşı sonrasında ABD görüyoruz. Çeşitli çalışmalar sonucu, dünya üzerinde iş sağlığı hizmetinin de büyük bir çoğunluğunun hemşireler tarafından tek başına yürütüldüğünü göstermekte. Dünya sağlık örgütü ve ILO' nun belirlenen yıllardaki önerilerine baktığımızda iş sağlığı hemşireliği konusunun, temel hemşirelik eğitimi içinde mutlaka yer almasının gerekliliği, lisans üstü halk sağlığı hemşireliği yada ayrı programlarda mutlaka yer almasının gerekliliği vurgulanmakta. Dünyadaki duruma bakacak olursak, 1990 yılında Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu, iş sağlığı hemşireliği bilimsel komitesinin birlikte yürüttükleri bir çalışma. Uluslararası iş sağlığı komisyonuna üye 50 ülkeye hazırlanan soru kağıdı gönderiliyor ve iş sağlığı hemşireliği bilimsel komitesi tarafından, 50 ülkenin 37'sinden dönen ki % 74'ü dönüyor. Ülkelerin iş sağlığı hemşireliği sayısı, eğitimi gibi durumlarına ilişkin, elimizde iyi bir kaynak oluşturan bu araştırma sonuçlarına göre 37 ülkenin dağılımını görebiliyoruz. Afrika, Asya, Avustralya kıtası, Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika gibi, Avrupa'da hemen hemen olmayan ülke yok gibi, Brüksel'i göremiyoruz. Belçika'yı pardon, onun dışında Almanya gözükmüyor, hemen hemen bütün ülkeler var, bir de Çekoslovakya diyebiliriz. Afrika, Avustralya, ve Kuzey, Güney Amerika'dan da ülkelerin yer aldığı bu çalışma sonucunda Brezilya'nın çok dikkat çektiğini görebiliyoruz. Çünkü, tüm 37 ülkedeki temel eğitim programlarına bakıldığında ülkenin 11 – 12 yıl süren eğitim programlarının üstüne 3-4-5 yıl gibi bir değişim gösterdiğini görebiliyoruz ama şurada da bir karışıklığı önlemek amacıyla, onların 3 yılı bizim 4 yıla da tekabül edebiliyor saat anlamında, böyle baktığımızda 5 yıllık temel hemşirelik eğitimini sadece Brezilya'da görüyoruz. 4 yıla ağırlıklı ABD.,Avrupa, Avustralya, Kanada ve Güney Afrika. 14 ülkede de temel hemşirelik eğitiminin içinde iş sağlığı hemşireliğinin yer aldığını görüyoruz. Saatleri çok değişken, 10 saatin altında olan ülkeler var ama ortalama 10, 40 saat, 40 saatin üstünde olan ülkelerde azımsanmayacak sayıda. Lisans üstü durumda ABD'ni, Kanada, İngiltere, Kuzey Avrupa ülkeleri, Avustralya, Brezilya'yı görüyoruz. Mastır ve doktora sayısı hızla artmakta, ancak bu ülkeler için de söylenen bir gerçek, bu sayıların henüz istenen düzeye yükseltilemediği doğrultusunda. Brezilya burada biraz farklı bir konumda, 5 yıllık temel eğitiminin üstüne iş sağlığı hemşireliğinde de niteliklerin, gerekli niteliklerin çok açık net uygulandığı bir ülke ve mezuniyet sonrası eğitiminin de çok uzun süreli bir eğitime dayanması açısından dikkat çekiyor. Arjantin'in bazı özellikleri bize benziyor diye düşünüyorum. Ülke çapında iş sağlığı hemşireliğinde çalışanların sayısını bilmiyor. Tıpkı bizde olduğu gibi.Temel eğitim içinde, iş sağlığı hemşireliği konusu yer almıyor ve bu alanda çalışan kişilere yönelik bir sertifika yada tamamlama programı da bu ülkede gerçekleştirilmemiş durumda. 21 ülkeye baktığımızda bazılarında, sertifika programları bu işe başlamadan önce zorunlu tutulduğunu görüyoruz. Bunların süreleri de 1.5 haftayla 5 ay arasında değişmekte. Bazı ülkelerde de isteyenlere, isteyen işyeri yada hemşirelere verilen kurslar görülmekte, 7 günle 2 yıl arasında bunlarında değiştiğini söyleyebiliriz.

Ülkemize geldiğimizde ki ülkemizi Cumhuriyet dönemiyle birlikte başlatacak olursak hemşirelik eğitiminin kısa süreli kurslarla başladığını, ilkokul artı çok kısa süreli kurs, ilkokul artı bir iki yıl, ki sağlık okulları bu işyerlerinde de karşımıza hala çıkabilmekte, 1940 – 50' lere doğru ortaokul artı 4 yıl lise dersleriyle birlikte hemşirelik derslerinin yürütüldüğü bir 4 yıl ve Sağlık meslek lisesi mezunlarını görüyoruz. 1960'lar da lise artı 4 yıl hemşirelik yüksek okullarını ve 70' lerde başlayan mastır ve doktora çalışmalarını söyleyebiliriz. Sağlık meslek liselerinin 90' lı yılların sonlarına doğru kapandığını, ki sağlık meslek liselerinin büyük bir çoğunluğu Sağlık Bakanlığı, bir kısmı SSK gibi bünyeler içinde yer almaktaydı. Kapatılma kararı uygulandı ve bu kapatılmayla birlikte bu okullar yüksek öğrenim kurumuna devredilerek, 4 yıllık eğitim programlarına dönüştürüldü ki sağlık yüksek okulları açıldı. Bu arada sağlık meslek lisesi mezunlarına açık öğretimde ön lisans hemşirelik programını tamamlama hakkı verildiği için, ön lisans gruplu bir hemşirelik grubuna da eski sağlık meslek lisesi yada yenilerin, kağıt üstünde eğitiminin yükseldiği bir görüntü karşımıza çıkabildi. İş sağlığı eğitimi yönünden, Türkiye'deki eğitim veren kurumlara bakacak olursak, bu eğitimlerin sadece hemşirelik yüksek okullarında ve sağlık yüksek okullarında ama 80'ni için kesin bir şey söylemek oldukça güç. Eğitim kadrosunun yapısına göre değişebilir görüşündeyim. Bu okullarda yarım akademik yıl ki yaklaşık 3 ay halk sağlığı hemşireliği teorik dersi ve uygulamasının içinde, 5 – 10 saat gibi değişen teorik iş sağlığı hemşireliği dersi, uygulamaların ise 1 – 11 gün ile 2 yıllık projeler halinde sürdürüldüğünü söyleyebiliriz. Eğitimle birlikte, iş sağlığı hemşireliğinde önemli bir belirleyici olan yasal düzenlemelere baktığımızda, yasal düzenlemelerin tümüyle iş sağlığı hemşireliğini kapsamadığını görüyoruz. İşyeri hekimliği yönetmeliği için de bazı maddelerde iş sağlığı hemşireliğine değinildiğini görüyoruz ki, buradaki duruma baktığımızda durum gerçekten çok vahim durumda. Çünkü hekimin nitelikleri belirlenmiş bu yönetmelikte ama hemşirenin nitelikleri geldiğinde, ki eğitimdeki bu karışıklıkla birlikte ülkemiz için durum vahim hale geliyor. Diploma sahibi bir hemşire, diplomasız hemşire de olabiliyorsa onlarında çalıştırılabileceği gibi bir ifade yer alıyor. Onun dışında; eğitimin nitelikleri, ayrıntıları yada bir tamamlama kursu gerekiyor mu, gerekmiyor mu ? gibi belirsizlikler görüyoruz. Görevleri içinde de yapacakları çok kısıtlı olduğu gibi nerdeyse iş sağlığı biriminin temizliği de eğer eleman yoksa yaptırılabilir gibi bir ifade yer almakta. İş sağlığı hemşireliği konusundaki, son yıllardaki gelişmelere bakacak olursak 98 ve 2000' de Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu ile birlikte Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalının desteği ile düzenlenen ulusal iş sağlığı ve işyeri hemşireliği sempozyumu, ki 2001 sempozyumu sonuç bildirgesinde, alınan kararlar bu eksikleri gidermeye yönelik öneriler içermekteydi. Bu doğrultuda, bu sonuç bildirgesine imza atan kişiler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği HASAK bünyesinde işyeri hemşireliği komisyonunu kurarak 3 Eylül 2001'de ve bu komisyonda iş hemşireliği işyeri hemşireliği yönetmelik taslağını çalışmaya başlamışlardır. Burada isimleri yazılı olan kişileri görüyoruz. Hemşirelik Yüksek Okullarından ilgili alandan kişiler, onun dışında bizim meslek örgütümüz olarak kabul edebileceğimiz Türkiye Hemşireler Derneği Başkanı Sn BOYAN Hanımla birlikte, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından iş sağlığı ve güvenliği müdür yardımcısı Rana GÜVEN' inde katılımlarıyla, HASSAK 'dan Ali Naci YILDIZ' ın da birlikte çalışmaları sonucunda taslak hemen hemen tamamlandı diyebilirim. Ve bu taslak da işyeri hemşiresi kimdir? sorusuna cevap alındı. Gerekli nitelikler, görev, yetki ve sorumluluklarla birlikte çalışma koşullarının belirlendiğini söyleyebilirim. Aynı komisyon işyeri hemşiresi sertifika programlarını da hazırlamış durumda. A ve B tipi, ki A ve B eğitim düzeylerine göre süreleri değişebilen sertifika programları Ekim 2002 yılında ilk uygulamasının başlatılması düşünülmekte, ve bunlarla biraz daha iş sağlığı hemşireliğinde etkin hale gelebileceğimizi düşünerek, desteklenme umuduyla sözlerimi bitiriyorum, teşekkür ederim.

İSMAİL TOĞUZOĞLU

Efendim, önce sizlerden özür diliyorum, maalesef zaman bakımından yetiştiremedik. Ben sanıyorum her arkadaş azami ölçüde çaba sarf etti toparlamak için. Ama şunu itiraf edeyim, işyeri hemşireliği hakkında bu kadar geniş bir duyuru şimdiye kadar yapılmamıştı ve şunu görüyoruz, bizler hekim olarak yalnız işyeri hekimliğine konsantre olmuş durumdayız iş sağlığı biriminden söz ediyoruz. Fakat onun elemanlarını tam olarak sayamıyoruz. Bu bakımdan ben Oya Hanıma teşekkür ediyorum. Her ne kadar O beni başta eleştirdiyse de; bu konu yeni değil eski diye, muhakkak her mesleğin tarihçesi çok derindir. Kendilerine teşekkür ediyorum, hakikatten geniş bir bilgi aldık, yelpazenin ne kadar geniş olduğunu, iş sağlığı yelpazesinin bir defa daha gözlemledik. Efendim şimdi soruya geldi sıra, bilmiyorum düzenleme kurulundan bir öneri gelecek mi? Öğleden sonra bir zaman ayırabilirler mi? Yoksa şimdi

hemen soruları alabilir miyiz? Evet o halde soruları rica edebilir miyim? Evet sağdan bir soru var oradan, lütfen mikrofonu...

SALONDAN

Yaşar Beye sorum olacak, eski İSGÜM' lü olarak belki daha da rahat konuşur. Dün Rana Hanım bahsetti. Yanılıyorsam kendisi beni düzeltebilir, İSGÜM' e işte matbaa alındığını söyledi. İSGÜM' ün sıkıntılarından da bahsettik biraz, yani güleyim mi yoksa ağlayım mı diye çok kısa düşündüm, gülmeye karar verdim. Rana Hanım'ın dediğine göre matbaa İSGÜM'e girdi yani Rönesans herhalde başlamış durumdadır İSGÜM' de. Herhalde en son ihtiyacı olan İSGÜM'ün bir matbaaydı. İSGÜM'ün nasıl çalıştığını çok merak ediyorum. İşyerlerini denetleyen bir kurum mu? Yoksa isteğe bağlı çalışan bir denetleme mi yapıyor, veya Türkiye'de işyerlerini, işyeri sağlık riskini denetleyen bir kurum var mı? Varsa, bu İSGÜM'se çok kısa da anlatabilirim nasıl çalıştığını, randevu alıyorsunuz, 2 ay sonraya randevu veriliyor ve kendileri geliyorlar, gelmeye çalışıyorlar arabaları yok, sonra biz işyeri hekimi olarak onlara araba bulmaya çalışıyoruz. Yani çok komedi bir durum var. Nedir sizin düşünceleriniz?

YAŞAR ALKAN

Hemen izah etmeye çalışayım. Matbaa alınmadı, zaten İSGÜM' ün bünyesinde varolan matbaa bir dönem eleman yetersizliğinden yavaşlamıştı. Şu anda yeniden çalışmaya başladı. Amacı da en son olması gereken şey değildi. Sürekli olarak işletmelere bila ücret gönderilen bir takım bildiriler, afişler, dergiler basılıyor matbaamızda, oradan değerlendiriliyordu. O şu anda faaliyete geçirildi. İSGÜM' ün çalışması hakkında, İSGÜM' den istenmesi gereken talepler vardır. Bunu İş Teftiş Grup Başkanlığı müfettişleri, işletmedeki işyeri yönetimi veya bir sendika, işletmesinde sorun görmüşse bir müfettiş arkadaşımız isteyebilir. Hani sizin dediğiniz gibi randevu alıp gelmek gibi zannetmiyorum o durumda değil, ama şu aşamada, her türlü talebi karşılamaya çalışıyorlar arkadaşlarımız, teşekkür ederim.

SALONDAN

Ben teşekkür ederim.

İSMAİL TOĞUZOĞLU

Evet buyrun mikrofon lütfen.

AHMET SALTIK

Teşekkür ederim, çok hızlı zamanı kullanmak için, Dr. Ahmet SALTIK Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Hekim insan gücünü iş sağlığı alanında düzene sokabilmek için sanıyorum, endüstri sağlığı uzmanlığı yada iş, iş ve meslek hastalıkları daha doğrusu endüstri sağlığı gibi bir tıp uzmanlık alanını Avrupa Birliği ülkelerinde olduğu gibi İngiltere' de olduğu gibi tanımlamak durumundayız. Tababet Uzmanlık tüzüğünü şu andaki biçiminde böyle bir uzmanlık alanı bulunmuyor. 97'den bu yana tartışmalarda sürüp geliyor, 97 taslağının içine bu konmuştu. Endüstri sağlığı uzmanlık alanı diye, umarım şu anda bağlanmak üzere olan tüzükte yer alsın. Eğer buradan bir sonuç bildirgesi çıkacak ise, sonuç bildirgesine böyle bir dileğimizi koyalım. Ayrıca bir üst ihtisas alanı olarak da halk sağlığı uzmanlarına, ve iş hastalıkları uzmanlarına 2 yıllık ek bir süreyle iş ve meslek hastalıkları uzmanlığının tanımlanması gerekir. Kurulda, ilgili kurullarda bunların çok tartışma götürdüğünü görmekteyim. Belki halk sağlığının yan dallarından, üst ihtisas dallarından birisi olmaktan çıkartılabilir. Çıkartılırsa bundan sanıyorum ülkemiz zarar görür.

Kısa erimde hızlı bir biçimde, hekim insan gücünün alanda kazanılması bakımından öteki alanlarla ilgili bir şey söylemeyeceğim. Alanın uzmanları dile getirdiler zaten, teşekkür ederim.

Biz teşekkür ediyoruz. Evet, başka soru var mı? Efendim evet yukardan, mikrofon.

SALONDAN

Müsaade ederseniz ben bir katkıda bulunmak istiyorum. Ahmet Hocam söyledi, ben işin akademik boyutuna girmek istemiyorum ama, genellikle görüldüğü kadarıyla iş sağlığı dediğimizde işyeri hekimliği ile meslek hastalıkları hastanesi arasındaki eksen gündeme geliyor. Halbuki sizinde sunumunuzda vurguladığınız gibi üniversitenin çok özel bir yeri var ve üniversite sadece uzmanlık veren bir alan gibi görülüyor. Bu süreç de iş sağlığı sürecinde günümüzde varolan potansiyelin kullanılması, yeni oluşumlara olanak sağlarken daha uygun, o arada da üniversite mutlaka yerini almalı bu yapılanma içinde diye düşünüyorum. Ben göğüs hastalıkları uzmanı olmaktan çok mutluyum ama sadece klinisyen olarak sanıyorum ben varım bu günlerde, ne nörolog var, ne dermatolog var, ne alerji uzmanı var ne de başka bir. Süper ihtisas olarak, üst ihtisas olarak düşünülen iç hastalıkları uzmanı da yok, belki eski dönemlerde uzmanlığını almış olan vardır ama böyle bir dışlanma, klinikten uzaklaşma gibi bir hava var genel olarak ülkemizde, bunun aşılması için varolan yapıda üniversiteyi mutlaka gündeme getirmek, üniversitenin iş sağlığı eğitimi açısından varolan potansiyelini kullanabiliriz. Bu anlamda biz örneğin üniversitemizdeki potansiyeli hem teknik, hem sosyal, hem tıbbi olanakları kullanmak amacıyla bir iş sağlığı merkezi oluşurduk. Böylelikle bir eşgüdüm sağlayarak varolan sürece bir katkıda bulunabiliriz düşüncesindeyiz. Hem bu bilgiyi vermek, hem de düşüncemi iletmek istedim, teşekkür ederim.

İSMAİL TOĞUZOĞLU

Biz teşekkür ediyoruz. Efendim çok teşekkür ediyoruz. Bir, varsa eğer son soru alalım, özel olarak konuşmalara açığız her zaman dışarıda, sabrınız için çok teşekkür ediyorum, efendim hepinize iyi günler diliyorum.

PANEL

İŞ SAĞLIĞINDA DENETİM ÖRGÜTLENMESİ

OTURUM BAŞKANI: ZEKİ ERDUT

ZEKİ ERDUT

Efendim merhabalar, 2. Ulusal iş sağlığı ve işyeri hekimliği günlerinin 3. oturumunda bir araya geldik. 6 konuşmacımız var, süremiz 75 dakika, tartışma da içinde olmak üzere 10'ar dakikalık sürelerde toparlamaya çalışacağız. Denetim dendiğinde, önemini vurgulamaya herhalde gerek yok. İş sağlığı örgütlenmesinin önemli aşamalarından biri, niteliği itibarıyla önlemeğe dönük araçları denetlemek, asıl hedef sonucu itibarıyla da bir yaptırım içerdiğine de kuşku yok. Ancak günümüzde değişen koşullar ekonomik, toplumsal, siyasal koşullar denetimde yeni bağlamları beraberinde getirmektedir. Bir yandan işletmenin rekabet koşullarını denkleştirmek, diğer yandan çalışanları korumak endişesi içinde, denetim yaparken uyulması gerekenler, çağdaş koşullar içinde günümüzde ilgili, yetkili ağızlardan sizlere sunulacaktır. İlk sırada konuşmacımız Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığından Sn. İbrahim ÇAKAR' dır.

İBRAHİM ÇAKAR

Hocam kürsüde konuşabilir miyim?

ZEKİ ERDUT

Memnuniyetle, buyrun.

İBRAHİM ÇAKAR

Değerli katılımcılar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı adına hepinize saygılar sunuyorum. Ben sizlere ÇSGB.nın işçi sağlığı ve iş güvenliği ve işin yürütümü açısından resmi olarak kurulmuş olan iş teftiş tüzüğü vasıtasıyla kurulmuş olan denetim örgütlenmesini burada kısaca açıklamaya çalışacağım. Şurada gördüğünüz şema bizim bakanlığımızın teşkilatlanma şemasıdır. İş teftiş kurulu başkanlığı ise doğrudan bakanlığımıza bağlı. Şemada da gördüğünüz gibi doğrudan bakanlığa bağlı, iş teftiş kurulu başkanlığı. İş teftiş kurulu başkanlığına bağlı ve 10 ilde kurulmuş olan iş teftiş grup başkanlıkları vasıtasıyla, yapılmaktadır. İş teftiş kurulu başkanlığı doğrudan bakanlığa bağlıdır. Müsteşar ya da müsteşar yardımcılarına bağlı değildir. Dolayısıyla grup başkanlıkları da doğrudan bakanlığa bağlıdır. Evet iş teftiş tüzüğünün kabul tarihini, kabul sayısını görmektesiniz. Kapsamda ise 1. Maddede çalışma mevzuatının uygulamasından müfettişlerce devlet adına yapılacak izleme, denetleme ve teftişin ilkeleri, teftiş hizmetinin örgütlenmesine ilişkin kurallar, işlemler müfettiş ve müfettiş yardımcılarının görev, yetki ve niteliklerle işe alınmaları ve çalışma yöntemleri bu tüzükte gösterilmiştir. Bu tüzükte daha sonraki maddelerde belirtilen esaslara göre, müfettiş yardımcıları ve müfettişliğe atanmaları, grup başkanlıklarında görevlendirilmeleri, esaslarla belirtilmiştir. Bu tüzükte adı geçen bakanlık, ÇSGB nı, çalışma mevzuatı ise, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatı, teftiş sözcüğü; görmek, gizlemek, incelemek, araştırmak ve önlemek; müfettiş sözcüğü ise, o denetimi yapacak olan

teftişi yapacak olan kişileri ifade eder. Kuruluşu ise; iş teftişi, iş teftişi kurulunca yürütülür. Ankara'da iş teftiş bakanlığımıza bağlı, doğrudan bakanlığa bağlı iş teftiş kurulu vardır. Bu iş teftiş kurulunda bir kurul başkanı ve kurul başkanının isteği üzerine bakanlık makamınca onaylanan, 4 kişiden oluşan kurul başkan yardımcısı bulunmaktadır. Bu kurul başkan yardımcılarının çeşitli görevleri vardır. Tabi iş teftişin yürütümü yanında diğer idari görevler de bulunmaktadır, evet müfettiş yardımcılığına girişten başlayalım, isterseniz. Müfettiş yardımcılığına atanabilmek için, devlet memurları kanunun 48. maddesinde yazılı genel koşulları taşımak, işin yürütümüyle ilgili teftişte görev alacaklar için hukuk, siyasal bilgiler, iktisat, idari bilimler, işletme iktisadı ve idari bilimler, fakültelerde iktisadi ve ticari bilimlerinden veya bunların dengi yerli ve yabancı fakülte ve yüksek okullardan birini bitirmek gerekmektedir. Bizim teşkilatımızda iki ayrı denetim yapan müfettiş bulunmaktadır. Bir işin yürütümü, bir de işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden denetim yapanlar. İşin yürütümü açısından denetim yapan müfettiş arkadaşlarımız yasalarla, yönetmeliklerle ve karşılıklı anlaşmalarla işçiye verilmiş olan hakların zamanında ödenip ödenmediğinin, ödenmişse eksik ya da tamamının ödenmediğinin denetimini yaparlar. Bizim konumuz işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından denetim olduğu için, işçi sağlığı ve iş güvenliği müfettiş yardımcılığı ise; tıp doktoru, elektrik, elektronik, maden, kimya, makine inşaat, fizik, bilgisayar, yüksek mühendis ve mühendisi mühendisler arasından, sınavla seçilerek alınırlar. Son bir değişiklik yapıldı, o değişiklik burada görünmüyor; diğer mühendislik dallarından da örneğin çevre mühendisliğinden de müfettiş yardımcılığına sınavı kazanmak şartıyla atama yapıldığını biliyoruz. Nedense tıp doktoru, daha önceki konuşmalarda özellikle konuşmacı arkadaşlar tarafından da dile getirildi, iş müfettişi maalesef yok; benim bildiğim kadarıyla yok, tıp doktoru arkadaşlarımız nedense bizim mesleğimize rağbet etmiyorlar.

Sağlık durumu, iklim değişikliklerine veya her çeşit yolculuk koşullarına elverişli olduğunu sağlık kurulu raporlarında belki belgeleyecek bu arkadaşlarımız, işe başlamadan önce, kasıtlı olmayan suçlar dışında özgürlüğü bağlayıcı cezai hükümlerle yükümlü olmayacak, tutum ve davranışları varsa sicil yönünden müfettişliğe özel durumu olmayacak, sınavın açıldığı yıl Ocak ayının 1. gününde 30 yaşını doldurmamış bulunmak, yönetmeliğe göre yapılacak sınavı başarmak gerekir. Tıp doktoru ve maden mühendislerinin işe giriş sınavları, başvuruların sayısı gereksinim altında ise görüşme biçiminde de yapılabilir. Yani tıp doktoru ve maden mühendisi gerçi maden mühendisi arkadaşlarımızda son zamanlarda çok başvurmaya başladılar ama, bu arkadaşlarımız eğer yeterli sayıda alınacak müfettiş yardımcılığı sayısında değil ise onun altındaysa başvuran sayısı, sınava tabi tutulmadan görüşme yoluyla alınabilir. Oradan bu anlam çıkmaktadır.

Müfettiş yardımcılarının çalışmaları; müfettiş yardımcılığına atananlar bir müfettişin yanında göreve başlarlar, şimdi müfettiş yardımcıları Ankara'da göreve başladıktan sonra öncelikle, müfettişin yeterli sayıda olduğu grup başkanlıklarına çünkü bunların yetişmesi söz konusu, müfettişlerin yanında yetişmesi söz konusu, grup başkanlıklarına atamalar yapılır. Grup başkanlıklarına ataması yapılan müfettiş yardımcıları, bir müfettişin yanında yetişmek üzere onunla beraber denetime çıkmak üzere müfettişin yanında görevlendirilir. Yardımcılar tek başına teftişte yetkili değildirler. Ancak 2 yıl olumlu sicil alanlara, tabi 2 yıl boyunca en az 3 müfettişin yanında, bir müfettişin yanında 6 ay boyunca çıkmak üzere denetime çıkarlar. 3.den de olumlu sicil aldıktan sonra bakanlık onayıyla yardımcılık süreleri, 3 yıllık yardımcılık süreleri dolmadan 2 yıl sonunda teftiş tek başlarına teftiş yetkisi verilir.

Müfettişliğe atanma; müfettişliğe yönetmeliğin müfettişliğe yönetmeliğe göre yapılacak müfettişlik yeterlilik sınavını başaran müfettiş yardımcıları atanır. Şimdi 3 yıllık yardımcılık döneminden sonra hemen müfettişliğe geçilmiyor. Bir yazılı ve birde sözlü olmak üzere 2 sınava tabi tutuluyor arkadaşlarımız, bu sınavları başarıyla tamamlamak, 100 üzerinden en az 70 almak gerekiyor. 70 artı puan aldıktan sonra müfettişliğe atanıyorlar. 3 yıl çalışmış olmak gerekir, müfettiş yardımcılığında geçen hizmet yıllarına ait bütün sicilleri olumlu olması gerekir, olumsuz sicil olduktan sonra zaten onu sınava dahi almıyorlar. Başkanlıkça yönetmeliğin, müfettiş yardımcılarının çalışma ve yeterlilik sınavına hazırlanma ilkelerini düzenleyen hükümler boyunca yaptığı çalışmaları yeterli görünmek, diğer teftişin yanında diğer yaptığı çalışmalarda müfettiş yardımcılarının yeterli görünmesi gerekir. Şimdi müfettiş yardımcılığından müfettişliğe atanmayanlar, bakanlığımız bünyesinde başka görevlere atanırlar. Müfettiş olamazlar, başka görevlere atanırlar.

Sınav kurulu; müfettiş yardımcılığına giriş ve müfettiş yeterlilik sınavlarını yapacak olan kurullar, işin yürütümü ve işçi sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili olmak üzere ayrı ayrı oluşturulur. Sınav kurulları iş teftiş kurulu

başkanıyla, başkanının önerisi üzerine bakan tarafından seçilecek 4'er müfettişten oluşur. Tabi şimdi işçi sağlığı ve iş güvenliği olsun, işin yürütümü açısından olsun, sınav kuruluna atanacak olan müfettişler değişik meslek gruplarından olması gerekiyor. Çünkü müfettiş yardımcıları içerisinde değişik meslek gruplarından arkadaşlarımız bulunmaktadır.

Yapılacak inceleme ve soruşturma sonunda müfettişlikle bağdaşmayan tutum ve davranışın saptanımı veya yurdun herhangi bir bölgesinde çalışamayacağına dair sağlık kurul raporu yada 1 yıl içinde toplam olarak 100 gün hastalık izni alan müfettiş ve müfettiş yardımcıları, diğer memurluklarına konulurlar. Demin de söylediğim gibi, eğer bu şartları yerine getiremiyorsa arkadaşlarımız diğer, bakanlığımız bünyesinde bir başka memurluk görevlerine atanırlar.

Yeniden müfettişliğe alınma; 8. maddede öngörülen nedenler dışında, bakanlık bağlı yada ilgili kuruluşlarla bir göreve atanan müfettişler kurula yeniden alınabilirler. Bu hüküm müfettiş yardımcıları hakkında uygulanmaz. Yani müfettiş oldu bir arkadaşımız, bakanlık onu bir başka göreve atama yetkisine sahip, başka göreve atama yetkisi, atandıktan sonra orada bir müddet çalıştıktan sonra tekrar müfettişliğe dönmek istiyorsa, müfettişliğe dönebilir, burada onu söylemek istiyorum.

Teftiş kurulu; iş teftiş kurulunun görev ve yetkileri: İş teftiş kurulu başkanının görev ve yetkileri şunlardır. Çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulamasını denetlemek, uygulayıcılar bizleriz, teftiş kurulu başkanlığımız denetleyici, iş teftişi ile ilgili mevzuat çalışması yapmak ve mevzuatta görülen boşluk ve aksaklıkların giderilmesi için alınması gerekli önlemler konusunda görüş bildirmek. Biliyorsunuz teknolojinin gelişmesi karşısında bir takım mevzuatlarımız iş teftiş mevzuatı da dahil olmak üzere diğer mevzuatlar yetersiz kalmaktadır. Bunların zaman zaman yenilenmesi, bazılarının çıkarılması, bazı bölümlerin eklenmesi gerekmektedir. İş teftiş kururlu başkanlığının görev ve yetkilerinden birisi de budur. Çeşitli istatistikler tutmak, değerlendirmek, yorumlamak ve yayınlanmasını sağlamak, mevzuatta öngörülen veya bakanlık makamınca verilen diğer işleri yapmak.

Kurul başkanın görev ve yetkileri; iş teftiş kurulu başkanı, iş teftiş hizmetinin yürütülmesinden sorumludur. Görev ve yetkileri şunlardır: İş teftiş kurulunun çalışmalarını düzenlemek, gözlemek, denetlemek ve değerlendirmek, başkanın altında şu anda 4 tanede iş teftiş kurulu başkan yardımcısı bulunmaktadır. İş teftiş kurulu başkanı, işte o başkan yardımcılarıyla beraber oluşan kurulun çalışmalarını yürütmektir. Grup başkanlarının kendilerine verilecek ilkelere göre hazırlayacakları teftiş programlarını incelemek, bakanlık makamının onayına sunmak, uygulanmasını sağlamak ve sonuçları hakkında yıllık raporlar hazırlamak, çeşitli illerde kurulmuş olan iş teftiş grup başkanlıkları, bir sonraki ayda uygulanacak olan teftiş programını bir önceki ayın belirli bir gününe kadar hazırlayıp Ankara'ya iş teftiş kuruluna göndermek zorundadır. İşte Ankara'ya iş teftiş kurulu başkanlığına gönderilen bu teftiş programları iş teftiş kurulu başkanlığının onayı olmadan, ertesi ay yürürlüğe konmaz. Onay yazısı geldikten sonra

ZEKİ ERDUT

Sn. ÇAKAR toparlayabilir miyiz efendim?

İBRAHİM ÇAKAR

Bir hayli daha var ama kısa kısa geçeyim efendim, önemli bölümlerini anlatayım.

AHMET SALTIK

Sn. Başkan ben tüzük hakkında söz istiyorum, çok afedersiniz biz bu tüzüğü biliyoruz, afedersiniz hepimizin dolayısıyla zamanı değerli buraya tüzük dinlemeye gelmedik efendim...

ZEKİ ERDUT

İzin verirseniz ben yöneteyim, izin verirseniz ben yöneteyim beyefendi..

AHMET SALTIK

Böyle bir şey olmaz efendim, tüzük dinlemeye gelmedik biz buraya açılım getirsinler efendim, hepimizin zamanı değerli daha hayli var, ne yapacağız nasıl sabredeceğiz görüş bildirsin, tüzüğün sıkıntılarını anlatsın...

ZEKİ ERDUT

Beyefendi ben yöneteyim, izin verin...

AHMET SALTIK

Yönetin ama hepimize de saygılı olsunlar.

İBRAHİM ÇAKAR

Efendim başka saygısızlık yaptığımı düşünen var mı?

ZEKİ ERDUT

Sn. ÇAKAR toparlayalım lütfen.

İBRAHİM ÇAKAR

Saygısızlık yaptığımı düşünenler varsa keseceğim. Ben buraya konuşmacı olarak çağrıldım, müsaade edin de ne konuşacağıma ben karar vereyim. İş sağlığının denetlenmesinde, bundan başka önemli konu olabilir mi?

AHMET SALTIK

Ama bakın, hakikaten bize verebilirsiniz okuyup bizde anlayabiliriz, ama sizler deneyiminizden, yaşadığınız alan iş sıkıntılarından yıllardır iş müfettişisiniz.. bu alanda ne gibi problemler var yaşanılan bunlardan yola çıkarak..

İBRAHİM ÇAKAR

Onları anlatacak arkadaşlarımızda var. Başka arkadaşlarımızda var.

AHMET SALTIK

Şu anda size saygısızlık etmek niyetinde değilim tabii ki...

İBRAHİM ÇAKAR

Biz, bakın iş teftiş grup başkanıyız. Grup başkanlığı olarak birkaç kişi geldik aramızda görev taksimi yaptık. Onu anlatacak arkadaşlarımızda var.

ABDURRAHMAN BAŞKAYA

Ben iş müfettişi olarak oturumdan çekiliyorum. Bu tavır çok yanlış bir tavırdır, dinlemeyen arkadaşlarımızı, bizi ilgilendirmeyen konularda dinledik, böyle saygısızlık olmaz.

İBRAHİM ÇAKAR

Özür dilerim arkadaşlar ben de çekiliyorum.

SALONDAN

Ben tabip odasında işyeri hekimliği komisyonunda görevli olarak çalışıyorum. İşyerim yok ve buraya bu oturumu kendi çalışmalarımıza yardımcı olsun diye geldim, izledim. İbrahim Bey platform sırasında yapıcı çalışmalarıyla bize çok büyük katkılarda bulunmuş bir insandır. Bu çeşit bir davranışı kınıyorum bir doktor olarak. Çalışma Bakanlığının olumlu yaklaşımını kıracaktır, bozacaktır, yaptığımız inşa ettiğimiz şeyleri yıkacaktır, bu davranış. Niçin birbirimize anlayış gösteremiyoruz.

İBRAHİM ÇAKAR

Bir şey söyleyebilir miyim? Arkadaşlarımız anladığım kadarıyla bazı arkadaşlarımız burada bazı politik çarpıcı sözler vurguluyor bu platform. Bunun yeri bu platform değildir bence. Gerekirse o arkadaşlarımızla o konuda da tartışırız. Ben tartışmaktan kaçmam. Bizler tartışmaktan kaçmayız, ama burası böyle nezih bir toplantının yapıldığı yer, o konuların tartışılacağı bir yer değildir, teşekkür ederim.

ZEKİ ERDUT

Efendim bu tür toplantılarda eleştiriye açık olmak gerekiyor, eleştirilerin yerinde ve zamanında yapılması gerekiyor, gerektiğinden fazla duyarlılık göstermemek gerekiyor, birbirimizi anlamak için eleştirirken de, eleştiriye tahammül gösterirken de bir arada olmamız gerekiyor. Bu tür bir çekilmeden dolayı, ne iş sağlığına bir yarar var, ne işyeri hekimliğine bir yarar var. Eleştiri dozunda olsaydı, müfettişlerin alınması da söz konusu olmazdı, pekala kendilerini dinleyebilirdik. Ben yönetmek istemiştim, ama müdahale olduğunda da, ortaya çıkan sonuçtan doğrusu rahatsızım. Biz olağan konuşma sırasıyla götürmek istiyoruz, TTB' den sayın Oğuz KONURALP' i konuşması için davet ediyorum.

OĞUZ KONURALP AKIN

Sayın başkan değerli konuklar, şimdi konuşmak zorlaştı tabi, böyle sıkıntılı bir durumdan sonra, ben öncelikle İzmir Tabip Odasına ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesine bu toplantıyı düzenleme yönündeki çabaları dolayısıyla teşekkür etmek istiyorum, ve hepinizi selamlayarak sözlerime başlamak istiyorum. Dediğim gibi sıkıntılı bir durum yaşadık belki ama Sn. Başkan söylediklerinde haklı. Yaklaşık 2 sene önce İzmir'de burada, belki aranızdan katılanlar vardır. İşverenler kuruluşunun örgütünün düzenlediği Avrupa Birliğine uyum sürecinde işçi sağlığı iş

güvenliği konulu bir toplantıya katıldım. İşverenlere yönelikti, işveren temsilcilerine yönelikti. Kurum, her zamanki tavırla işçi sağlığı iş güvenliği lafını görünce toplantı isminin içinde, hadi buna da sen git diye beni göndermişlerdi. Kalktık geldik, salonda benden başka hekim arkadaş yoktu benim bildiğim kadarıyla, görebildiğim kadarıyla orada bu uyumdan söz edilirken yapılacak yenileme iyileştirme çalışmalarından söz edilirken, Çalışma Bakanlığı'nın temsilcileri de dahil, herkes ağzını açtığında bir şeylerin yapılacağından söz etti, TTB lafını hiç ağzına bile almadı. Üstüne üstlükte gerçekten ciddi sataşmalar vardı. Toplantı ahengini bozmamıştık, sadece toplantının sonuna doğru bir iki satır bir şey söylemek üzere söz istediğimde, toplantı formatı uygun değil diye söz vermediler, kendimi doktor olarak tanıttığım için, söz vermediler. Ama dün burada yaşanan manzarayı gördünüz, bir işveren temsilcisi buraya gelip son derece, ben hayasızca tabirini kullanacağım, bir sürü şey söyledi. Hiç kimse sözünü kesmedi, kürsüden bayağı bir şeyler söyledi. Saygılıyız, duyarlıyız bu alanlara gelip konuşan herkese tahammülümüz var. Sadece usul açısından bir hatırlatma vardı ben saygısızlık edildiğini düşünmüyorum. Keşke burada olsalar, sunuşlarına devam etselerdi. Denetim önemli bir konu, zaman dar olduğu için çok fazla konuşamayacağım. Keşke Çalışma Bakanlığı temsilcisi arkadaşlar burada olsalardı ve benim ihtiyaç duyduğum konuşmamı kurgularken mutlak suretle kullanacağım, hiçbir yerden ulaşamadığım o rakamları verselerdi, o bilgilere açız çünkü. Buradaki bu teşkilat şeması hakkındaki tüzüğü açıklamaktansa, kaç hekim iş müfettişi var, hani kendi tabiriyle yok dedi. Biz 1 biliyorduk, toplam kaç müfettiş var, Türkiye'de denetlenecek ne kadar işyeri var, bunları denetleme konusunda ne kadar başarılılar, yüzde ne kadar denetleniyor, denetlemelerinin niteliği nedir, bunlar hakkında keşke bilgi verselerdi de biz de o yönden hareketle konuşmamızı geliştirseydik. Şimdi rakamsal veriler gene olmayacak elimizde, öyle konuşacağız. Konuşmalar sırasında 2 gün boyunca herkes kendisine söz sırası geldiğinde lafın bir şekilde bir ucundan tuttuğu denetim hakkında bir şeyler söylendi. Ben de kafamdaki kurguda işte buda söylendi, şu da söylendi üstünü çizdim. Geriye herhalde bana pek fazla söylenecek bir şey kalmadı. 2 günlük katkılar sonucunda ben gene de birkaç dakika içinde geçeyim.

TTB' nin işçi sağlığı alanındaki varoluş gerekçesi dillendirilirken, gerek bizim meslektaşlarımızdan gerekse konuya taraf diğer kişiler tarafından, varoluş gerekçemiz hem bir istihdam politikası, hekimlerin özlük haklarına yönelik katkılar ile açıklanmaya çalışılıyor. Eğer alana müdahil değilseniz bu alanda işyeri hekimleri olarak varsanız, evet bir istihdam vardır doğrudur ama tek gerekçemiz bu değil. TTB'nin alana müdahil olma kararını aldığı 35. büyük kongrede rahmetli Nusret Hoca'nın, bir kez daha adını saygıyla analım, önderliğinde bu karar çıkarken, altı çizilen şey şuydu; iş sağlığı, işçi sağlığı alanı bir kamu halk sağlığı sorunudur. Dolayısıyla halkın sağlığıyla ilgili her alanda olduğu gibi TTB bu alanda da varolmak zorundadır. Bu temel görüşten hareketle, sertifika kursları geliştirildi, işyeri hekimliğinde şu andaki mevzuat yürürlükteki mevzuatın bize izin verdiği ölçüde hekimler bu alanda varoldular. Tabi varolmak demek, bizim sertifika kurslarında eğitimler sırasında da defalarca altını çizdiğimiz gibi ciddi bir varoluştu, öylesine varoluş değil, işyeri hekimliği cüppesini giyip de o işyerinin kapısından içeriye giren her hekim arkadaşın omzuna gerçekten kapsamlı, gerçekten ağır sorumluluklar yükleyen bir iş; derya deniz bir alan işte buradaki sunumlar sırasındada bunun da tıptaki diğer dallar gibi bir uzmanlık alanı olmasından söz ediyoruz. İnanılmaz kapsamlı bir faaliyet, bilgi, donanımın ve becerinin asla tartışılmayacağı bir alan diye düşünelim. Hekimliğin her dalında olduğu gibi, işin iyi yapılmasının çok çok önem arz ettiği bir olay. İşin iyi yapıldığını nereden anlayacağız? Bu noktada işte denetim devreye giriyor ve bir işyeri hekiminin işçi sağlığı, iş sağlığı hizmetleri açısından görevini eksiksiz, hakkıyla yerine getirdiğinin belgeleniş tarzı bu oluyor. O nedenle kim hangi konuda konuşacak olursa olsun bir şekilde lafı getirip denetime aktarabiliyor, 2 gündür konuşmalarda izlediğiniz gibi, içindeki denetimi kast etmiyoruz. Kontrol edici olmalı, destekleyici olmalı, tamamlayıcı olmalı her şeyden öte eğitici olmalı, her denetlenen kişi o denetimden de iyi bir eğitim almış, eksiklerini tamamlamış olarak çıkmalı, nitelik bu olduğu takdirde denetlemeler bir yere ulaşır. Yoksa geldim kapıdan içeriyi girdim, şöyle bir göz ucuyla dolandım baktım, 3 madde tespit ettim... üç kere bir milyon bastır cezayı git. Bu tür bir denetimi kimsenin tasvip edeceğini zannetmiyoruz. Uygulanacak denetimi 2 alt başlık halinde konuşabiliriz; nicelik açısından ve nitelik açısından değerlendirmek mümkün. Nicelik açısından hepiniz biliyorsunuz, son derece yetersiz bir hizmet var bu anlamda. Kendi 11 senelik kamudaki tam gün işyeri hekimliğinden biliyorum. Karşı karşıya kaldığım müfettiş sayısı 7 ya da 8' dir. Bu 11 senenin içinde, daha sonra atladığım özel sektör de 3 senem bitti 4. seneye girdim tam gün işyeri hekimiyim. Karşılaştığım müfettiş sayısı sıfır. 11' de 7 – 8 kamu olduğu için biraz rahat geliyorlardı oraya, 3'de hiç böyle bir denetleme durumuyla karşı karşıyayım. Niceliği geçelim, nitelik açısından yeterli mi? Değil tabi ki, teknik anlamda bilgi donanımı çok iyi olan müfettiş arkadaşlar gördüm, teknik anlamda diyorum, işyerinin kapısından girdikten sonra o iş güvenliği alanına teknik tesisata ortama yönelik değerlendirmeler

anlamında çok iyi tespitler yapan müfettiş arkadaşlar gördüm. Ama işçi sağlığı boyutuna döndüğün de o noktada bir sıkıntı var. Çünkü yeterlilik arz edecek bir müfettiş bulmak zor işte, beni hekim olarak denetleyecek hekim güvenliği müfettişi yok Türkiye'de. Biraz önce sunuş sırasında yakalayabildiğimiz noktalardan birisi, "biz istiyoruz da hekimlerden ilgi yok, keşke tıp doktorları başvursa da bizde alsak" dendi. Çok merak ediyorum mesela bakanlık bu iş için hekim iş güvenliği müfettişi için kaç kadro ayırmış, ne kadar başvuru olsa sınavsız gerçekten alacak, onu bilmek isterdim, onu da bilmiyoruz. Hekimlerin, eğer bu kadar kolaylıklar sağlanacaksa bakanlık tarafından, bu alana ilgi duymaları gerçekten önümüzü açacak demektir. Şimdi hekim iş güvenliği müfettişi olmayınca ne oluyor? Denetlemeye geldiklerinde daha sahaya çıkarken takımlar ben ve müfettiş arkadaşlar skor tabelasında benim hanemde 1 – 0'lık bir üstünlük var ben önde başlıyorum. O eksikliği başlangıçtan hissediyorsunuz. Dolayısıyla işçi sağlığı hizmetlerinin sunumundan yana yapılacak bir teftişte çok fazla hekim arkadaşların sıkıntı duyacağını sanmıyorum. Sabahleyin bakanlıktan Genel Müdürümüz mevzuat çalışmalarının yenilenmesiyle beraber denetime de önem verdiklerinden söz etmişti. Daha önceki bakanlığın yaptığı bu tür toplantılardan tespit, bir tanesini sabah dillendirdi. İnternal kontrol sistemi dedikleri, alan denetimi dedikleri, alana yönelik daha önceden bilgilendirme tarzında, tanımları aynen buydu. İşyerine geleceğiz, diyeceğiz ki 6 ay sonra sizi denetlemeye geliyoruz şunları, şunları hazır etmeniz lazım; bakacağımız noktalar bunlar. O noktada hazırlık için onları atıyorum, 3 ay 6 ay gibi bir zaman bırakma, 6. ayın sonunda gidip neler yapıldı, neler yapılmadı görmek gibi bir denetim sisteminden söz etmişlerdi. Pilot uygulama o sistemde başlayacak diye söyledi. Evet bir denetleme yöntemi olabilir, bugün sabah zikretmediği ikinci bir yol olarak da sektör denetimi diye bir denetimden söz ediyordu. Bu yenileme çalışmaları sırasında bakanlık sektör denetimi de örneğin Metal-İş koluna, ağaç iş koluna, gıda iş koluna yönelik o teftiş kurulu üyelerinden, müfettişlerden 3- 5 kişilik grupları alıp, bu branşın denetimine daha doğrusu özelliklerine yönelik, geniş eğitimlerden geçirerek, o müfettişler aracılığıyla sürekli o iş kollarını ve o iş yerlerini denetlemek gibi yöntem de düşünülüyor; alternatif olarak demişlerdi. Evet bu da denetimde bir modeldir. Uygulamaya geçerse göreceğiz tabi ki. Şu andaki denetlemelerin süreleri kısıtlı biliyoruz, kapsamı dar, onu da biliyoruz. Tekrar tekrar gelişler, işte benim 11'de 7'deki gibi, bir önceki gelişte neler eksik kalmıştı bir bakalım tamamladınız mı? ile bitiyor. Yeni eksikler var mı onlara bakılmıyor. Eninde sonunda her denetimin sonunda, eğer tekrarlayan suç söz konusu daha doğrusu suç demeyeyim de tekrarlayan eksiklik söz konusuysa mutlaka cezalandırma da olacak. Cezalar da caydırıcı değil, dolayısıyla bugünkü kapsamda sunulan denetleme hizmetlerinde Türkiye'de hiçbir anlamda yeterlilikten söz etmek mümkün değil. Denetleyen kim olmalı? eğer konu bir kamu sağlık sorunuysa adını öyle koyduysak, denetleyen de kamu olmalı, kamuda bu konuda iradeyi sergileyen kimdir, Çalışma Bakanlığıdır. Doğal olarak onların elinde olmalı bu iş. Somut çözüm önerisi anlamında mutlak üzerinde antrakt kalacağımız ve herkesin hemen söyleyeceği şey biran önce müfettiş kadrolarının arttırılması, artık hekimleri de işin içine çekebilmek için belki de çalışma koşullarını özel, özendirici, bir takım tedbirler alınarak hem hekimleri hem hekim dışı kesimleri teftiş kurulunun içine biran önce yoğun şekilde çekmek ve niceliği ve niteliği biran önce arttırmak lazım. Müfettiş arkadaşlarım mutlak suretle eğitimlerinin de bir süreklilik arz eder, kendilerini yeniler manzaraya gelmesi lazım. Çalışma Bakanlığına böyle ciddi bir görev düşerken, şimdi süre kısıtlı olunca tabi çok kısa kısa geçmek zorunda kalacağım. Başka denetleme mekanizmaları olmalı mı? Tabi ki olmalı, TTB, biz, hekim örgütü mutlak suretle oraya sadece atama kaygısını taşımamalı, denetleme noktasında da varolmalı, bu noktada yasal alt yapı hazırlanmalı, şu andaki yasamız TTB'yi, yerel tabip odalarını, her işyerinin kapısını çalıp da hemen denetlemek üzere içeriye girme noktasında serbest hareket ettiren bir mevzuat değil, vakti zamanında şu sertifika kurslarımızın, özellikle B kurslarının ilk dönemlerinde kursa katılan arkadaşlara bir anket uyguluyorduk, orada anket sorularından biride örgütün sizi denetlemesini ister misiniz? Sorusuydu. % 90' nın üzerinde oranlarla yürekten cevaplanıyordu, samimi cevaplanıyordu, ben de öyle bir cevabı vermiştim. Eğer işi iyi yaptığınıza inanıyorsanız, kapıyı ardına kadar açmalısınız. Ben iyi yapıyorum, eksiklerim vardır buyrun gelin beraberce tespit edelim, bana da yol gösterin diyebilen kişiler olmak lazım. Çok ekstrem cevaplarda aldık. " Ben hekimim, denetlenmeye ihtiyacım yok ki falan" diyen hekim arkadaşlarda oldu. Böyle bakmamak lazım olaya...

ZEKİ ERDUT

Sn. Akın, toparlaya bilirmiyiz efendim?

OĞUZ KONURALP AKIN

Hemen 3 cümlem kaldı, bir öz denetim mekanizmasından söz edilebilir. İşyerlerinde yapılabilecek bir denetim, işyerleri mutlak suretle kendi içinde sunulan bu hizmeti denetler durumda olmalı, bu uğurda kullanılabilecek iki yöntemden söz etmek mümkün:

1- İşçi sağlığı iş güvenliği kurulları aracılığıyla, sürekli bir denetim faaliyeti hizmeti ne kadar etkin olduğu yönünde işletme içinde sürekli tekrarlanabilir.

2- Büyük işletmelerde yapıyorlar. Sene sonunda kişisel performans yönetim sistemleri noktasında gerek işyeri hekimlerinin gerek yardımcı sağlık personelinin, 1 yılı ne kadar dolu geçirdiği, neleri yapabildiği neleri yapamadığı noktasında bir denetleme yapabiliyorlar.

Sendikalar, çok duyarsız maalesef, toplu iş sözleşmesi görüşmelerinde işçi sağlığı iş güvenliğine yönelik hükümlerin ne kadar görüşme, tartışma konusu olduğunu biliyorsunuz. Eğer bir hizmet sunumu varsa o sendikaya ait, onun varolduğu bir iş kolunda, sendikalarında bu hizmeti sorguluyor, denetliyor olması lazım, geçerli parametreleri kullanarak iyi bir checklist kullanarak biz buradaki çalışanlarımıza yönelik sunulan hizmetten ne kadar memnunuzu sürekli denetliyor olması lazım. Böyle bir tavır sendikalardan görmüyoruz, bunun ötesinde yerel yönetimlerden özellikle belediyelerden, özellikle il sağlık müdürlüklerinden katkı alınabilir. Mimar mühendis odaları birliği mutlak suretle bir şekilde işin içinde bulunabilir. Üniversitelerden destek sağlanabilir.Kapatırken somut çözüm önerisi olarak, diyorum ki tekrarlıyorum Çalışma Bakanlığı gerçekten şu teftiş kurulunu kapasite olarak, nicelik ve nitelik olarak arttırmak yolunda üzerine düşen her şeyi yapmalı, bu anlamda katkı istiyorsa, katkı bu kurum kuruluşlardan istemeli. Ha onlar için zor olabilir, bir kamu iradesini kendi dışındaki bir takım kurum kuruluşlarla paylaşmak bakın buda bir yoldur. Hani sabah tanımlandığı gibi bir özerk yapı, herkesin içinde olduğu bir özerk yapı kurularak, tek bir kişiye bırakılmaksızın geniş katılım, geniş katkılarla denetimler daha iyi boyutlara, daha üst düzey boyutlara getirilebilir diyorum, ben saygılar sunuyorum. Teşekkürler.

ZEKİ ERDUT

Teşekkür ederiz Sn. Akın, oturuma 5 dakika ara veriyoruz. Elimizde olmayan nedenlerle, 5 dakika sonra buluşacağız efendim.

Değerli oturuma bir 5 dakika ara verdik, Çalışma Bakanlığı temsilcileri salona döndüler. Ben sayın İbrahim ÇAKAR' a kısa bir süre için görüşlerini açıklamak üzere söz veriyorum. Ardından Abdurrahman Bey Abdurrahman BAŞKAYA sunuşta bulunacaklar.

İBRAHİM ÇAKAR

Sevgili arkadaşlarımız, ben bundan sonraki süremi diğer değerli konuşmacı arkadaşlarıma bırakıyorum. Ancak böyle güzel toplantılarda, konuşmacıların sabote edilmemesi için gayret sarf edilmesini, eğer konuşma türü, şekli ve içeriği beğenilmiyor ise protesto yönteminin başka türlü olacağına inanıyorum, teşekkür ederim.

ZEKİ ERDUT

Sayın ÇAKAR, biz teşekkür ediyoruz. Birbirimizi anlamak zorundayız, duyarlılıklar olabilir, protesto yerine uygar bir biçimde görüşlerimizi açıklayacağız. Alınmadan kırılmadan, kırmadan dökmeden, aksi takdirde anlaşmamız sorunları tartışmamız, çözüm önermemiz olanaksız hale gelir. Sayın Abdurrahman BAŞKAYA konuşmasını yapmak üzere kürsüye geliyorlar, oradan mı yapacaksınız? Peki teşekkür ederiz.

ABDURRAHMAN BAŞKAYA

Ben, tüm katılımcılara teşekkür ederim. Öncelikle panelin konusu işçi sağlığında denetim örgütlenmesi olarak belirtilmiş. Ancak teknik iş müfettişlerinin çalışma alanı, ve mevzuatlar, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramıyla isimlendirilmiştir. Burada fazla tartışmak amacıyla söylemiyorum bunu ancak, kavramlar tek başlarına da çok fazla bir anlam ifade etmezler. Bu daha önce gündeme gelen, çalışma yaşamındaki değişiklik taslaklardan kaynaklanan, böyle bir kavram değişikliği ve beklentiler işçi sağlığı ve güvenliği yönünde bir kavram değişikliğine gitmişti. Ancak bugüne kadar böyle mevzuat değişiklikleri yaşanmadığı için, biz teknik iş müfettişleri olarak işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramını kullanıyoruz. Biz iş müfettişleri derneği olarak, bir süredir denetim sisteminin yeniden yapılandırması konusunda çalışmalar yürütmekteyiz. Bu çalışmayı belli sayıdaki kişilere yıkmak yerine, olabildiğince çok fazla sayıda iş müfettişini katarak, daha anlamlı çalışmalar yürütme amacıyla bunu düşündük ve çeşitli illerde yer alan grup başkanlıklarında yer alan iş müfettişleri tarafından bu çalışmalar yürütüldü, ve bunu sonuçlandırmak amacıyla Ankara'da da bir dizi toplantılar yaptık. Bu toplantılarda tam bir sonuca aslında varamadık. Ama belli şeyleri de saptamış bulunmaktayız. Bu saptananlar, denetim sisteminin yeniden yapılandırılması, gerek teknik müfettişlik gerekse sosyal müfettişlik açısından, çalışma yaşamında kendisini dayatmıştır. Çalışma yaşamında gittikçe artan oranda varolan ve bu küreselleşme politikaları adı altında yürütülen taşeronlaştırma, özelleştirme, esnek çalıştırma, sendikasızlaştırma uygulamaları, çalışanların çalışma ve yaşam koşullarını gittikçe kötüleştirdiği gibi, biz iş müfettişlerin de denetimlerini güçleştirmekte, iş yoğunluğumuzu arttırmakta ve etkinliğimizi de azaltmaktadır.

İş müfettişleri gerek sayı itibarıyla, gerekse araç, gereç, donanım, maddi kaynak ve eğitim yetersizliklerimiz mevcut idi ve birde buna demin saydığım küreselleşme uygulamaları eklenince, denetimler çağdaş ölçülerde işyerlerini denetlemekten iyice uzaklaşmıştır. Ve son olarak bu çalışmaların sonuçlandırılması uzun soluklu ve sabırlı çalışmaları gerektirdiği ortaya çıktı. İş müfettişleri derneği olarak bunu aceleye getirmeden ama çalışmaların da aralıksız sürdürme kararı alındı. Ülkemizde denetim sistemi modeli, oluştururken 3 unsura dikkat edeceğimiz de ortaya çıktı. Çağdaş ulusların, deneyiminden ve modellerinden yararlanmak iş teftiş kurulunun geçmişte yaptığı pilot çaplı denetim modellerinden yararlanmak, ve bu modeller örneğinden yola çıkarak ülke gerçekleriyle bağdaşır, pratik ve uygulanabilir etkin bir denetim sistemi modeli oluşturmak için çalışmalar yapmaktayız.

İş müfettişleri derneği olarak, gerek iş müfettişlerinin gerekse iş teftiş kurulunun kamuoyunda yeterli olarak bilinmediği ve buna bağlı olarak hak edilen değeri, kamuoyunda iş müfettişlerin görmediği kanısındayız. İş müfettişlerinin hak ettiği değer gerek ekonomik, sosyal ve özlük haklarından gerekse de mesleki tatmin alanlarında da görülmektedir. Oysa ki herkesin bildiği gibi anayasanın 1. maddesinin 1. fıkrasına göre; herkes yaşama, maddi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. İş güvenliği hakkı anayasada herkese tanınmış bulunan yaşama, beden bütünlüğü ve işçi ve sağlık haklarının daha özel bir alandaki uzantısı olmaktadır. Demek ki iş güvenliğinin olmadığı koşullarda, işçilerin ya da çalışanların en temel haklarından olan, yaşam ve beden bütünlüğünü koruma hakkının olmadığı anlamına gelmektedir. İşte bu hakkın sürdürülebilmesi ve geliştirebilmesinde işçi sağlığı ve iş güvenliği müfettişlerinin yeri küçümsenemez. Bu nedenle işçi sağlığı ve iş güvenliğini ilgilendiren konularda ya da çalışma yaşamının çalışanların haklarının korunması ve geliştirilmesinde gerek iş teftiş kurulunu gerekse de iş müfettişlerini görmezden gelmek, en hafif nitelemeyle bilgisizlik olarak değerlendiriyoruz.

İş müfettişleri denetim yetkisini, anayasadan ve uluslararası sözleşmelerden almaktadır. Bu devlet adına denetleme yetkisi, herhangi özel kişi yada kuruluşlara devredilmesi düşünülemez. Bir süredir gündeme sokulmaya çalışılan, yeminli çalışma müşavirliği bir anlamıyla denetimin özel kişilere devri anlamına gelecektir. Bu nedenle denetimin, para ilişkileriyle beraber yürütülemeyeceği gerçeğinden hareketle, yeminli çalışma müşavirliğine iş müfettişleri derneği olarak karşı çıktık ve bu haliyle de karşı çıkmaya devam edeceğiz. TTB' nin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı sayın Yaşar OKUYAN' ın da katıldığı ve bazı bakanlık birimlerinin yetkililerinin de katıldığı toplantıda, böyle bir uygulamanın yani yeminli çalışma müşavirliğinin bir daha gündeme getirilmeyeceği sözü alınmış bu iş müfettişleri derneği olarak sevindiren bir gelişme olarak görüyoruz. Ancak bu toplantı için yine söylemeden geçemeyeceğimiz bir husus, işçi sağlığı ve işyeri hekimi konulu bu toplantıda yine iş müfettişleri ve iş teftiş kurulu yok sayılmıştır. Bu durumu iş müfettişleri derneği olarak üzüntüyle karşılıyoruz. Yine bu toplantıda ele alınan, sabahki oturumda da ele alındı bu konu, küçük ve orta büyüklükteki işyerleri ve Organize Sanayi Bölgeleri için ortak işyeri

sağlık birimlerinin mevzuattaki uygulamasına hemen hiç rastlayamadığımız bu örgütlenme modeli, mevzuatlardaki esneklikten kurtarılarak pratik ve uygulanması zorunlu hale getirilmelidir. İşyeri hekimliği konusunda, dün de burada bir tartışma yaşandı, işveren sendikası temsilcisiyle, TTB ile arasında zaman zaman yaşanmakta olan bu tür tartışmalara pek anlam veremiyoruz. İşyeri hekimi sertifikasına sahip bir işyeri hekimiyle işverenin kendi belirlediği işyeri hekimiyle sözleşme yapmak istemesi anlaşılır, tartışılabilir olabilir. Ancak işyeri hekimliği sertifikası için verilecek eğitimin ve yetkisinin tabiplerin meslek örgütü olan ve kamuoyunda kendi saygınlığını kazanmış TTB' nin elinden alınmaya çalışılmasını üzüntüyle karşılıyoruz. İşyeri hekimliğinin, bizimde karşılaştığımız bazı yanlış örneklerinden yola çıkarak böyle bir şey savunulamaz. Bu nedenle hekimleri ilgilendiren konuları, hekimlere bırakmayı daha doğru buluyoruz. Bu eğitimin ve sertifikanın verilmesinde ilgili kuruluşların katkısını, katkısı olması gerektiğini bizde savunuyoruz. Ancak bu yetki devrini gerektirmeden yapılmalıdır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği müfettişleri olarak, işyerlerinde mühendislerin ve işyeri hekimlerinin bulunması, denetimlerimiz sırasında ve sonrasında bir çok olumluluklar gösterdiğini görüyoruz. Mühendislerin ve işyeri hekimlerinin işyerlerinde bulunması, işçi sağlığı ve iş güvenliği koşullarının sağlanması ve geliştirilmesinde işyerlerinde bulunması yada gözetiminde olmazsa olmaz iki unsur olarak düşünüyoruz. Mühendisler ve işyeri hekimlerinin her işyerinde mutlaka katkılarının olabileceğini düşünüyoruz. Yine bir başka husus, işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimi ve uzmanlaşması, sosyal bilimlerin alanına terkedilmiş durumdadır. Özellikle mühendislik bilimlerinde bu yönde çalışmalar yok denecek kadar az ve uzmanlık eğitimi ise hiç yoktur. Mühendislik bölümlerinde iş güvenliği dersinin arttırılması ve ayrı bir uzmanlık dalı olarak mühendis kökenli iş güvenliği uzmanları yetiştirilmesi gerekmektedir. Son olarak işçi sağlığı ve iş güvenliğini ilgilendiren konularda bu alanın korunması ve geliştirilmesi amacıyla yapılacak her türlü girişimlere iş müfettişleri derneği olarak katkı koymaya, ilgili kurum ve kuruluşlarla ve meslek örgütleriyle işbirliğine hazırız. Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

ZEKİ ERDUT

Sn. BAŞKAYA' ya bende teşekkür ediyorum, açık net görüşleri için. 4. konuşmacımız İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden Sn. Ali IRAVUL. Buyrun Ali bey.

ALİ IRAVUL

Tüm konuşmacı ve katılımcılara saygılarımı sunuyorum. Keşke diyorum, oturumların yani bu 3 gün içerisinde düzenlenen tüm oturumların, konuşmacıları arasında tüm taraflardan birer temsilci olsaydı. Çünkü işçi sağlığı, veya çalışanların sağlığı, birkaç kurumun üzerine bırakılacak kadar kolay bir konu değil diye düşünüyorum. Çalışma Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sanayi Bakanlığı, işçi sendikaları, işveren sendikaları, sosyal güvenlik kuruluşlarının temsilcileri ve meslek kuruluşları ki bunların içerisinde sadece sağlık meslek odaları değil mühendisler odası, mimarlar odası, hemşireler derneği de olabilir, yani konunun tüm taraflarının kendi bakış açılarıyla görüşlerini alabilseydik.

Şimdi ben, kısaca Sağlık Müdürlüğü bazında konunun bizle irtibatı ve ilgili mevzuata kısaca değinmek istiyorum. 3359 sayılı temel sağlık kanununda 3.maddenin "e" bendinde tesis edilecek eğitim, denetim ve değerlendirme ve oto kontrol sistemiyle sağlık kuruluşlarının tespit edilen, standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır, denmektedir. Devam edelim, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı teşkilat görevleri hakkında, kanun hükmünde kararnamede sanatlarını serbest olarak icra eden, tabip ve tababet mensuplarının hizmetlerinin ve işyerlerinin sağlık ve teknik denetimini yapmak, ücret tarifelerini tespit etmek bulunmaktadır. 1475 sayılı iş kanunu, Çalışma Bakanlığı iş kanunun 74. maddesi Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına beraberce, bir veya birden fazla tüzük çıkararak sağlık ve güvenlik alanlarını düzenleme görevi vermiştir. Sağlık hizmetleri temel kanununda da; madde 3 "b" de koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermek suretiyle, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması, işletilmesi, kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açmaksızın, gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı verimi esas alınır, şeklinde devam etmektedir. İLO 112 nolu tavsiye kararında da, ulusal yasa ve yönetmelikler, iş sağlığı örgütünün

kuruluş ve yönetilmesini denetlemekle ilgili yetkiyi belirlemelidir, şeklindedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğünde de 535. madde, uzun bir madde, burada ilerde değineceğim bir konuya imkan sağladığı için aldım. Yetkili makamın illerde diğer makamlarla işbirliği içerisinde olmasını imkan sağlamaktadır.

Şimdi durum değerlendirmesine geçtiğimizde, mevcut tüzük ve yönetmeliklerle, kanunlarla işyeri sağlık birimleri, fiziki yapı, bulundurulması zorunlu malzeme, sağlık iş gücü ve çalışma koşulları belirlenmiş vaziyette, denetim açısından yetkilerde sıralanmış, fakat bu düzenlemelere baktığımızda, tarih olarak çok eskiler 1974 – 1980 yıllarına dayanan düzenlemeler. Mevzuat, genelde dağınık ve alanın tüm taraflarıyla işbirliğine açık değil. Şimdi Sağlık Bakanlığı, yaklaşık 1.5 yıl önce ilkönce büyük şehir belediyesi bulunan illerde, olmak üzere 16 ilde olmak üzere, tıp meslekleri ve özel tanı, tedavi merkezleri şubesi adında bir birim kurdu. Daha sonra bu şube 81 ilde yaygınlaştırıldı. İlimizdeki, tıp meslekleri şubesi Türkiye'de müstakil olaraktan ilk faaliyete geçen şubedir. Bizim şube kuruluşumuzdaki görevlerimizden iki tanesi de yansıda görüldüğü şekildedir. Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme hizmetlerini yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde mevcut durumu saptamak, gerekli tedbirleri almak ve aldırmak, işyeri sağlık birimlerinin durumlarını saptamak, değerlendirmek ve kayıtlarını tutmak şeklinde. Aynı şekilde, Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmetleri Genel Müdürlüğü tıp meslekleri daire başkanlığında da, bir şube müdürlüğü kurulmuştur. Aralarda bazı görüştüğüm arkadaşlar dediler, "yıllardır bu konular hep görüşülür ve havanda da su dövülür genelde" Amacım havana biraz daha su koymak değil, naçizane birkaç fikrimi de burada dile getirmek istiyorum.

İş sağlığı birimleri, fiziki yapı, donanım, personel, işleyiş ve denetim standartlarının, yeniden belirlenmesi gerektiğine inanıyorum. Devam edelim, iş sağlığı birimlerinin, yeni belirlenen standartlara göre, bir ruhsata tabi olması önerim arasında. Alt yapı ve donanım, personel durumu işleyişi için denetim formlarının oluşturulması, ruhsat ve işleyiş denetimlerinin, yeniden organize edilmesi gerekir, diye düşünüyorum. Denetimler konusunda da; iş sağlığı birimlerinin ruhsat ve olağan denetimlerinin İl Sağlık Müdürlükleri, işyerinin iş güvenliği denetimlerinin Çalışma Bakanlığı, İşyeri hekiminin mesleki ve etik değerlendirmelerinin de, Tabip Odaları tarafından yapılması. Şimdi az önce değerli konuşmacılar da belirttiler, mevcut durumda ülkede tıp doktoru bir iş müfettişi yok. Mevcut konfigirasyonda, Çalışma Bakanlığının denetim organizasyonu sayısal olaraktan, yeterli olmadığı gözüküyor. Belki ilerde istenilen seviyeye varana kadar, şöyle bir geçici çözüm veya kalıcı hale de düşünülebilir mi? İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğünün, 535. maddesinde de imkan tanıdığı şeklinde. Sağlık Bakanlığının, Sağlık İl Müdürlüklerinin istihdam ettiği, yeterli sayıdaki hekimlerin işyeri hekimi sertifikasının bulunması koşuluyla, ve bu alan için özel bir eğitimden geçirilerekten, denetçi olaraktan kullanılamaz mı? Benim sorumlu olduğum şube, şu anda İzmir'de 4.000 sağlık kuruluşu için yılda 6.000 denetim organize ediyor. Çok yüksek bir rakam, ama ciddi bir şekilde bunu çok ciddi oranlarda da gerçekleştiriyoruz. Bu denetime ehil neredeyse olmuş, bir arkadaş bir topluluğumuz var, görev alacak arkadaşlarımızı denetim konularında, teftiş ve denetimin sorumlulukları, iletişim, ilişki kurma sanatı ve teknik bilgiler konusunda ilk önce eğitiyoruz. Bu konuda 80' e yakın arkadaşımız eğitime alındı ve bu arkadaşlarımız vasıtasıyla da denetimleri gerçekleştiriyoruz. Bu potansiyel, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda da, değerlendirilebilir diye düşünüyorum. Şöyle de bir önerim var, az öncede sözünü ettim. Konu acaba, tüm tarafları da içine alan bir üst kurul oluşturulabilir mi? Üniversitesi, işveren, işçi sendikaları, meslek odaları, ilgili bakanlıklar, uluslar arası kuruluşlar da içinde almak şartıyla, bir işçi sağlığı ve iş güvenliği üst kurulu oluşturulup, bunların da il bazında şu şekilde görülen, il denetim kurulları oluşturulabilir diye düşünüyorum. Çalışma İl Müdürlüğü, Sağlık İl Müdürlüğü, yerel tabip odası, işçi sendikası, işveren sendikası ve sosyal güvenlik kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan bir kurul, ayda bir defa ildeki işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki yapılan çalışmaları koordine edebilir, yönlendirebilir, bunun dışında birkaç önerim vardı. İşyeri sağlık birimleri ve diğer konularda, zamanı iktisatlı kullanmak adına bunlardan feragat ediyorum. En son slayda gelebilirsek, şimdi ben bu çalışmayı 2 gün önce hazırladım. Biraz da sanki malum olmuş gibi, şimdi sağlık her türlü kurumsal çıkar, ideolojik yaklaşım, mesleki değerler ve ekonomik kazanımların üstünde, insanlık ailesinin ortak kaygısı olmalıdır. Uzlaşı, insan onuru için, tarafların özveride bulunacaklarını kabul etmesi üzerine kurulmalıdır. Haddimi aşmak istemiyorum, yaş olarak da bayağı küçüğüm, ama hoşgörü bir erdemdir. Uzlaşı kültürünü lütfen yerleştirmek için çalışalım, tüm konuşmacı ve katılımcılara teşekkür ediyorum.

ZEKİ ERDUT

Bizde Sn. IRAVUL'a teşekkür ediyoruz. Ardından Mühendis Mimar Odaları Birliğinden sayın Özcan AVCI' ya geçiyoruz. Sn. AVCI buyrun efendim.

ÖZCAN AVCI

Teşekkür ederim, ben öncelikle İzmir Tabip Odasına, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalına ve bu organizasyonu düzenlemede emeği geçen bütün arkadaşlara teşekkür ederek söze başlamak istiyorum. Konuşmamı genelde 2 bölümde oturtmuştum. 1. Bölümde; işçi sağlığı iş güvenliği konusunda, ülkemizin içinde bulunduğu şu anda içinde bulunduğu durumun fotoğrafını; İşçi, işveren ve devlet açısından dikkati çekmek. 2. bölümde de; Türk Mühendis Mimar Odaları Birliği olarak, işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak yapmış olduğumuz, bir takım test ve kontrollerin, hangi noktada yapıldığını, hangi amaçla yapıldığını, bunlardan kısaca bahsetmek üzere kurgulamıştım. Bu kadar kısa zaman içerisinde de, bunu nasıl yapacağımı açıkça bilemiyorum. Mümkün olduğu ölçüde hızlı geçmeye çalışacağım.

Şimdi, işçi sağlığı iş güvenliği konusu ve denetleme konusunu değerlendirirken, işlev açısından hakim olan kanıyı, daha doğrusu sorun özelde; işçi, işveren ve devlet üçgeni içerisinde çözümlenmesi gereken bir konu, bir sorun. Bunun dışında, tabi bizim gibi meslek odaları ya da uzman kuruluşlar, bu sorunun çözümünde aktif olarak rol alabilecek örgütler. Günümüzdeki hakim yaklaşımı sunma açısından şunları söylemek istiyorum. Uzun yıllardan beri biliyorsunuz uygulanan özelleştirme, sendikasızlaştırma ve taşeronlaştırma politikaları var ülkemizde. Bu politikalar nedeniyle işçiler her türlü sosyal güvenlik ve güvenceden yoksun olarak çalışmaya mahkum edildiler. Özellikle son 2 yıldır yaşanan ağır kriz işsiz sayısını oldukça arttırdı. Bugün çalışanlar açısından birinci sorun iş sağlığı iş güvenliği olmaktan çıkmış durumda; çalışanlar için bugün birinci sorun, daha çok bulundukları işlerden atılmamak durumunda. Bu durumlarını koruyabilmek, işsiz kalmamak gibi bir kaygıları var. İşsizler içinse durum ülkemiz genelinde; her türlü sosyal güvenlik ve güvenceden yoksun bile olsa, bir iş bulup çalışabilmek. Bu aynı yaklaşım ülkemizdeki sendikalarla mücadelede yer alan diğer sendikalarda da görülmektedir. Özellikle iş güvencesi konusunda, Avrupa Birliği uyum yasaları çerçevesinde, çıkarılmaya çalışılan iş güvencesi yasasının bu sorunu ne ölçüde çözeceği, iş güvencesi yasası çıksa bile, işçilerin birinci sorunu olan, işte kalma sorunlarını ne ölçüde değiştireceği konusu da ayrıca soru işareti. Şimdi, iş kazaları ve meslek hastalıkları birinci planda direkt işçileri etkiliyor, günümüzün fotoğrafını çıkarırsak bu noktada, iş güvencesinden yoksun, işten atılma noktasında yada işine sahip olma durumunda olan bir işçinin temel yaklaşımı arkadaşlar, iş sağlığı ve iş güvenliği konusu olmuyor. Bu nedenle bu konu sürekli ikinci plana atılmak durumunda kalıyor. İşçiler açısından hakim durum bu. İşverenler açısından duruma baktığımızda; bildiğiniz üzere içinde bulunduğumuz üretim biçiminin amacı, toplumun gereksinimlerini karşılamak değil, öncelikli karın arttırılmasını hedeflemektedir. Bu sistemin özelliği aşırı bir üretimdir, aşırı üretim sistemi ise bir tüketim toplumunu gündeme getirmektedir. Tüketim toplumunda da, alıcıların sürekli beğenisini kazanmak için, kalite temel unsur haline gelmiştir. Bu açıdan baktığımızda, ülkemizdeki üretilen mallar ve bunları üreten işverenler açısından, ülkemizde üretilen bir çok tüketim ve sanayi ürünlerinin, ne ülkemiz pazarında nede uluslar arası alanda rekabet etmesi çok zordur, rekabet edebilecek durumda değildir. Ülkemiz işverenleri ise, gerek ulusal pazarlarda gerekse uluslararası pazarda, rekabet unsuru daha çok ucuz iş gücüne, ucuz çevre maliyetlerine ve devletten aldıkları bir takım teşviklere dayandırmaktadır. Bu nedenle, işletmeye ek maliyet getirecek olan ve üretim maliyetlerini arttıracak olan, özellikle işçi sağlığı iş güvenliği gibi çevre koruması gibi bir takım faktörlere çok sıcak bakmamaktadır. Genel hakim kanı olarak söylüyorum, bunu yapan firmalar olsa bile bu genel olan, hakim olan kanı bu böyledir. Kendi rekabetini, uluslar arası alanda sürdürebilmesi için de, ülke içerisinde ucuz işgücü ve sendikasız bir işçiyi yaratmak durumundadır. Bu sınıfsal tavrı gereği, böyledir. Bunun dışında yine, ülkemiz işverenleri için çok önemli bir sorun, aynı zamanda çalışanlar içinde önemli bir sorun, özellikle 1995 yılında ülkemizin imzaladığı, Gümrük Birliği Antlaşması ile, 1 Ocak 1996 yılında, 1/95 sayılı ortaklık konseyi kararı yürürlüğe girmiştir. Bu, ortaklık konseyi kararları gereği, 5 yıl içerisinde Avrupa Teknik Mevzuatını, ülkemiz benimseyecek ve kendi iç mevzuatına dahil edecektir. Bu süre 11 Ocak 2000 tarihinde dolmuştur. Yani bu kararlar ne getiriyor, bu kararlar, direktifler kapsamında olan, tüketim ve sanayi mallarının insan sağlığı, can ve mal güvenliği, çevre ve tüketicinin korunması açısından, güvenli ürünler olarak iç ve dış piyasaya sunulmasını zorunlu

hale getiriyor. Yani ürünlere " C " işareti konulması olarak ortaya çıkan, bu uygulama iş sağlığı ve iş güvenliği açısından olumlu bir gelişmedir. Ancak bu durum ülkemiz açısından ele alındığında, ülkemizdeki işverenlerin " C "konusunu yeterli düzeyde bilmemesi, devletin bu konuda sadece direktifleri yayınlayıp, uygulamaya dönük herhangi bir şey yapmaması, ve kendi iç pazarınıza direktifler kapsamındaki ürünlere " C " işareti vuramadan satamayacak olmanız, çok ciddi sorunları da beraberinde getiriyor.

Şimdi, iş sağlığı ve iş güvenliği ile çevrenin korunmasına yönelik yatırımlar, işletmelere ek maliyet getirse de bunu mutlaka burada söylemişlerdir; uzun vadede verimli bir iş ortamında çalışmak, kalitenin olumlu yönde etkilendiği, kaliteyi olumlu yönde etkilediği, iş ve meslek hastalıklarından kaynaklanan, giderleri ve kayıpları en aza indirdiği, bir gerçektir. Durum böyleyken, işverenin bu konudaki yaklaşımının altındaki temel gerçekliği, sadece bilinçsiz ve eğitimsiz olması ile açıklanamayacağını düşünmekteyim, açıkçası.

Birde devlet tarafından bakarsak duruma, ülkemizde devletin yaklaşımı şudur; firmaları iş sağlığı ve iş güvenliği açısından denetleme yetkisine sahip şu anda devlet ve devletin kurumlarıdır. İş güvenliği alanında, denetim örgütlenmesini yapmaya yine yetkili devlettir. Buna rağmen bu alanda, en önemli işlevi olan denetlemeyi ve bu alandaki denetim örgütlenmesini yapmayan yine devlettir. Yani, devletin iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda, ulusal bir programı yoktur. Bunu üzülerek ifade ediyorum ama ülkemiz gerçekleri ne yazık ki böyledir. Eğer bu anlayıştaki tabloda, sıkı bir denetim yapmıyorsanız, iyi bir denetim gerçekleştirmiyorsanız, iyi bir denetim örgütlenmeniz yoksa, kısa vadede iş kazalarını ve iş meslek hastalıklarını önlemeniz mümkün değildir. Devletin bunu yapmamasının nedeni bence, yine devletin tanımı altında yatmaktadır. Yani, devletin iktidarı arkadaşlar kimin elindeyse, devlet ona hizmet edecek şekilde şekillenmiştir. O yüzden, bu durumu değiştirecek bir modeli gündeme getirmek durumundayız. Burada görevlerini özveriyle gerçekleştiren ve çalışan sınırlı olanaklarla çalışan iş güvenliği, iş müfettişi arkadaşlara bir eleştiri ya da suçlama getirmiyorum. Şunu da biliyorum, onlar sınırlı olanaklarıyla ve büyük özverileriyle çalışma yapmaktadırlar. Ancak, onların bu iyi niyetli ve özverili çalışmaları, yılladır iş sağlığı ve iş güvenliği konusundaki sorunları çözmemiştir. Bundan sonrada çözmeye yetmeyecektir diye düşünüyorum.

Şimdi ülkemizdeki, aslında mevzuatı değerlendirirsek, iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda yetkili kurumlar, biraz önce Sağlık Bakanlığından ya da Sağlık İl Müdürlüğünden bir arkadaşımız saydı, çok dağınık; kimin yetkisi ve sorumluluğu nerede başlıyor, kimin yetki ve sorumluluğu nerede bitiyor, aslında çok net değil. Böylesi bir dağınıklık içermesine rağmen mevcut mevzuatımızın aslında, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeye yeteceğine, yetebileceğine inanıyorum. Bunun yanı sıra arkadaşlarda ifade ettiler, ülkemizdeki denetim kurumu olan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ve buna bağlı kadroların, yeterli alt yapısının ve denetim kadrosunun bulunmaması, denetimi yapılan bir firmanın 2. kez denetlenebilmesi için aradan yaklaşık 3 – 5 yıl geçmesi gibi, sorunlar iş sağlığı iş güvenliğinin konusunun olumlu yönde, yıllardır olumlu yönde ilerlemediğinin altında yatan gerçekler.

Burada, ben hemen zamanı daha fazla uzatmadan, Türk Mühendisleri Mimarları Odaları olarak yapılan, test ve ölçümlere ilişkin birkaç şey söylemek istiyorum. Biliyorsunuz, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemli bir bölümünü üretim araç ve gereçlerinin uygunsuzluğundan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, üretim araç ve gereçlerinin uygunluk açısından, test ve kontrollerinin yapılması ve bunların uygun hale getirilmesi, önem taşımaktadır. TMMOB' a bağlı odalar, uzmanlık alanlarına giren çeşitli konularda işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak, bir takım test ve kontroller yapmaktadır. Bunlar denetim değil arkadaşlar, test ve kontroller. Nedir bunlar? İşte Elektrik Mühendisleri Odası tarafından yapılan topraklama ölçümleriyle paratoner ölçümleri, Kimya Mühendisleri Odası tarafından yapılan, gemilere gaz free raporlarının verilmesi, ve Makine Mühendisliği Odası tarafından yapılan, basınçlı kaplar ve kaldırma makinelerinin test ve kontrolleri. Şimdi, bu test ve kontroller arkadaşlar 1974 yılında çıkarılmış, işçi sağlığı iş güvenliği tüzüğünün hükümleri gereği yapılmaktadır. 1974, 2002' deyiz, teknoloji en kötü ihtimalle her 5 senede bir yenilendiğini düşünürsek, 74'deki bir tüzüğün günümüze hitap etmediği çok açıktır.

Görevlerine bağlı odaların uzmanlık alanına giren konularda ne yazık ki test ve kontrol yapma konusunda yetkili değilsiniz. Burada iş müfettişi arkadaşlar var, gerçekten çok ilginç hükümler var, bunların da çok hızlı bir şekilde değiştirilerek, TMMOB' a bağlı odaların kendi uzmanlık alanına giren konularda bu test ve kontrollerin yapılmasını sağlayacak, duruma getirmek gerekiyor.

Ben sonuç olarak, TMMOB' lu olarak, genel bir tavır bir görüş var. Onları kısaca aktarmak istiyorum. İş sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili, ulusal politikaların acilen oluşturulması gerekiyor. Yalnız bu oluşum sadece, devletin ben yaptım anlayışı içerisinde değil, ilgili tarafların katılımı sağlanmalı, Sağlık İl Müdürlüğü arkadaşımızın bir önerisi vardı, üzüldüm." Orada Türk Mühendis Mimarlar Odaları birliğini göremedim.", ne yazık ki yıllardır Sağlık İl Müdürlüğü ile ilgili özellikle baca gazı ölçümlerimizde sıkıntı yaşıyoruz. Burada onu değinmeden geçemeyeceğim, çünkü aynı tespit cihazı, belki teknoloji olarak daha iyi ama, yaptığımız ölçümlere diyor ki; " siz yetkili değilsiniz arkadaş, siz yapamazsınız." Kim yapar? İşte Çevre İl Müdürlüğü, üniversite yapar, böylesi bir takım. Bizim uzmanlık alanımız bir konu da ölçüm yapma konusu, ölçüm yapamıyorsunuz böyle de komiklikler kendi içerisinde barınıyor.

Yeniden yapılanma bağlamında; küçük ve orta boy işletmelerde çalışan, sayısı az olduğundan işverene mevcut, yasal düzenlemelerin getirdiği yükümlülüklerden kurtulmaktadır. Bu nedenle, KOBİ' lerde iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu, iş güvenliği mühendisi ve işyeri hekimi istidamı için gerekli yasal sınır olan 50 işçinin çalışması zorunluluğu kaldırılmalıdır. Burada önemli olan bir konu, iş güvenliği mühendisliği: Sabahki oturumda, sayın Yaşar ALKAN' da belirtti; iş güvenliği mühendisliği kavramını bu ülkede oturtmak durumundayız. Arkadaşlar. bu konuda gerek üniversiteler de gerekse orta öğretimde bir değişiklik yaparak, sanayiimize bu yönde bir kavramı oturtmak durumundayız. Odalar olarak, bu konuda her ne kadar eğitimler yapsak da bu işin yine biraz önce bahsettiğimiz test ve ölçümler gibi yasal anlamda dayanağı ve zemini olmadığı için çok da geçerli olmuyor, kabul görmüyor ya da bu konuda " siz yetkili değilsiniz kardeşim, biz bunlardan istiyoruz " deme şanslarına sahip olabiliyorlar. Eğitim ve öğretim, biraz önce bahsetmiştim, onu geçiyorum.

İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda üniversitelerin mühendislik fakültelerinde ayrı bir program olarak ele alınmalı, işyerlerinde, iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimine önem verilmeli, bu konuda eğitim almamış çalışana işbaşı yaptırılmamalı, toplumda iş sağlığı ve iş güvenliği kültürünün oluşması için yapılacak yaygın ve örgün eğitimlerin yanı sıra, yazılı ve görsel basın elçi olarak kullanılmalı, işyerlerinde kurulan iş sağlığı ve iş güvenliği kurulları, tarafların eşit sayıda temsil edildiği demokratik kurumlar olarak düzenlenmeli ve tavsiye kurulundan ziyade yaptırım gücüne sahip bir kurula dönüştürülmeli, işyerlerinde çalışanların tümü, iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda söz ve karar sahibi olmalı, iş sağlığı ve iş güvenliği önlemleri, işyeri mekanı, teknoloji üretiminde kullanılan hammadde, üretilen ürün ve ergonomi gibi konular daha çok proje aşamasında planlanmalı, yani bir işyeri kurulacaksa, üretim alanına ve orada ortaya çıkacak iş risklerine göre proje aşamasında planlanmalı, çalışanlara iş sağlığı ve iş güvenliği yönünde zararlı ortamlarda çalışmama hakkı da verilmelidir, diyorum.

Denetleme konusunda, söyleyebileceğimiz çok kısa bir şey var sayın başkan, hemen onu aktarmak istiyorum. Biraz önce ifade etmiştim, iş müfettişlerinin iyi niyetli ve özverili çalışmaları, Türkiye'deki bu olumsuz tabloyu değiştirmiyor. Bu denetimin, içeriğini değiştirmek durumundayız diye düşünüyorum, denetlemeye farklı bir bakış açısını getirmek durumundayız, yani firmaya gidip "bunlar eksik, 1 hafta sonra geliyorum, bunları yaptan" öte, firmadaki gerçekten riskleri ortaya çıkaracak iş güvenliği anlamında bir iyileştirmeyi getirecek danışmanlık noktasına kaydırabilirsek, yani o firmaya sadece 2 kere değil 1 ay boyunca gidilip, oradaki olumsuz koşulları düzeltme noktasında bir denetleme mekanizması oturtursak, kısa vadede bu sorun çözülebilir diye düşünüyorum. Orta ve uzun vadede sorunların çözümlerini buradaki ilgili tarafların katılımıyla oluşturulması gerektiğini düşünüyorum, teşekkür ederim.

ZEKİ ERDUT

Efendim, sayın AVCI ' ya bizde çok teşekkür ediyoruz. Bir duyuru yapmak istiyorum; İlk Yardım Örgütlenmesi Kursu başlayacaktır. Katılımcı arkadaşlarım, ilgili salona geçebilirlerse seviniriz. Son sözü Petrol-İş' den sayın Ahmet EKİNCİ' ye bırakıyorum, buyrun efendim.

AHMET EKİNCİ

Bu kadar güzel bir organizasyonda, işçileri ve sendikamızı temsilen konuşma yapacağım için sizler kadar değerli bir topluluk karşısında, fikirlerimizi söyleyeceğim için çok mutluyum. Bu organizasyonu düzenleyenlere ayrıca çok teşekkür ederim. Tabi 2. günün son konuşmacısı olunca, benden önce pek çok konu işlenmiş oluyor. Mümkün olduğu kadar işlenmiş konuları çabucak geçmeye çalışacağım.

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin amacı; işçinin sağlığını korumak, güvenli bir ortamda iş ortamı yaratmak ve bu amaçla beraber, üretimin kalite ve verimliliği de artmakta, artışı sağlanmaktadır. Faydalı bir denetim olabilmesi için, denetim mekanizmalarının başlıca özellikleri şunlar olmalıdır: Özerk ve baskı altında kalmadan çalışacak bir yapıda olmalıdır. Uygun aralıklarla ve süreklilik arz etmelidir. Ön yargıları ortadan kaldırmak için laboratuar ve destek hizmetleri alabilmelidir. Tüm ekip elemanları eğitimli bilgili, ve deneyimli olmalıdır. Sebep sonuç ilişkilerini iyi kurabilmelidir. Denetim çalışmalarının kurumsallaşması, giderek merkezi otoritelerinin görevini azaltacak, işyerlerinde oto kontrol mekanizmalarının öne çıkmasını sağlayacaktır. Denetimler belli mekanizmalarla hayata geçerler, bunlar; uluslararası denetim, ulusal denetim, yerel denetim işyeri düzeyinde ve işçiye vardırılacak genelden özele sıralandırılabilir. Tabi bu denetimler aynı zamanda yapılan, tarif edilmiş işlerin ve görevlerin denetimidir. Dünkü ve şimdiye kadar ki kongrede konuşulanlar, genellikle yapılan ve yapılması gerekli işlerdi. Ve bunların organizasyonlarıydı. Dolayısıyla işyeri denetimleri de bu iş ve organizasyonların genelden yerele bir mekanizmasıdır. Uluslararası denetimler; devletleri bağlayan ve devletlerden bağımsız olarak ikiye ayırdık. Devletleri bağlayan denetimler; yine Uluslararası Çalışma Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü, insan hakları mahkemeleri ve diğerleri, daha çok var. Ben bildiğim kadarıyla, olanları yazdım. Devletlerden bağımsız denetlemeler; çevre örgütleri, sendika konfederasyonlar ve standart endüstrileri, bir de, uluslararası şirketlerin hem birbirlerini hem de merkezden perifere doğru denetlemeleri söz konusudur. Ulusal düzeye geçtiğimiz de, hükümet organları düzeyinde başta Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olmak üzere, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çevre Bakanlığı gibi hükümet organları işyeri denetimleri yapıyor. Başbakanlığa bağlı teftiş kurulları da var, bunlar yapmaktadırlar. Hükümet dışı kuruluşlar olarak; yerel düzeyde belediyeler, daha çok Belediyeler Kanunu ve Umumi Hıfzısıhha Kanunu çerçevesinde, halk sağlığını korumak için, gıda üretim ve satışını yapan işyerlerini denetlemektedirler. Sağlık Meslek Birlikleri, TTB, Mimar Mühendis Odaları Birliği, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği gibi meslek oda ve birlikleri üyelerinin görev ve yetkilerini denetleyerek, denetleme işlerini yaparlar. İşçi ve işveren sendikaları da; İşçiler işyeri denetimi yapabilirler, SSK iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek için, işyeri çalışma ortamlarını denetlemeye yetkilidir, böyle çalışmalar yapabilmektedir. Türk Standartları Enstitüsü, KALDER gibi kalite ve standart enstitüleri de denetlemeler yapmaktadırlar.

Burada tabi biz, sendikal bir kuruluşun görevlisi olarak, dinleyicilerin faydalanması açısından bizim bir çalışmamızı antiparantez belirtmek istiyorum. Biz Petrol-İş de 1 yıl içerisinde, yasal bir zorunluluk olmadan işverenin de olurunu alarak, işyeri ziyaretleri adı altında baş temsilcilerimiz, temsilcilerimizle beraber 27 işyerini dolaştık ve burada işçinin sağlığına olumsuz etki edebilecek fiziksel, kimyasal veya ergonomik tespit edebildiğimiz oranda sorunları tespit ettik. Hatta iyi uygulama yapılan yerleri de ayrıca raporladık ve işverene bildirdik. Sanki, işçi sağlığı iş güvenliği kurullarının yapması gereken bir görev gibi, bir müddet sonra işte baş temsilcilere ve temsilcilere tespit ettiğimiz sorunların giderilip giderilmediği konusunda, yoklamalarda bulundum. Bir gelişme kaydedilmediğini öğrendikten sonra, yine merkezi düzeyde bütün raporlarımı İş Teftiş Grup Başkanlığına gönderdim. Zaten müfettiş arkadaşlarımızın yıllık çalışma plan ve programlarında, işyerlerini göz önüne alıp bir çalışma programı çıkarıp denetlemeler, teftişler yapmaktadırlar.Hani bizim işyerlerimiz de sıraya girebilirlerse, burada da bizim tespit ettiğimiz şu sorunların giderilmesi için çalışmalar yapılır, diye. Müfettiş arkadaşlarımız da sağ olsun, gitmişler denetlemelerini yapmışlar, gerçekten gereğini yerine getirmişler bir şekilde, ancak bu sefer işveren bizim şube yöneticilerimizi ve temsilcilerimizi "ne yaptınız, niye bizi şikayet ettiniz" diye sıkıştırmaya başlamış. " İşte biz iyi ilişkiler içerisinde, sizlere müsaade ettik, geldiniz tespit ettiniz, ama gidip bizi şikayet etmişsiniz. Bundan sonra o doktor bizim işyerimize giremez " gibi bir sonuca yol açtı ve şube başkanlarımızda haklı olarak, "bizim işverenle iyi ilişkilerimizi bozdu" gibi bir sonuç çıktı. Tabi bu bir olumsuz durum, biz tabi sendikal güç olarak aşmanın yollarını bulacağız, yine iyi ilişkiler içerisinde veya işte müfettişlere yetkilerini hatırlatarak.

Bundan sonraki. İşyeri düzeyinde denetimleri, biz işin bilincinde olduğumuz gibi, başta işçi sağlığı iş güvenliği kurulu geliyor, kurulun görev ve yetkilerini hepiniz biliyorsunuz. Bununla beraber işyerinde teknik emniyet bölümleri vardır, büyük işyerlerinde. Hem endüstriyel kazalar ve deprem veya yangın gibi önlemleri alan bir bölümdür. Burada da gerçekten iyi işyeri denetimleri yapılmaktadır. İşyeri temsilcileri, hem işçiler hem işveren işte hem işçi sağlığı iş güvenliği kurullarında olarak hem de şahsi olarak işyerinde denetlemeler yapabilirler. Görüldüğü gibi işyeri denetimlerinde, geniş bir yelpaze ve çok başlılık mevcuttur. Bu çok başlılığın, başarılı olması için daha öncede sıkça belirtildiği gibi eşgüdüm gereklidir. Birde taraflar konuya ne oranda önem veriyor ve ne oranda görev üstleniyor: Burada, verdikleri önemin payı belirleyici olmaktadır. Ancak tabi bu eşgüdümü kim yapacaktır, onu da öneriler bölümünde açıklarım.

Şimdi, denetim görevini Türkiye'de yasal olarak tarif edilmiş olarak Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İş Teftiş Kurulu yapmaktadırlar. Bunların nasıl kurulduğunun şemasını müfettiş arkadaşlarımız konuşmalarında belirttiler. Ancak ben de tam onların eksik bıraktığı yerlere biraz değinmek istiyorum. Çünkü, müfettişlerin görev ve yetkileri yasal olarak belirlenmiş, işvereni ciddi anlamda sıkıştıracak, baskı unsuru olabilecek, çok geniş yetkilerle donatılmıştır. Yine yeri gelmişken şunu belirteyim, işçi sağlığı alanında işverene herhangi bir şekilde baskı yapmak, aslında baskı anlamında baskı değildir. Hümanist bir yaklaşımdır ve burada ıslah edilirse böyle bir devlet ceberrut bir devlet olmaz, aslında insancıl bir devlet olur. Çünkü işçinin sağlığını korumak için bir baskı yapıyordur. Bu anlamda bu bakış açısını değiştirmek lazım, sağlığı ilgilendiren konularda yetkilerini sonuna kadar kullanmasını bilmelidirler. Çünkü doğrusu müfettişler, bir işyerini denetlemeye gittiği zaman iki ayrı bakış açısı arasında kalmaktadırlar. İşveren tarafından herhangi bir önlemin alınmaması yönünde ikna edilebilir, birde bilim aklın veya yasaların verdiği yetkiyle işçi lehine karar verebilir. Çünkü, biz genel olarak pratiklerden de pek bilmekteyiz ki, müfettişler işyerine geldiği zaman, daha çok evraklar üzerinde denetimlerini yapmaktadırlar. İşyerini dolaşarak, işçilerle görüşerek, işyerindeki somut durumları saptayarak bir rapor hazırlama durumu daha az rastlanır bir durumdur. Onun için biraz da yani siz izleyicilerin hatta bizlerin yasal anlamda, müfettişlerin yetkilerinin neler olduğunu bilmenizden veya bilmemizden kaynaklanacak fayda vardır diye bunu özellikle aldım.

Bundan sonrakine bakalım, şimdi daha detaylandırılmış ama ben tabi başlıklar halinde koydum. Müfettişlerin, çalışma koşullarını ve üretim biçimlerini inceleme gibi bir görevleri var. Burada, sağlık pek o kadar önemli değil, ancak ondan sonraki bütün yetkiler, sağlığı, işçinin sağlığını korumak için verilmiş yetkilerdir. Bu yetkilerden orada kısaltılmış olsa bile ben buradan isterseniz hızlı hızlı okuyarak geçeyim. Mevzuatın tutulması veya bulundurulması ön gördüğü kayıt, puantaj cetveli, defter, liste, belge, çizelge, rapor, bordro, makbuz, su pusulası, ilan, sağlık raporu, işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu defterleri, tesisat, makine, cihazların periyodik bakım ve kontrol kartları gibi belgelerin işyerinde bulundurup bulundurmadığını tespit etmek ve bunları işveren veya vekiline incelemek üzere gerektiğinde belgelere el koymak. İşyerinde kullanılan; makine, araç, gereç, aygıt, tesis, şimdi şurada yine şunu belirteyim mevzuatın bu şekilde, benim şimdi hızlı hızlı okuduğum şekilde detaylandırılmış olmasından, bazen müfettiş arkadaşlarımızda pek çok içimizde bulunan arkadaşlarda rahatsız olmaktadır. Ne diye bu kadar detaylı şeyler konuluyor. Ama biz yaşadığımız pratikten de bilmekteyiz ki detayda olsa belirtilmemiş bir şeyden kaçınılıyor. Herhalde bu işleyişi de bilecek ki zamanının yasa koyucuları, pek çok şeyi mesela, işçi sağlığı iş güvenliği tüzüğü gerçekten pek çok ayrıntıyı içermektedir. Belki gerçekten uygulanması için zamanı geçmiş maddelerde vardır. Ancak bu maddeler zaten uygulanmaz, geçer. Ama detaylandırılmış olmasından biz pek çok fayda görüyoruz. Çünkü bizde işçi, herhangi elbise konusunda, ayakkabı konusunda herhangi bir şeyde, bu konuda bir madde var mı? diye soruyor, bizde açıp gösteriyor ve temsilci ve işyeri de diyor ki; şu yasanın şu maddesinde şöyle bir madde var, şu önlemi almalısınız. Bu anlamda sağlığa ilişkin detaylarda, tüzüklerde detaylandırmanın pek çok faydası vardır ve bunlar gereksizdir, silelim, yeni baştan alalım gibi yaklaşımlar, aslında çoğu zaman da zaman kaybettiriyor. Gerçekten zamanında düşünülmüş, zamanın ihtiyaçlarına cevap veren detaylandırılmış maddeler vardır ve biz bunlardan memnunuz. O açıdan belirli bir yere de gelmişiz tabi uygulamada, her seferinde sil baştan sil baştan gibi şey yapmalar bence gereksizdir. Gerçekten uygulama imkanı olmayan maddeler zaten bunu uygulayacaklarda akıldan, muhakeme etmekten yoksun insanlar değil, diyelim koridorlara ilişkin veya aydınlanmaya ilişkin bir sorun var, artık aydınlık işyerlerinde aydınlanma sorunu kalmamıştır. Ama onu zaten bir kenara iterler, o gündeme gelinmez. Ama detaylandırılmış olması iyidir.

ZEKİ ERDUT

Efendim toparlayabilir miyiz?

AHMET EKİNCİ

Tamam, hemen toparlıyorum başkan, şimdi müfettişlerin yetki ve sorumluluklarını atlıyorum o zaman, gerçekten pek çok yetki ve sorumlulukları var, buradan işyerlerinde ki, oto kontrol mekanizmalarına geçmek istiyorum. Bu oto kontrol mekanizmalarında, işverenin kendi tutumu ileri derecede önemli olduğunu söyledik, işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının, kurulup işletilmesinde, karar ve tavsiyelerin uygulanmasında, işverenin tutumu önemlidir. Yasal haklarının ve merkezi denetleme olanaklarının bilincinde olan işçiler, işverenin olumsuz tutumunu etkileyebilir. Yani müfettişlerin yetkileri veya devletin yasal haklarını bildiği zaman, şimdi işyerinin olumsuz koşullarından birinci derecede etkilenecek olan işçilerdir. Bu nedenle işçilerin, işyerinin iyileştirilmesinde en kararlı kesim olması durumundadır. Bilgilenme hakkını, bundan sonrakine geçelim, dilekçe verme hakkını, kamuoyu oluşturma hakkını, örgütlü mücadeleye katılım hakkını, emeğini sunmaktan vazgeçme hakkını ve yargı hakkını sonuna kadar kullanmaktan çekinmemelidirler. Yaşanan pratikler göstermiştir ki, işçilerden bir talep veya yakınma gelmedikçe ne merkezi denetimler nede işveren kendiliğinden gerekli ilgiyi göstermemektedirler. İşçilerde de sıklıkla görülen bir yanlış yaklaşım vardır, o da çalıştığı olumsuz koşullara ücret fazlalığı karşılığında rıza göstermeleridir. İşçiler iyi bir ücret mücadelesiyle sağlıklı çalışma ortamı mücadelesini ayrı ayrı tutmalı, her ikisini de aynı anda fakat ayrı kulvarlarda yürütmelidir. Olumsuz çalışma koşulları, bir hastalık ortaya çıkarmasa bile vücudun yıpranmasını erken sağlamakta, erken yaşlılığa neden olmaktadır. Bu yıpranma yaşlılık ve emeklilik döneminin kısa ve sorunlu geçmesine yol açmaktadır. Uzun ve sağlıklı bir yaşam için örgütlü, bilgili, kararlı olmak, işçi sağlığına her gün daha yeni bir kazanımlar getirecektir.

Öneri olarak bir tek cümle söylüyorum. Gerçekten ulusal düzeyde bu kadar çok başlı denetim mekanizmalarını tek çatı altında, tek bir organizasyon altında götürebilecek kurum hükümet organlarıdır, İş Teftiş Kuruludur. En yetkili yasalarla yetkilendirilmiş kurumda budur, onun için bu tür organizasyonlar da belki bundan sonra bütün konunun taraflarını bir araya getirecek kurum olarak iktidar ve iktidar organlarını görüyorum. Ancak yinede son bir cümle olarak belirteyim, tabi bu hükümet organları, daha öncede belirttiğim gibi iki bakış açısına maruz kalmaktadırlar. Bir, yasaları olduğu gibi uygulamak, etki ve tesir altında kalmadan. Bir de işverenlerin bakış açısıyla bu işe bakmak durumunda kalıyorlar. İşverenler genellikle, üretim verimliliğini ön plana alarak, işçi sağlığından daha çok karlılığı ve verimliliği ön plana alarak çoğu kez işçi sağlığına yönelik önlemlerden kaçınmaktadırlar. Ancak tabi bu tarafsız bir organ olarak, hükümet organlarına işçi sınıfı olarak bir taraftan onlar işverenlere nasıl etki edebiliyor ise bizde mümkün olduğu kadar bilimin ve aklın ve sağlığın ve insancılığın ve hümanizmin gereği olarak biraz daha işçi ve sağlık yönüne ağırlık vermeleri için baskı unsuru olacağız, teşekkür ederim.

ZEKİ ERDUT

Bizde sayın EKİNCİ' ye teşekkür ediyoruz, diğer konuşmacılarımıza teşekkür ediyoruz, izleyicilerin sabrı için teşekkür ediyoruz. Olağan koşullarda bize ayrılan sürenin tamamını kullandık. Kısaca birkaç soru alıp, konuşmacılarımızda, kısa kısa yanıtlayacak olurlarsa daha fazla sabrı aşmadan, tamamlamış olacağız.

İBRAHİM ÇAKAR

Son konuşmacı sayın Ahmet Ekinci Beyin, konuşmasındaki bir hususu düzeltmek istiyorum. Kendileri dedi ki; işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden denetim yapan müfettişler, daha çok evrak üzerinde denetim yapıyor, daha az işyerini dolaşıyorlar dedi. Halbuki, pratikte tam bunun tersi yapılmaktadır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden denetim yapan bizler, evet evrak üzerinden denetim yapmaktayız, işyerinde. Özcan Beyin saymış olduğu evrakların,

tamamlanıp tamamlanmadığını kontrol ediyoruz. Ama daha çok sahayı dolaşarak, işyerinin bölümlerini, açık ve kapalı sahalarını, işveren, işveren vekili, varsa sendika temsilcileriyle beraber dolaşarak, en ücra köşelerine, en küçük bölümlerine kadar girerek, alınması gerekli tedbir varsa tespitini yapıyoruz ve bir tutanak tutuyoruz. Şimdi, daha çok evrak üzerinde denetim yapan müfettiş arkadaşlarımız var. Demin de bahsettim, işin yürütümü açısından denetim yapan müfettiş arkadaşlarımızdır. Onlar işçi alacakları, yasalardan ve anlaşmalardan doğan işçilerin alacaklarının kontrolünü elbette evrak üzerinden yapacaklar, onların sahayı dolaşmalarına gerek yok. Sanıyorum Ahmet Bey, onlarla karıştırdı, düzeltmek istedim teşekkür ederim.

ZEKİ ERDUT

Biz teşekkür ederiz, Atilla Bey.

ATİLLA ÖZTÜRKERİ

Dr. Atilla ÖZTÜRKERİ' yim. Benim iş müfettişleri arkadaşlarıma sorum var. Türkiye'de mevcut iş müfettişi sayısını şu an itibarıyla almak istiyorum. Ayrıca Türkiye'deki toplam denetlenmesi gereken işyeri yüzde kaçının denetlenebildiğini ve bunun varsa dünya ortalamasıyla karşılaştırılmasını istiyorum. Birde diğer bir sorum, Ahmet EKİNCİ Beye olacak, Ulusal denetim örgütlerini sayarken, TSE ve KALDER' den bahsetti. TSE ve KALDER' in ISO 9001 belgelemesi haricinde ki denetimden de mi? bahsettiniz, bunu öğrenmek istedim. Nasıl bir denetim yaptığından bahsettiniz, onu öğrenmek istiyorum. teşekkür ediyorum.

İBRAHİM ÇAKAR

Evet, sanıyorum ilk soru banaydı. Şu anda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesindeki müfettiş sayısı 630 civarındadır. Ancak bunun hemen hemen yarısı, işin yürütümü açısından denetim yapan, yarısı da işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından denetim yapan müfettiş arkadaşımızdır. Bu arkadaşlarımız, 10 grup başkanlığında toplanmışlardır. İzmir' de ise işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından denetim yapan müfettiş sayımız 44 kişidir. Denetlenen işyeri sayısıysa o rakamı aklımda tutmam mümkün değil. Dünya, şimdi oran olarak % 10 gibi bir oranlardadır, denetlenen işyeri sayısı, ancak bölge müdürlüğüne kayıtlı olan işyeri sayısıyla, denetlemeye değer işyeri sayısı farklıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden denetlenmesi için İş Kanunu kapsamında yer alması gerekmektedir. Halbuki bölge müdürlüğüne, işyerini açan herkes, bir bildirge düzenleyerek işyeri numarası almaktadır. Avrupa ortalamasının gerilerindeyiz efendim, bu kadar söyleyeceklerim.

AHMET EKİNCİ

Standart enstitülerinin denetlemesini doğrusu tam prosedürünü detaylı bilmiyorum ama, standart enstitüleri yalnız kalite, üretilen ürünlerin kalitesine bakarak prensipler koymuyor. Eğer bir işyerine ISO dokuz yüz bilmem kaç gibi bir belge verecek ise, gelip o işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin önlemlerine de bakarak çünkü aynı bu otellerin yıldızlandırılması gibi bir mekanizma işlemektedir. Gerçekten işçi sağlığı ve iş güvenliğine de önem verilen bir durum ortaya çıkarsa, ona yönelik bir belge vermektedirler. Yani, denetleme şeklinde değil de bir belgeyi verirken bir takım standartlara uygunluğa bakılıyor. Direkt zaten denetleme yetkisi saydığımız bütünlük içerisinde, yasal olarak İş Teftiş Kurulunun ve hükümet organlarının dışında kimsede yok. Ama bunlar örneğin; şirketler birbirini denetlemekte veya uluslar arası şirketlerde merkezi sistem, ulusal düzeyde denetlemeler yapmaktadır ki bunlar çoğu zaman ulusun kendi mevzuatından bile ilerde olabilmektedir. Örneğin bizde mesela, ilaç firmalarının ulusal uzantıları var, veya petrol şirketlerinin uzantıları var ki biz bunlarda örgütlüyüz. Şirketin merkezi düzeyindeki işçi sağlığı iş güvenliği denetimi çoğu kez bizim ulusal düzeyde yasal düzeydeki denetimlerden daha faydalı daha ön plana çıkmaktadır. Çünkü en

azından onlar bir sorun tespit ettiği zaman, hemen ödenek ayırıp zengin firmalarda olduğu için yerine getiriyor ve işçiler merkezi denetimlerden çoğu kez devlet denetiminden daha çok yararlanabiliyorlar.

ZEKİ ERDUT

Teşekkür ederiz, buyrun beyefendi.

TUĞRUL ŞAHBAZ

Dr. Tuğrul ŞAHBAZ, Şimdi benim önce Ali Beyin söylediği, önerdiği bir şey vardı, onun üzerinde durmak istiyorum. Bu bir kurul tarif etti, yani tarafların içinde bulunacağı bir kurul tarif etti. İçinde yanılmıyorsam eğer, Tabip Odası falan da vardı. Hatta Özkan Beyin de " biz niye yokuz" dediği kurul o. İzmir'de biz bir platform çalışması yapıyoruz, yaklaşık 1 yıl oldu. Ve bu platform çalışması bir yerde sanki ona denk geliyor, ama bunun daha kalıcı ve nasıl diyeyim, sonuç alıcı şeylere gidebilmesi için tahmin ediyorum, resmi düzeyde belki kurulması gerekiyor. Bunun için burada bulunan kurumların temsilcileri eğer bu ne diyeyim, eğilimi kuruluşlarına götürürlerse, belki İzmir'de en azından başlamış olan çalışma, daha aktif hale gelebilir diye düşünüyorum. Yarın bu konuda bir bildirim olacak zaten, onun dışında şunu söylemek gerektiğini düşünüyorum. İşçi sağlığında bence, asıl işverenlerin kendi kendilerini denetlemeleri sonuç alıcı oluyor. Yani, sizin Ahmet Beyin de söylemiş olduğu gibi örneğin; malı satacağınız yabancı firma sizi denetlediğinde uygun değilseniz, olmuyor. Öyleyse mecburen demek ki bu konudaki denetime uymak gerekiyor, işveren açısından. Dolayısıyla ben işverenlerin kendileri açısından, kendi aralarındaki rekabet açısından, haksız rekabete yol açmamak açısından, böyle bir denetim mekanizması kurmayı düşünüp düşünmediklerini merak ediyorum. Burada böyle bir işveren tarafından birisi varsa böyle bir eğilimleri var mı? acaba bunu düşünüyorum, ve en son olarak da şunu diyeceğim, Mimar Mühendis Odaları Birliğinin yaptığı bu denetimler, benim yıllardır hep özlemle baktığım denetimler, acaba bunun boyutu nedir? Yani ne kadar ölçüm yapıyorsunuz? Ve onun dışında, devlet örneğin sizin baca gazı analizlerinizi diyelim ki, kabul etmiyor ama yani kaldırma araçlarına ilişkin yaptığınızı kabul ediyor mu? Bu konuda bir sorun çıkmıyor mu? Ve bir de şu soru; sizin odanızın başka üyeleri var, dediğiniz gibi odanız yapmak zorunda değil bu işi, acaba odanıza üye başka mühendisler kendi kurdukları şirketlerle bu işi yapamazlar mı? size dönük şunu sormuyorlar mı? siz bunu yaptığınız zaman, bizim alanımızı daraltıyorsunuz. Bizim işimize engel oluyorsunuz gibi bir eleştiri getiriyorlar mı? çünkü, bu soru niye önemli Tabip Odaları bu işi ne ölçüde yapabilir? Diye sorguladığımız zaman hep şu soruyla karşılaşıyoruz. Bu, hekimlerin bu alanda yapacağı, ölçüm hizmetlerini örneğin, engelleyici bir durum yaratacaktır. Yani siz böyle bir sorunla karşılaşıyor musunuz? Tamam.

ZEKİ ERDUT

İlk katkı kısmına bir düzeltme yapmak istiyorlar.

SALONDAN

Şimdi, İşçi sağlığı ve iş güvenliği üst kurulundan, benim kastım BBDK ve RTÜK gibi ulusal çapta bir üst kurul, bu kurulun üyelerini olmayı önerdiğim kurumlar arasında özellikle belirtmiştim. Sadece Sağlık Meslek Kuruluşları değil, Mühendisler, Mimarlar Meslek Odaları da olsun diye. Sayın Özcan' ın sözünü ettiği, il denetim kurullarında yazılmamıştı isimler orası, ben her iki kurulunda yani üstteki Türkiye çapında ulusal bir işçi sağlığı ve iş güvenliği üst kurulunun özerk bir kurum olsun, sürekli bir kurum olsun, resmi bir kurum ve yaptırımları olan bir kurum. İl bazında da il denetim kurulu şeklinde olsun tabi, ilde de mimarlar, mühendisler yani bu alanda tüm müdahil grupların içinde olduğu şeklinde olsun, burayı düzeltmek istedim. Teşekkür ederim.

SALONDAN

Şimdi TMMOB' un genelde ne kadar, sayı olarak ne kadar kontrol yaptığını söylemem mümkün değil. Ancak kendi odamla, Makine Mühendisleri adına bir takım bilgiler aktarabilirim. Yani, çok ahım şahım bir sayı yok ortada, bizim istatistik olarak tuttuğumuz bilgiler çerçevesinde 600 civarında firmada basınç kapların ve kaldırma makinelerinin kontrolü yapılmış, bizim tarafımızdan. Yani İzmir ve Manisa bize bağlı, şimdi İzmir ve Manisa'daki firma sayısına vurduğunuzda bu oran çok düşük, toplam cihaz sayısı olarak ifade edersek bunların yaklaşık 5.000 civarında cihazın, işçi sağlığı iş güvenliği tüzüğüne uygun olup olmadığı, ve çalışmasında herhangi bir sakınca var mı, yok mu? Anlamındaki bir denetlemeyi gerçekleştirmişiz.

Neden oda, neden üyelerin aracılığıyla bu işi yapmıyor, bahsettiğiniz anlamda bir takım eleştiriler sürekli bize geliyor. Oda üyesine güvenmiyor mu? Kendisi bu kontrolleri yapıyor. Öyle bir anlayış yok, bu kontroller belli teknik alt yapı ve belli bilgi birikimlerine göre yapılıyor. Oda üyelerin bu kontrolleri yapması anlamındaki süreci, önümüzdeki dönemlere ilişkin bir planlama yaptı. Hatta kendi iç yönetmeliklerini de çıkardı, buna adını da koydu. Kalite kontrol mühendis yetki belgesi anlamında, önümüzdeki dönemlerde bu kontrollerin, üyelerin aracılığıyla gerçekleştirilmesi için bir süreç başlatılacak. Ama tabi, öncelikle eğitim çünkü kontrol edilen cihazların imalatı, işletilmesi, bakımı ve bunun ötesinde, o cihazdan kaynaklanacak olan işçi sağlığı iş güvenliği sorunlarının bilinmesi, işçi sağlığı iş güvenliğinin tüzüğünün bilinmesi, gibi bir takım bilgi birikimleri şu anda oda da ve bu nedenle oda aracılığıyla yürütülüyor. Açıkçası bu konu, şöyle bir kaygıda var, oda içerisinde 2 görüş var. Bu denetim demiyorum ben buna, bu test ve kontroldür. Bu test ve kontrollerin ticari alan olarak üyelere açılması, süreç içerisinde bir olumsuzluk yani bu işin, kontrollerin yapılmadan, amacına uygun olmadan sadece kağıt üzerinde ki, uygulamada kontrol edilmeyen 600 firma dışında bu böyle yapılıyor. Yani bir makine mühendisi, ya da firmada çalışan bir mühendis sadece ve sadece işvereni yasal anlamda bu sorumluluktan kurtarmak için, oradaki kontrolleri yapmış gibi imza yapıyor. Yapanlar vardır, ama çok düşük arkadaşlar yani çok azdır. Şimdi bu bir kamusal alan mıdır, değil midir? Tartışmaları bizde de var, bu kamusal alanın ticari faaliyet noktasına açılması doğru mu, değil mi? Bunun yaratacağı sonuçlar nelerdir, değildir anlamındaki endişeler bizde de var. Buna rağmen, tabi ki oluşulacak olan sistemler güvensizlik temelinde kurulmamalıdır. Bu iyi niyeti de kendi içimizde taşıyoruz, eğer güvensizlik noktasında kurarsanız sistemleri bugün, Türkiye Cumhuriyeti Devletinin bulunduğu noktada olursunuz. Yani, sürekli kendinizi koruma noktasında kalırsınız yada kendinizi korumaya yönelik, yada devleti korumaya yönelik, yasaları ön plana çıkarmaya çalışırsınız. İnsan hakları, demokratikleşme ve benzeri bir takım şeyleri hep devlete zarar verecekmiş gibi bakarsınız. Aynı kaygı bizde de var, ama sanıyorum önümüzdeki günlerde buna ilişkin bir model netleşecek, biz kendi alt yapımızı hazırladık, gerek iş güvenliği mühendisliği kavramının yerleştirilmesi anlamında, bir kurs programı oluşturuldu. Bununla ilgili eğitim alan arkadaşlara sertifikasyon yapılması için, belgelendirme süreçleri başlatıldı, periyodik kontrolle ilgili aynı şekilde bu işler yapıldı, ama dediğim gibi uygulamada bu hassas dengeyi yani bir kamu alanıdır, bunun ticarete açılması doğru mudur, değil midir? Noktasında bir takım tereddütler var.

ZEKİ ERDUT

Teşekkürler, zamanı epeyce aştık, son bir soru hanımefendi epeydir söz istiyor, son bir soru alalım, yanıtlayalım ve kapatalım.

MUTEBER GÜVENDİ

Soru almayacağım, ismim Muteber GÜVENDİ, pardon sormayacağım. İsmim Muteber GÜVENDİ, Demin hekim arkadaşıma bir cevap vermek istiyorum. Endüstriyel hijyenistim Şişe Cam Genel Müdürlüğünden, evet şu an kendi şirketime bakıp ve kendi büyüklüğümdeki şirketlere bakıp, KOÇ' lara, SABANCI' lara birlikte çalışmalarımız çok sık oluyor. Evet biz kendi kendimizi çok iyi denetliyoruz. Hekim arkadaşıma öncelikle bunu söylemek istiyorum. Mamulümüzü satarken, sattığımız müşterinin denetim mekanizması gelip, ben de iş sağlığı ve iş güvenliği faaliyetlerini önce istiyor. Ne yapıyorsun diye, ve Eskişehir Paşabahçe olsun, Mersin Paşabahçe olsun özellikle cam ev eşyası

grubumuzda böyle denetlemelere maruz kalmışız, ve bizim kendi kendimize daha önceden denetlediğimiz, faaliyet raporlarımıza bakıp, teşekkür belgesi de verip çalışma ortamı risk analizi yapıyoruz, ona göre işte gerekli tedbirler, işçi sağlığı, koruyucu sağlık hizmeti hepsini bir bütün halde değerlendirip evet alıyormuşuz. Şimdiden merkezimize de bu türlü haberler geliyor, fabrikalarımızdan. Yani biz kendi kendimizi denetlemeye halan da devam edeceğiz.

Petrol-İş sendikasındaki, Dr. Bey arkadaşıma bir şey söylemek istiyorum. Sadece hayatımdaki denemelerden, deneyimlerimi aktarmak istiyorum. Arkadaşım tehlikeli kaynaklara maruz kalmamak kaydıyla işçi arkadaşlarımızın bir takım müdahale etmeme, işe başlamama gibi haklarından talep etti, hani böyle bir hak verilsin diye, bir fabrikanın, bir işyerinin en büyük hakkını elbette ki o fabrikanın da ki işyeri temsilcilerim vardır. Bu işyeri temsilcimin, bu tehlikeli kaynaklarından haberi olsun ki, bireysel anlamda işçinin işe müdahale etmemesine gelinceye kadar, o fabrikadaki sendikacı arkadaşım işçisini işe başlatmasın diye düşünüyorum ve bu konuda da işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda o fabrikada bir organizasyon başlatılması hakkında sözleşmelerine gerekli olan maddeleri aldırmalarını tavsiye ediyorum ki bizim sözleşmelerimizde, arkadaşımız bizim sözleşmelerimizi de çok iyi biliyor. Şu an işveren adına konuşuyorum, aslında kamudan emekli olmuşum şu anda da işveren de işçi sağlığı ve iş güvenliği sistemi içerisinde faaliyet gösteriyorum. Yani kesinlikle, bir işveren anlamında da konuşmak istemiyorum.

ZEKİ ERDUT

Efendim soruyu alalım lütfen.

MUTEBER GÜVENDİ

Sözleşmelerine gerekli olan, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili gerek koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde şu kadar zamanda bir röntgen çekilmelidir, şu kadar işte koruyucu malzeme verilmelidir. şu şu şu diye gerekli olan maddeleri de sözleşmelerine aldırırlarsa, işyerinde işverenlere müdahale etme hakkını da elde etmiş olurlar, diye düşünüyorum. İkinci bir denetleme hakkında aslında parmağımı onun için kaldırmıştım. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı içerisinde meslek hastalıkları hastanesi ile birlikte zamanında 20 yılın içerisinde çok güzel çalışmalarım oldu. Ben esas meslek hastalıkları hastanesinden emekliyim. Biliyor musunuz ki, biz İstanbul meslek hastalıkları hastanesi açıldığı zaman

SALONDAN

Haydi bitirin artık soru sormak istiyorum

MUTEBER GÜVENDİ

Bir dakika ama çok önemli bir saptamada bulunmak istiyorum. İstanbul meslek hastalıkları hastanesi her sene ve her periyodik

ZEKİ ERDUT

Hanım efendi soru sormayacaksanız lütfen uzatmayalım, soruyu alalım lütfen, soru var mı?

MUTEBER GÜVENDİ

denetim mekanizmaları içinde İstanbul meslek hastalıkları hastanesinden saptayan, yani mesleki kontrollü meslek hastalıkları denilen vakayla o karşılaştıysa, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına, meslek hastalıkları hastanesinden bir hekimin rotasyonlu denetimlerini ve birlikte olmaları tavsiye olunur diye söylüyorum.

ZEKİ ERDUT

Teşekkür ederiz efendim.

MUTEBER GÜVENDİ

Ben teşekkür ediyorum.

ZEKİ ERDUT

Beyefendi buyrun.

SALONDAN

Değerli dostlarım, denetleme çok önemli bir görev, gönlüm isterdi ki denetleme de özellikle ihbar mekanizması, denetlemenin tipleri bunlarla ilgi bilgide verelim isterdim. Bunlar çünkü çok önemli şeyler. Bunun yanında size önemle sormak istediğim bir başka şey var, bunu öğrenmek istiyorum. Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? Özellikle İş Teftiş Kurulu üyeleri için soruyorum. Şöyle bir takım kaoslarla karşılaşıyoruz. Örneğin gürültü olayında, yasadaki bir hata işletmelere de hata olarak yansıyor, ve 80 desibelden itibaren kulaklık takılmaya çalışılıyor. 80 ile 120 arasında 40 desibel bir fark olduğu için, 35 desibel avantaj sağlayan bir kulaklık söz konusu olduğunda yanlış yerden başlandığı için, 118'lik bir gürültüye tıkaçla beraber kulaklık takarak bu bir tuhaflık oluyor. Bunun bilimle ilimle ilgisi yok, öğrenmek istediğim şey şu; sertifika kurslarında TTB iş güvenliği uzmanlarından ve iş müfettişlerinden yararlanıyor, siz acaba hekimlerden yararlanıyor musunuz? Bunu öğrenmek istiyorum.

İBRAHİM ÇAKAR

Şimdi efendim sayın soru soran beyin, 1. sorusu sanırım hizmet içi eğitim alıyor musunuz? Elbette bakanlığımızın zaman zaman biz müfettişleri hizmet içi eğitimden geçirdiği programları var. Bakanlığımızın bütçesi ölçüsünde ve bakanlığımızın zamanı ölçüsünde, zaman zaman bir yerde toplanıp, bütün müfettişler olmasa dahi belli gruplardaki müfettişler bir yerde toplanıp, gelişen teknolojilere ve yenilenmesi gereken mevzuatla ilgili olarak seminer alıyoruz. Bizim bu konuyla ilgili, biz doğrudan ölçüm yapan yada şu kulak tıkacını, şu koruyucuyu kullanın diyebileceğimiz diyemeyeceğimiz bazı hususlar oluyor. Örneğin, bahsettiğiniz gibi gürültünün tespiti, biz gürültünün tespitini kulağımızla tespit edemeyiz. Bunu kim tespit ediyor, sabahtan Yaşar ALKAN Beyin de temsilciliğini yapmış olduğu İSGÜM laboratuar şefliğimiz var ve şu andaki şefimizde Orhan Bey burada oturmaktadır. Biz onlardan yardım talep ediyoruz, ölçüm gerekli ölçümleri yaptıktan sonra, sadece gürültü konusunda değil, toz,gaz vs. diğer ölçümler yaptıktan sonra, onların önerileri doğrultusunda biz işyerlerini denetlemeye gittiğimizde gerekli kişisel koruyucuları istiyoruz.

ZEKİ ERDUT

Teşekkür ederiz,

İBRAHİM ÇAKAR

Pardon , İSGÜM İzmir Bölge laboratuar şefliğimizde bir hekim arkadaşımız vardır. Bu hekim arkadaşımız, işyerindeki zaman zaman kişisel başvurularımızda olsun, zaman zaman grup başkanlığının düzenlediği, eğitim seminerlerin de olsun bize eğitim vermektedir.

ZEKİ ERDUT

Teşekkür ederiz efendim, süreyi oldukça açtık, özür diliyorum. Özür diliyorum, kapatmak zorundayım. Değerli katılımcılara, katkılarından dolayı, izleyicilere sabırlarından dolayı yeniden teşekkür ediyoruz. Yeni bir iş sağlığı ve işyeri hekimliği günlerinde buluşmak üzere, hoşça kalın.

24.03.2002

PANEL

İŞYERİ HEKİMLİĞİNİN HUKUKSAL DURUMU

OTURUM BAŞKANI: ŞÜKRAN ERTÜRK

(Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi)

TTB'nin kredilendirme formu dışında düzenleme kurulunun görüş ve önerilerinizi, değerlendirmelerinizi almak için düzenlediği geri bildirim formunu doldurursanız seviniriz. Formlar danışma deskindedir, teşekkürler.

İşyeri hekimliğinin hukuksal durumu paneli için oturum başkanı olarak 9 Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesinden Sayın Yardımcı Doç. Dr. Şükran ERTÜRK' ü, katılımcı olarak İzmir Tabip Odası adına, Av. Zeynep ŞİŞLİ' yi, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yönetim Kurulu Üyesi, Türkiye Şişe ve Cam Fabrikaları AŞ. Endüstri İlişkileri Müdürü Sayın Av. Ali Nafiz KONUK' u, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü Sayın Vedat Reha MERT' i, TTB adına Sayın Av. Ziynet ÖZÇELİK' i davet ediyorum, teşekkürler.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Değerli katılımcılar, panelimizin bu son gününde oturumumuzun konusu, işyeri hekimlerinin hukuksal durumu olarak belirlenmiş bulunmaktadır. Bu noktada tabi Tabipler Birliği, İzmir Tabip Odası, Çalışma Bakanlığı, işveren sendikaları konfederasyonları görüşlerini ayrıntılı bir şekilde dile getireceklerdir. Ama bu noktada, şu hususu belirtmeden geçemeyeceğim. Hukukçu olarak elbet de yanımdaki kişilerde hukukçu ama, işçi sendikalarından, İzmir Barosundan veya üniversitelerin de hukukçu olarak, bu konuyla ilgili görüşlerinin alınmış olması halinde, bu oturumun daha faydalı olabileceği kanaatindeyim. Çünkü her ne kadar iş hukukçuları, iş ve işçi sağlığı, güvenliği konusuna yeterli ilgiyi göstermemişlerse de, son zamanlarda yapacakları çalışma alanlarının daralması nedeniyle, ve gündemdeki tartışmalar nedeniyle konuya ilgi göstermeye başladılar.

Şimdi bizim panelden beklediklerimiz neler : Biliyorsunuz bu konudaki mevzuat hükümleri çok son derece dağınık, yetersiz ve her taraf farklı bir yorum suretiyle farklı sonuçlara ulaşmaktadır. 618 sayılı kanun hükmünde kararnamenin, işyeri tabiplerinin kimler olacağı konusundaki düzenlemesinin bir çözüm olacağı düşünülmüş. Ama Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi üzerine, sorun yine karşımıza çıkmıştır. Çalışma Bakanlığı ile TTB'nin bu konuda anlaşmış gibi görünmeleri, işveren sendikaları konfederasyonu tarafından, ilk günkü oturumda anladığımız gibi kabul görmemiştir. Ama bugün bu oturumdan bizim beklentimiz, işyeri hekimlerinin hekim olarak hukuki sorumlulukları, görevleri nelerdir, bu görevleri yerine getirirken, hangi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. İşveren açısından aynı soruları soracak olursak, onlar işyeri hekimi istihdam ederken, işyeri hekimlerinden beklentileri nelerdir, onların istihdamda karşılaştıkları sorunlar nelerdir. Son dönemlerde işverenler, taşeronlaşma modelini tercih ediyorlar, niçin bu modeli tercih etmektedirler ve bu modelin tercih edilmesinin, iş hukukunun sosyal normları açısından değerlendirilmesi ne gibi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. İşyeri hekiminin hukuki statüsünün işçi olması nedeniyle, iş güvencesinden yararlandırılması sorununu beraberinde getiriyor. Parttime çalışmanın getirdiği sorunlar var, pek çok hekim parttime çalıştığı için hangi haklardan yararlanacağını, işverenlerde işyeri hekimlerini hangi haklardan yararlandırmaları gerektiğini bilmemektedir. Bütün bu konularda katılımcı arkadaşlardan, konuşmacı arkadaşlardan

yanıt alabileceğimizi umuyorum. Süremizi 15' er dakika olarak belirlemiş bulunuyorum ve ilk sözü ev sahibi olmaları sebebiyle Tabipler Birliğinden Ziynet Hanıma vermek istiyorum, buyurun.

ZİYNET ÖZÇELİK

Teşekkür ederim, şimdi öncelikle 2. ulusal işçi sağlığı ve işyeri hekimliği günlerini düzenleyen, bu konuda emeği geçen bütün arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Şimdi sayın hocamız, konunun açılımını belirttiler. Bende kendi adıma TTB hukuk danışmanı olarak, çok uzun yıllardır bu alanda işyeri hekimleriyle birlikte, zaman zaman işverenlerle ve Çalışma Bakanlığının yetkilileriyle birlikte bu alanın biçimlendirilmesinde, sorunlarının tartışılmasında birlikte oluyoruz. Evet, işyeri hekimi 1475 sayılı yasa kapsamında, işçi statüsünde olan bir personel ancak, işyeri hekimliği çok özel bir role sahip, İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında. Bu özel rolü nedeniyle, herhangi bir işçiden daha farklı tartışılması gereken farklı özellikleri sahip, farklı hukuk alanlarıyla bağlantıları olan bir dal. Şimdi bu özelliklere girmeden önce ben TTB adına kısaca, TTB işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında niçin var, neler yapıldı, nasıl bir süreç izlendi, ve bu alana ilişkin bakışımız nedir? Bundan sizlere söz etmek istiyorum.

Bugün işyeri hekimliği dendiğinde, sanıyorum TTB ismi doğal bir uzantı olarak peşi sıra geliyor. TTB neden bu alanla ilgileniyor dediğimizde, iş sağlığı hem toplum sağlığının önemli bir bileşeni hem de hekimlerin mesleki uğraş alanıdır, bu nedenle ilgileniyor. Meslek hastalıkları ve iş kazalarının azaltılması için ilgileniyor, TTB. İş gücünün korunması ve iş gücü veriminin arttırılması, tedavi maliyetlerinin azaltılması için ilgileniyor, TTB bu alanla olan bütün bu ilgisini aynı zamanda kuruluş yasası olan 6023 sayılı yasadan kaynaklanan yetkilerle devam ettiriyor, bu görevini yerine getirmeye çalışıyor. TTB'nin bu 6023 sayılı yasadan da kaynaklı asli görevleri neler? Buna baktığımızda, meslektaşlarının gerekli bilgi ve becerilerle donatılması önemli bir görev, zaten bu konuda özel hükümler bulunuyor yasasında, yine meslektaşlarının yeterliliklerinin, niteliklerinin geliştirilmesi, bu uygulamalardan doğan mesleki hak ve çıkarlarının korunması da TTB'nin asli görevleri içinde yer alıyor.

Ülkemizde işyeri hekimliği sürecine baktığımızda; bir fiili durum var, 88 öncesi. Bütün hukuksal düzenlemelere rağmen yaşanan bir fiili durumdur. Evet nedir bu fiili durum; işyerleri işyeri hekimi bulundurma yükümlülüklerini yerine getirmiyor, Çalışma Bakanlığı işyeri hekimi bulundurmayan işyerlerinin denetimini ve kontrolünü yapmakta yeterli değil, hekimlerin işyeri hekimliği ile ilgili eğitimleri yok, bu konuda verilen bir eğitim yok, hiçbir kurum tarafından. Özlük haklarıyla ilgili düzenlemeler yok, çalışma saatleri, ücretleri ve çalışma koşulları belli değil. Peki, 1988'de ne oluyor? 1988'de TTB merkez konseyi sağlık alanında önemli ve tarihsel bir adım atarak, işyeri hekimliği işçi sağlığı hizmetlerini başlatıyor ve bu sürecin başlamasıyla birlikte 88 'den bugüne kadar TTB 25.326 hekime işyeri hekimliği sertifika eğitimi veriyor. Yine bu hekimlerden aktif işyeri hekimliği yapan 8.000 hekimden 4.137'sine hizmet içi eğitim veriyor. 3 büyük kongre, çok sayıda sempozyum ve toplantılar yapıyor ve son toplantılarımızdan birisi de bu. Alandaki yayınların hemen çoğu TTB kanalıyla hazırlanmıştır. Web sayfasıyla ve elektronik ortamdaki tartışma gruplarıyla destek hizmetleri veriyor, ve bu hizmetler genişleyerek devam ediyor. Bütün bunlardan amacımız, işyeri hekimliği hizmetlerini geliştirerek çalışanlara ve toplum sağlığına katkıda bulunmak, işyeri hekimliği hizmetlerinin niteliğini geliştirmek, standardizasyonunu oluşturmak ve bütün çalışanların bu hizmetten yararlanmasını sağlamak. Hedeflerimiz ise, işyeri hekimliği ve işçi sağlığı alanında politikalar geliştirmek, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili nitelikli ve yetkin temel özgün eğitim programları düzenlemek, işyeri hekimlerine destek hizmeti sağlamak, dünyadaki ve ülkemizdeki gelişmeleri takip ederek işyeri hekimlerine aktarmak, işyeri hekimlerinin özlük haklarını korumak, geliştirmek, işyeri hekimliği atamalarında çalışan sağlığını gözeten ve hekimler arasında adil bir sistemi sürdürmek. Bu çalışmaların sonucunda, TTB ile işverenler arasında zaman zaman bazı çatışma noktaları ortaya çıkıyor. Şimdi bu çatışma noktalarına baktığımızda TTB 50'nin üstünde işçi çalıştıran ancak, işyeri hekimi bulundurmayan işyerlerini, işyeri hekimi bulundurmaları için zorluyor. Bu bir çatışma alanı, bunu niçin yapıyor? Toplum sağlığını koruma ilkesi adına yapıyor. TTB'nin listeden hekim önermesi ayrı bir çatışma alanı, bunu da çalışan sağlığını gözeten ve hekimler arasında adil bir sistem oluşturma ilkesi adına yapıyor. Asgari ücretlerini belirliyor işyeri hekimlerinin ve standart sözleşme öneriyor, bunu niçin yapıyor? Hekimlerin özlük haklarını koruma ve bağımsızlıklarını korumak için yapıyor. Ayrıca TTB'nin sertifika eğitimini vermesi de bir çatışma alanı olarak görülüyor, bunu niçin yapıyor? Hekimlerin gerekli bilgi ve becerilerle donatılmaları için yapıyor.

Önümüzdeki dönemle ilgili işverenlerin bazı beklentileri var. Bakalım : İşyeri hekimi bulundurma zorunluluğundan kurtulmak istiyor işverenlerimiz. Yasal düzenlemelerde değişikliğe giderek TTB'nin işyeri hekimliği alanındaki yetkilerinin sınırlandırılmasını istiyorlar. İşyeri hekimliği sertifikasını TTB'nin vermemesini sağlayarak TTB'nin bu alandaki tüm faaliyetlerinin kısıtlanmasını, istedikleri hekimle istedikleri koşullarda çalışmak istiyorlar.

TTB olarak bizim beklentilerimiz ise; önümüzdeki dönemle ilgili olarak, alanımızla ilgili tüm hukuksal düzenleme çalışmalarında yer almak istiyoruz, bunun için çaba gösteriyoruz. Eğitim bizim için son derece önemli önümüzdeki dönem için, aslında bütün gelişmiş ülkelerde bilindiği gibi, işyeri hekimlerinin uzmanlık, sertifika, sürekli eğitiminden sorumlu kuruluşlar, üniversiteler ve meslek örgütleridir. Avrupa'da işyeri hekimliği eğitim çalışmaları ve iş hekimliği birimi Avrupa iş hekimliği ağı tarafından yürütülmektedir. Bizim açımızdan da önümüzdeki dönemde TTB ve üniversiteler de bu eğitim alanının esas belirleyicileri olacaktır beklentimiz budur. Eğitim yine bizim için sürekli eğitim, yeniden eğitim çok önemli. Yine Avrupa Birliğinin, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa biriminin yaptığı bir işyeri hekimliğine ilişkin atölye çalışması var. Bütün Avrupa ülkelerinin temsilcilerinin katıldığı, bu çalışmada da açıklıkla belirtiliyor, deniliyor ki; bir işyeri hekimi yılda en az 50 saat yeniden eğitim, yenileme eğitimine katılmalıdır. Sertifikasyon eğitimi değil, bu eğitimin giderlerinin, işverence karşılanması gereklidir. Özellikle altı çiziliyor. Niçin? Çünkü, kaliteli bir danışmanlık hizmeti, sürekli ve güncel eğitimi gerekli kılmaktadır. İş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin gereğince yerine getirilmesi, işvereninin sorumluluğu altındadır, ve zaten biraz öncede belirttiğimiz gibi, gelişmiş ülkelerde de uygulama bu yöndedir. Ayrıca TTB işyeri hekimliğinin, Türkiye'de aynı zamanda bir tıpta uzmanlık dalı olarak kabul edilmesini ve bunun eğitiminin başlatılmasını istemektedir. Hem diğer ülkelerde de sertifikasyon eğitiminin yanı sıra işyeri hekimliği bir uzmanlık alanıdır, hepimizin bildiği gibi. Ülkemizde bu uzmanlığa bir ihtiyaç vardır, ve bilimsel çalışmalar ve araştırmalar içinde bu eğitimin biran önce başlatılması son derece önemlidir. TTB'nin çok önemsediği, işyeri hekimliği alanında önemsediği bir konu daha vardır ki; o da işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının sağlanması. Şimdi aslında bu mesleki bağımsızlığının sağlanması, zaten işyeri hekimini diğer işçilerden ayıran önemli konulardan bir tanesidir, üzerinde hassasiyetle durulması gerekmektedir. Hepimizin bildiği gibi işyeri hekimleri normal, herhangi bir işçi niteliğine sahip değildir. İşyerinde işçilerin çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarından korunması amacıyla orada bulunmaktadır ve hemen hemen bütün dünyada, en gelişmiş ülkelerde bile, işverenler maalesef işçi sağlığıyla ilgili,iş güvenliğiyle ilgili önlemlere ancak zorunluluklar halinde uymaktadırlar. Bizim ülkemizde ise, bu zorunlulukların daha da ciddiyetle takip edilmesi, kontrol edilmesi önemlidir. Yine biraz önce sözünü ettiğim Dünya Sağlık Örgütünün, Avrupa biriminin yaptığı atölye çalışmasında da İsveç, Norveç' den tutun İngiltere ve diğer ülkelere kadar, bütün ülkelerin işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili işveren tutumları gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır. Oralarda da görülmüştür ki, maalesef işverenlerimiz zorunlu oldukça, denetlendikçe bu önlemleri yerine getirmekte gayret göstermektedir. Bunun dışında çok azı, bu önlemlerin yerine getirilmesi, alınmasında zorunluluk değil, gönüllülük temelinde faaliyet yürütmektedir. Bu nedenle işyeri hekiminin, gerçekten görevlerini yerine getirebilmesinde bir takım bağımsızlığını sağlayacak teminatların olması son derece önemsenmiştir. Bu sadece bizim ülkemizde değil, bu sözünü ettiğim raporda bir çok çalışmada, işyeri hekimliğinin mesleki bağımsızlığının sağlanması ve bunun güvencelerinin yaratılmasının, görevini yapmada bir ön koşul olduğu belirtilmiştir. Bu nedenledir ki, örneğin; 155 ve 161 sayılı ILO sözleşmelerinde iş sağlığı alanında görev yapacak personel yani, işyeri hekimleri bunların merkezindedir. Mesleki bağımsızlığının sağlanması özel bir madde olarak düzenlenmiştir. Bunun güvencelerinin sağlanması, örneğin; Almanya'da işyeri hekimlerinin, mesleki bağımsızlıklarıyla ilgili bu hükümleri içeren işe alınmalarını, işten çıkartılmalarını özel olarak düzenleyen bir yasa mevcuttur. Bu konuda bizim işverenlerimizin sıkça belirttiği gibi, bir sözleşme özgürlüğü söz konusu edilmemiştir. Tam tersine bir yasayla özel olarak düzenlenmiş ve sınırlandırmalar getirilmiştir. Örneğin; Almanya'da yine hemen oradan örnek vereceğim. İşyeri hekimlerinin görevlendirilmesinde ve görevlerine son verilmesinde sendikaların, ilgili işyeri birimlerinin söz hakkı vardır. Bir çok ülkede bu tür demokratik oluşumlar varolduğu için, bunlar işverenin dışında işyeri hekiminin çalışma koşullarını ve bağımsızlığının oluşturulmasında birer ara kurum, bağımsızlığın teminatını sağlayan kurumlar olarak yer almaktadırlar. Bizim ülkemizde de işyeri hekimliğinin, mesleki bağımsızlığı son derece önemlidir. Ve bu çerçevede de TTB işyeri hekimlerinin yine yasalardan kaynaklı,hukuksal düzenlemelerden kaynaklı yetkilerine dayanarak, işyeri hekimlerinin görevlendirilmesinde, çalışma onaylarının verilmesinde, asgari ücretinin belirlenmesinde ve çalışma atama listelerinin oluşturulmasında, ana olarak önemsediği konu mesleki

bağımsızlığının sağlanmasıdır. Ve bunun için bütün bu çalışmaları yürütmektedir. Mesleki bağımsızlığın sağlanması niye önemlidir ?

ŞÜKRAN ERTÜRK

Süremiz daralıyor Ziynet Hanım toparlayabilir misiniz?

ZİYNET ÖZÇELİK

Tamam, toparlıyorum. Çünkü iş güvencesinden yoksunluk, hekimlik görevinin hakkıyla yerine getirilmesini hekimin bilimsel ve etik davranmasını tehdit etmektedir. Biz ayrıca kamu yararına işverenle çelişen kararlarında ki alanda ben en azından yaklaşık bu 4.137 hekimin belki 3.500 tanesi ile yüz yüze gelmişimdir. 2 günlük eğitimde onların sorunlarını, çalışma koşullarını ve işverenlerden şikayetlerini dinlemişimdir. Burada dile getirdikleri temel bir nokta vardır." Biz, bize verilen mevzuat ve hukuksal düzenlemelerle verilen, görevlerimizi yerine getirmekte ciddi bir sıkıntı içindeyiz, çünkü işveren işçi sağlığı ve iş güvenliği için önereceğimiz her tedbire maliyeti arttırıcı bir unsur olarak bakmaktadır. Bu nedenle biz bunları önersek bile yerine getirilmesinde sıkıntı çıkmaktadır. Kaldı ki, çok fazla bu tür önerilerde bulunduğumuzda, işveren bizim orada çalışmamızı da pek hoş karşılamamakta, hatta belki de suyumuzun ısınmasına katkıda bulunmaktayız, bu önerilerimizle" demektedirler. Bu çok ciddi bir sorun yani, 3.500 hekimle yüz yüze görüşmelerimde, ayrıca her gün en az 3 yada 5 hekimle yaptığım telefon görüşmelerinde, işverenler tarafından işyeri hekimine, çalışma koşullarının sağlanmaması ve mesleki faaliyetini sürdürmede kolaylık tanımaması önemli bir problemdir. Tabi ki, bu hangi alana yansıyor, bu hepimizin bildiği gibi sağlığının korunması gereken işçilerin, risklerle karşı karşıya kalmasını ve korumanın sağlanamaması sonucunu doğuruyor. Bu nedenle biz işverenin yerine getirmediği, işyeri hekiminin işverenle çelişen kararlarında şikayet hakkının olması gerektiğini düşünüyoruz, önümüzdeki dönemde. Bunun içinde güvencelerinin olması gerektiğini düşünüyoruz. Böylece kamusal denetimin, hekimler aracılığıyla yerine getirilmesinin sağlanacağını düşünüyoruz. Çalışma Bakanlığı yetkilileri de belki söyleyeceklerdir. Gerçekten Türkiye'de hepimizin bildiği gibi, işyerlerinin çok azı işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine uyup uymadıkları yönünden bir denetime tabi tutulmaktadırlar. Maalesef bu denetim yaygın biçimde yapılamamaktadır. İşyeri hekimlerinin bu denetimin dolaylı ve önemli bir unsuru olacağını düşünüyoruz, bu tür düzenlemelerle ve yine işçi sağlığı ve iş güvenliğinin ülkede yerleşmesine hizmet edeceğini düşünüyoruz bu düzenlemelerin.

Sonuç olarak; birazdan sanıyorum Av. Arkadaşımız Zeynep ŞİŞLİ' de konunun diğer boyutlarına değinecek, ama bizce burada önemli olarak tartışılması gereken ücret, atama, görevlendirme vs. bunlar gerçekten alanın yan unsurları ve işyeri hekiminin görevini yerine getirmesinde, gerekli ortamın sağlanmasının birer parçası olarak tartışılması gereken noktalar. Bu nedenle işyeri hekiminin öncelikle bizim için niteliğinin arttırılması, yani eğitim önemli, işyeri hekiminin görevini yerine getirebilmesi için bağımsızlığının sağlanması, bunun için iş güvencelerinin sağlanması çok önemli. Bugün, evet TTB işyeri hekiminin bağımsızlığının sağlanmasında, önemli bir destek unsuru olmaya çalışıyor. Ama bizce yeterli değil, bu alanın daha da geliştirilerek düzenlenmesi gerekiyor. Çünkü işyeri hekiminin gerçekten bu bağımsızlığını hissetmesi, hem verimini hem çalışmalarının daha iyi olmasını ve daha etik davranmasını sağlayacaktır diye düşünüyoruz, teşekkür ederim.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Bizde teşekkür ederiz. Şimdi de Türkiye işverenler sendikası konfederasyonu adına sayın Ali Nafiz KONUK Beyin görüşlerini alalım lütfen.

ALİ NAFİZ KONUK

Teşekkür ederim. Panelin değerli dinleyicileri, değerli katılımcılarına ve bu 2. Ulusal iş sağlığı işyeri hekimliği günlerini düzenleyen İzmir Tabip Odası ve 9 Eylül Üniversitesinin yöneticilerine teşekkür ediyorum. Ben bugün burada kendi sıkıntılarımızı dile getirecek kısa bir tebliğ hazırlamıştım. Bu tatil gününde, sizlerin vaktini gereksiz yere fazla almak istemiyordum. Bilinen şeyleri tekrarlamak istemiyordum. Ancak sayın meslektaşımız Ziynet Hanım benim burada işveren kesiminin sıkıntıları olarak, dile getireceğim hususların hemen tümünü kendi pencerelerinden dile getirdi. Şimdi onun için benim tebliğim, bir tebliğ olmaktan çok kendilerinin ortaya koyduğu, bu konulardaki görüşlerimizin dile getirilmesinden ibaret olacaktır.

Şimdi bunlara cevap vermeden önce, burada soğukkanlılıkla, hissi davranmadan realist olarak, bazı şeyleri kendi aklımızın mantık süzgecinden geçirelim. Dün biz buradaki oturumlara katılamadık, çok özel bir nedenimizden dolayı, beklenmeyen bir hadise oldu. Dünkü konuşmaları takip edemedik ama, ilk gün buradaydık. Şimdi bakın buraya biz işyeri hekimlerinin ve sağlık konusunun tartışılacağı, bilimsel bir toplantı olmasını düşünerek gelmiştik. Bazı konuşmacılar bu konudaki düşüncelerini ideolojileriyle süsleyerek dile getirdiler. Bunlar nedir? Hatırımda kaldığı kadarıyla yanlış kaldığını hatırlamıyorum. Kötü, kaka bir işveren imajı var bir kere, sermayeye hükmeden, emeği sonuna kadar sömüren, çalışan insanların etini, budunu, canını almaya çalışan, bilmem belki karlarına taklalar attırma peşinde koşan, bir işveren kesimi burada yargılanmak isteniyor. Hatta sermaye sahiplerinin, yapmış oldukları bu yatırımların çalışan insanlara getirdiği olumsuzluklar gibi bir imaj yaratılıyor. Bunlar doğru olabilir, bakın ben bunlara da hayır demiyorum. Peki şöyle düşünün; burada görüyorum pırıl pırıl genç kardeşlerimiz var. Bunlar yetişiyorlar, bir kısmı ya okullarını bitirdiler veya bitirmek üzereler. Bakın Tabipler Odası yırtınıyor, binlerce hekim ben biliyorum ki işsiz durumda, onlara iş bulmak için bir takım yasa hükümlerini zorluyorlar. Nedir? İşyerleri zorunlu hekim istihdam etsin, 50 hatta 50 kalksın bilmem 1'e kadar bu insin. 1 işçi çalıştıran, 1 tanede hekim çalıştırsın, mademki 1 adam çalıştırıyor gibi. Şimdi tabi ki, meslek odası olarak kendi odalarına kayıtlı olan, meslektaşlarının istihdamlarının sağlanmasına yardımcı olmak, onlara belli bir gelir düzeyi sağlanmasına yardımcı olmak konusunda, yasaların kendilerine vermiş oldukları sınırlar dahilinde, bu imkanları sonuna kadar zorlamaları en tabi haklarıdır, ve buna saygı duyarız. Bakın üzerine basa basa söylüyorum, yasaların kendine vermiş olduğu haklar çerçevesinde bu sınırları, bu hakları sonuna kadar kullanmalarına saygı gösteririz. Ama yasaların kendine vermemiş olduğu hakları, veyahut ta yasaların kendine vermiş olduğu hakları olduğundan başka şekilde anlayarak, hukuku sonuna kadar zorlayarak, bir takım şeyleri işverenlere dayatmaları, bizim bugüne kadar kabul etmediğimiz ve bundan sonrada kabul etmeyeceğimiz bir husustur.

Başta söyledim, meselelerimizi soğukkanlılıkla, hislerimize kapılmadan, belli bir kesimin mensubu olup onun sözcüsüymüş gibi davranmadan, objektif olarak düşünelim. Herkese soruyorum, buradakilerin muhtemelen belli bir gelir düzeyleri vardır, ama insanlarımızın büyük kesiminin bu gelir düzeyine sahip olmadığı bir gerçektir. Örneğin, asgari ücretle çalışmak zorunda kalmış olan bir çalışanımızı düşünün, düşünelim. Bu gene de Türkiye'de mutlu bir insandır. Asgari ücretli de olsa, 2 kuruş cebine para da girse, hiç olmazsa iş bulmuş bir insandır. Bu imkana sahip olamayan milyonlarca insanımız olduğunu da düşünelim. Şimdi, böyle bir asgari ücretle çalışan insanımız, işinden çıkıp evine gittiği zaman karısının, çocuğunun ondan bir takım talepleri olduğunda, hanımı bilmem küçük çocuğuna süt almak istediğinde, onun doğal beslenmesi için, hasta olduğunda bir takım ilaçları almak istediğinde, giyimi, ısınması için bir takım para istediğinde, aile reisinin geliri buna müsait değil ise, bu baba ne yapacaktır ? Size soruyorum ? Peki, şimdi bu baba bu giderleri karşılayamayacaktır. Siz bir yasa çıkartıp, her aile reisi çocuğuna bilmem günlük asgari şu ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır, bilmem hanımına, bilmem fert başına, haftada şu kadar yiyecek, içecek gideri için bir para vermek zorundadır, gibi bir takım dayatmalarla karşı karşıya bırakırsanız, geliri yeterli olmayan bu insan bunları karşılayabilir mi? İstediğiniz yasal düzenlemeleri getirin, bu ihtiyacı karşılayamazsınız, karşılatamazsınız. Bunu niye söylüyorum; Türkiye'de son yaşanan krizden sonra biliyorsunuz, milli gelir fert başına 2.000 doların altına düşmüştür. 2.000 doların altında geliri olan fakir bir ülkede, şu ilk günde görsel olarak sunulan o ideal şeylerin, ideal yaşam ortamının, ideal sağlık ortamının, ideal gelir düzeyinin sağlanması mümkün değildir. Bir yasa değil, bin yasa da çıkarsanız bunu sağlayamazsınız. Fert başına 2.000. doların altında geliri olan bir ülkede, insanların istediği zaman sağlık hizmeti alabilmelerini, eşit sağlık hizmetinden yararlanabilmelerini, ideal sağlıklı ortamlarda çalışmalarını hiç

kimse temin edemez. Yasada, Anayasada, uluslar arası sözleşmede, şu da, bu da ne imzalarsanız imzalayın sağlayamazsınız.

Şimdi nedir sorunumuz? Türkiye'nin birinci sorunu, bir kere kesimler arasındaki çekişmeleri bırakıp, ortak aklı kullanarak Türkiye'yi ileri noktalara taşımak. İleri noktalara taşımak derken, idealist olarak da çok onu kast etmiyorum. Gelirimizi arttırmalıyız, ülke olarak gelirimizi arttırmalıyız. Ülke olarak geliri arttıramadığımız sürece, bu sıkıntıların hiç birine çözüm bulamazsınız. Ne işyerinde, sizin önerdiğiniz tip sözleşmelerle, o asgari ücretlerle hekim çalıştırtabilirsiniz, ne o sağlık birimlerini kurdurtabilirsiniz, kurdurtsanız da oradaki bugünkü dahi sizin yeterli görmediğiniz, geliştirilmesinde bizimde bir şey demediğimiz, o bugünkü sayılan görevleri dahi yaptırtamazsınız. Ne, hekime bilmem ne işveren dediklerini yapmıyor diye şikayet ettirtebilirsiniz, şikayet ettirtseniz sonuç alamazsınız. Bunların hepsi özünde istisnalar hariç, belli bir gelir düzeyine sahip olmayı gerektirir.

Şimdi bakın gene ilk günkü oturumda, bir arkadaşım bir söz sarf etti. Bugünkü mevcut yönetim hükümeti kast ediyor, yasal düzenlemeleri sonuna kadar zorlayarak, yabancı sermayeyi, bilmem kapıları açmak, kucak açmak, uğraşı içinde olanlar gibi bir laf etti. Size soruyorum? Her gün gazetede okuyoruz. Bu ülke böyleyse, yabancı sermayenin oluk gibi akması; o sellerin önünde bizi alıp götürmesi gerekir. Türkiye'ye yabancı sermaye geliyor mu? Veya gelen yabancı sermayeler, bizim istediğimiz aradığımız nitelikte bir yabancı sermayemidir? Türkiye'de kalıcı yatırım yapıp, gerçekten istihdam, yeni istihdam sahaları açıp, Türk ekonomisine katkılar sağlayacak yabancı sermayemi geliyor? Benim de basından izlediğim kadarıyla, yazışma ortamında duyduğum kadarıyla belli rantları sağlamak için ve kalıcı olmayan yabancı sermaye geliyor. Peki niye gelmiyor? Türkiye ucuz emek cenneti, Türkiye'de bilmem Parye gibi bir dönemler televizyonda oynuyordu, Kunta Kinte gibi işçi çalıştırılıyor. Şimdi belli kesimlerin ifadesiyle, emek sonuna kadar sömürülüyor, kayıt dışı var, taşeronluk var, şu var, bu var. Arkadaşlar bundan iyi şey olur mu? Bu emeği sömürmeye can atan sermaye kesimi için bundan daha iyi bir ortam olur mu? Peki neye gelmiyor? Şimdi bakın baştaki sözüme dönüyorum. Bunları oturup soğukkanlı, realist, hislerimize kapılmadan değerlendirelim. Yabancı sermaye gelmediği gibi, yerli sermaye yurt dışına kaçıyor. Sabah buraya gelirken gene, ne var ne yok ülkede diye NTV' yi açtım, oradaki haber spikeri, 7.000 müteşebbisin sadece Romanya'ya Türkiye'den gittiğini bugün söylüyor. Bunları oturup, sağlıklı bir biçimde düşünemezsek daha çok doktorumuza, iş güvencesi, bilmem işte belli asgari ücret de, yeni mezun olmuş veya iş arayan arkadaşlarımıza, iş daha çok seneler arayacağız. Hatta ve hatta korkumuz, bu belli politik nedenlerle ortaya atılan bu iş güvenceleri yasaları, bu yasa ilk günde tartışıldı. Bunlar nedeniyle, iş aradığımız arkadaşlarımızın sayısı daha da artacaktır. Bu bir tehdit aracı değildir, bu söylenenler elini taşın altına koymuş, sermayesini istihdam yaratmak üzere, bir işyerine yatırmış bulunan işverenlerin geleceği nasıl gördüklerinin kamuoyuna aktarılmasıdır. Birkaç hafta önce sizin de basından yakından takip ettiğiniz gibi Bolu'da bir seminer düzenlenmişti, onun üzerinde çok spekülasyonlar oldu, ama dün Nurseli Hanım arkadaşımız TİSK'in genel sekreteri evvelki gün bu konuda cevap verdi. Bende kısaca değineyim. O fikirlerin tartışıldığı bir panel değildi, o daha önce yıllardır işçi kesimiyle, diğer kesimlerle tartışılan fikirlerin sonucu, onlar kamuoyuna yansıdı. Sonucu TİSK'in belirlenen görüşlerinin, parlamenterlere aktarılması için yapılmış bir toplantıydı. O bir fikir tartışması platformu değildi. İşçi sendikaları çağrılmadı diye kıyametler kopartıldı. Onlarla, geçmiş yıllarda çok yapılmıştı o tartışmalar, ve gene arkadaşım söyledi. Bakın burada ben, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonunun yönetim kurulu üyesi olarak, her şeyin kayda geçtiği bu platformda, düşüncemizi açık ve net söylüyorum. Hiç burada kapalı gizli bir taraf yok. İşveren kesimi, iş güvencesine karşı değildir. Bir kere daha tekrarlıyorum, Türk işvereni, Türk müteşebbisi iş güvencesine karşı değildir. Ancak Türk müteşebbisinin isteği, iş güvencesinin görüşüldüğü yeni yapılacak düzenlemelerde sadece iş güvencesinin değil, 1936'lı yıllarda çıkıp işte 931 sonra 1475 şeklinde yenilenen ama, yıllardan bu yana el sürülmeyen ve bugünün ihtiyaçlarına tümüyle cevap vermeyen iş kanununun bir bütün içinde ele alınarak, iş güvencesi de dahil olmak üzere yeniden ele alınmasıydı. Şimdi bunun lafın bir tarafını görmeyip, işveren sadece iş güvencesine karşıdır, İşveren bu yasanın bütünü ele alınmadan, iş güvencesinin görüşülmesine karşıdır. Şimdi, yasanın bütününün ele alınmadığı lafını bir tarafa atıp da iş güvencesine karşıdırı, ideolojik sloganlarla insanların kafalarını bulandıracak şekilde ortaya koymak, en azından dürüstlük ilkeleriyle bağdaşmaz diye düşünüyoruz.

Şimdi biraz konumuza dönelim, Ziynet Hanımın dediği sözlerin bir çoğunun altına imza atarız. Kendileri de kabul ettiler, ki zaten aksini iddia etmek mümkün değildir. 1475 sayılı yasaya tabi olarak işçi statüsünde çalışan işyeri

hekimlerimiz, bu bir hukuki tespittir. Bende, Türkiye Şişe ve Cam Fabrikaları AŞ.'de endüstri ilişkileri müdürü olarak çalışıyorum. Ben de 1475 sayılı kanuna tabi bir işçiyim. Bir kere bu laflardan, bu şeylerden hiç şey yapmayalım yani sıkılmayalım. Biz evet işçiyiz, yasa bize bugün için bu tanımı vermiş, yani bir beyaz yakalı aylık ücret şu işçiyiz, biz işçiyiz tamam, biz iş kanununa tabi çalışan işçiyiz, işyeri hekimimiz de işçi, benimle işyeri hekimim arasında 1475 sayılı yasaya göre hiçbir ayrıcalık yoktur ve olamaz. Sade benim bir hukukçu, işyeri hekimimizin bir hekim olarak değil, iş yerlerimiz de çalışan bilmem makine mühendislerimizin ondan sonra elektrik mühendislerimizin, teknik heyetimizin hiç birimizin birbirimizden yasal bakımdan farklılığımız yok bir kere, şimdi bunu bir kere kabul edeceğiz. Buradan hareket ettiğimiz zaman, akit serbestisinin yürürlükte olduğu ülkemizde ve başka bir yasal hükümle sınırlandırılma getirilmemiş olan bir noktada, bizim işyeri hekimi istihdam etmek istediğimizde, bakın işyeri hekimi istihdamı etmek istemiyor diye işverenler şikayet ediliyor şimdi onu bir tarafa bırakalım. Ben şunu söylüyorum, işyeri hekimi istihdam etmek istediğimizde, bizim karşımıza kendi gerekçeleri haklı olabilir, ama hukuki platformda haklılık kazanmayan ve haklı olması kabulü mümkün olmayan, meslektaşlarımızın belli bir gelir düzeyini temin edebilmemiz, meslektaşlarımızın belli bir iş güvencesini sağlayabilmemiz gibi masum, o yönüyle kabul edilebilir gerekçelerin arkasına sığınarak tip sözleşme imzalanması için, işverene dayatma yapılması bu sözleşmeyi imzalamazsan, bende hekime izin vermem denilmesi, bizim hukuken bugüne kadar kabul etmediğimiz ve bundan sonrada kabul edemeyeceğimiz bir dayatmadır. Biz kendileriyle gene, 2 gün önce Nurseli Hanımın dile getirdiği gibi, bunları medeni biçimde iki kesim arasında, oturup konuşmak istedik. 1996 yılında kendilerine yazılı olarak da müracaat ettik. TİSK bir komisyon kurdu, onun başına beni görevlendirdi, arkadaşlarımla birlikte toplantı da yaptık. Ama bu gerekçelerle Tabip Odası kendi uygulamalarından en ufak bir değişiklik yapamayacağını söylemesi üzerine, o görüşmelerden herhangi bir netice alınamamıştır. Bakın işveren kesimi olarak, ben çok açık konuşuyorum, lafı bir takım şeyleri gizlemek bir takım şeyleri saklayarak değil, bu benim zaten kendi doğamda da yoktur. İşveren kesimi de her kesim gibi her türlü insandan oluşan bir topluluktur. Bunun içinde her türlü insan vardır, yasalara çok saygılı olanı vardır, biraz daha az saygılı olanı vardır, kendi menfaatleri için yasaları zorlayanı vardır, yasaları pek kabullenmek istemeyen vardır, çalıştırdığı insanına iyi davranan vardır, kötü davranan vardır, çalıştırdığı insanlara iyi bir iş ortamı sağlamak isteyen vardır, istemeyen vardır. Bu sadece bizim toplumumuz içinde değildir, bu insanın doğasında olan bir şeydir, ve dünyanın her yerinde insanlar böyledir. Kamu otoritesi, bizi yönetenler, hükümetler, iktidarlar neyi yaparlar? Burada hiç olmazsa bir çok konuda asgari normları belirlerler, bunları yasa maddeleriyle düzenlerler, bunların altına inmek isteyenlere engel olurlar. Bir kere kuralları koyarlar önce, sahanın çizgilerini çizerler ondan sonrada oyunu kurallarına göre oynamayanlara yaptırım uygularlar. İşte bunlar, işyerlerinin denetimidir, mali yönden, bilmem iş sağlığı yönünden, iş hukuku yönünden diğer yönlerden, çevre yönünden o koyu çizilmiş olan sahanın dışına çıkmış olanlara yaptırım uygularlar. Bu yaptırımlar zaman zaman bizim de şikayet ettiğimiz noktalarda olabilmektedir. Bazı yaptırımlar bilmem Türkiye için uygun değildir, şudur, budur ama, mevcut hukuki düzenleme var olduğu sürece esas olan, ona uyulmasıdır. Rahatsızlıklar varsa her kesim bu rahatsızlıklarının daha doğru yerlere çekilmesi için, belli kulisler, lobiler oluşturarak tabi ki yeni yasal düzenlemelerle sıkıntıların aşılmasını isteyebilir, buda en doğal hakkıdır. Bunu isteyene de kıyameti koparmak yanlıştır. Yeter ki, tabi ki ülke şartlarına, ülke insanlarının refahına katkıda bulunacak olan iyileştirmeler yapılmış olsun.

Ben işin sıkıntılar yönüne çok girmiyorum, bunlar çünkü hepinizce biliniyor. Bizim esas sıkıntılarımızdan bir tanesi daha nedir? Bakın, TİSK'in yönetim kurulu üyesi olarak, kayıtlara geçen bu konuşmamda sıkıntılarımızın esas kaynağını bakın şimdi sizlere bir kere daha aktarıyorum. Tabipler Odasının bu dayatmaları bizim gibi hukuku; bu konudaki hukuku az çok bilen, hakları savunulan kesim için en ufak bir sıkıntı yaratmamaktadır. Bizim ne tip sözleşmeden sıkıntımız var. Ne asgari ücretten sıkıntımız var, ne orda yer alan hükümlerden, ne izinden, hiçbirinden sıkıntımız yok. Niye yok? Tabip Odasının yapmış olduğu bu, önümüze koyan dayatma lafını kullanmak istemiyorum, ondan rahatsız oluyorum. Bende onun yerine hangi kelimeyi bulabilirim diye bir an düşündüm, şöyle söyleyeyim Tabip Odasının bizim önümüze koymuş olduğu şartları biz kabullenmiyoruz. Ama biz hukuk çerçevesinde bu şartları aşarak çok rahat aşarak, kendi inandığımız doğru şartlarımız dahilinde, işyeri hekimi çalıştırıyoruz. Hiç mi sıkıntımız yok, istedikleri kadar o şartları önümüze koysunlar, onlar hukuka uygun şartlar olmadığı için, hukukun zorlanmasıyla getirilmiş şartlar olduğu için biz onları kabul etmiyoruz. Kendi şartlarımızla işyeri hekimi istihdam ediyoruz, işyeri hekimlerimize, Tabip Odalarının belirlediği asgari ücreti vermiyoruz. İşyeri hekimlerimizle birer yıllık belirli süreli hizmet akitleri yapmıyoruz. Bunları bilerek söylüyorum, suçsa bugüne kadar yaptıkları gibi gene bir kere daha şikayet

etsinler bizi. İşyeri hekimlerimize herkese uyguladığımız çalışma şartlarını uyguluyoruz. Onları diğer insanlarımızdan ayırmıyoruz, iyiye de kötüye de ayırmıyoruz. Benim fabrikamdaki personel müdürüm, benim fabrikamdaki elektrik mühendisim oradaki insan kaynakları müdürüm yani işyeri hekiminin emsal olabileceği seviyedeki yöneticilerimize, hangi haklar sağlanıyor ise işyeri hekimimize de ne bir fazla ne bir eksik haklar sağlanmaktadır. Sıkıntımız nerdedir, niye yırtınıyoruz, niye bunları yapmayın diyoruz bakın sözümün başında da söylediğim gibi, yasaların getirdiği her kuraldan pek hoşlanmayan işverenler olduğunu söylemiştim, bu işverenlerin işyeri hekimi çalıştırmaması için onlara bir cennet yaratıyorsunuz. Size somut örneklerini söyleyeyim, bunların hepsi belgelidir. Bir işyeri 300'ün üzerinde personel istihdam ediyor, güvenlik şirketi. Şimdi bu büyük alış veriş merkezlerini, bilmem büyük iş merkezlerini koruyan, özel güvenlik birimleri var, görmüşsünüzdür, kapılarda dururlar, üniformalı, bunları istihdam eden şirketler vardır. Belli 300 işçi çalıştıran bu tip şirketler vardır. Ama 30 – 40 çalışanı orda, 25'i - 30'u orda, 50' si ordadır. Şimdi böyle bir işyerine, İstanbul Tabip Odası yazı yazıyor. "Toplam işçi sayınız 300'ü aştığı için, işyeri hekimi istihdam edeceksiniz." Verilen cevapta, "bizim işçilerimiz devamlı merkezde belli bir yerde çalışmamaktadır. Çalıştığı yerler dağılmış ünitelerdir. Onlarında büyük kısmında hemen hatta o olayda tümünde sağlık hizmeti veren birimler mevcuttur, bizim işyeri hekimi istihdamımız zorunlumudur? ", Tabip odasından yazı geldi zorunludur, doğru, zorunludur. Çünkü bugün yasa, böyle bir özel durumdaki şirketler için ayrıcalık getirmemiştir. Peki o zaman. İşyeri hekimi istihdam etmek istemiş işveren, tabip odasına yazı yazmış, tabip odası bir hekim göndermiş, onla da anlaşmış şeyde. Ondan sonra mukaveleyi imzalama noktasına gelince o günkü parayla bilmem kaç yüz milyon net para vereceksin, 6 ayda bir bunun ücretini şöyle yapacaksın deyince adam bakmış, tabi kendi şartlarına uymuyor, ondan sonra bizi aradı. Biz kendisine neler yapabileceğini söyledik. Bakın şimdi bir hukukçu olarak, sorduğu zaman sizin müvekkilinize veya soran müşterinize, hukuki imkanları saymakla yükümlüsünüz. Bir şunu söyledik; bu şartları kabul ederek imzalayabilirsin, "hayır, benim bunları kabul etmem mümkün değil " dedi. İşyeri hekimi istihdam etme zorunluluğun var dedik, " peki " dedi, onu kabullendi. O zaman yapacağın şey şu dedik; kendi şartlarınla 1475 sayılı yasaya göre, senin asgari ücretin, çalışanlar için belirlenen asgari ücretin altında asgari ücret vermeye hakkın yoktur. 1475 sayılı yasaya uygun olarak çalışma şartlarını Tabip Odasına bildir, bu şartları kabul eden hekimi, hekimleri göndersinler, listesini iste dedik. Bu yazı yazıldı, bir müddet sonra tabip odasından bir yazı daha geldi, "bunlara hiç değinmeden sen hekim çalıştırmak zorundasın, çalıştırmazsan Cumhuriyet Savcılığına şikayet edeceğiz. " diye. Tekrar bize açtı, şunu söyledik; ilk yazınıza atıf yaparak,sizin 1475 sayılı yasaya ve Türk hukukuna uygun olarak, belirtilen şartlarla hekim istihdam etmek istediğinizi, bu görevi bu şekliyle kabul eden hekimlerin listesini göndermenin tabip odasının vazifesi olduğunu, bu listeyi göndermediği takdirde işyerinde hekim istihdamına engel olduğu gerekçesiyle, Tabip Odası yöneticileri hakkında Cumhuriyet Savcılığına, suç duyurusunda bulunacağını yaz ve gönder dedim. Yazdı ve gönderdi, ondan sonra bildiğim kadarıyla Tabip Odası bir daha işi takip etmedi.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Sayın Ali Nafiz bey süremiz çok daraldı

ALİ NAFİZ KONUK

Bitiriyorum efendim. Peki o zaman, şimdi özü şu; bu dayatmalar işyeri hekimi istihdam etmek istemeyen işyerlerine, bir cennet ortamı yaratmaktadır. Bunu yapmayın, diyoruz. Onlar da çalıştırsın, sizin bugün iş bulamayan bir takım hekimleriniz, gitsin oralarda çalışsınlar, ama ben herkese aynı elbiseyi giydireceğim, herkes bugün bilmiyorum bugünkü kaç oldu, 1.400.000.000 TL 'lık bir net gelir getiren elbise giyecek, 6 ay sonra bunu bir yenisiyle yenileyeceksin ve herkesin tüm çalışanların vergi kanunlarından, Sosyal Sigortalar yasa gereği olarak brüt ücretlerinin artmasından, SSK' da yeni taban- tavan ücretlerinin belirlenmesinden dolayı, kesintiler nedeniyle net ücretlerinde, azalma olduğu halde işletmede o binlerce kişinin çalıştığı işletmede, 1 tek farklı kişi yaratarak bu arkadaşımızın geliri düşmeyecektir. Şu kadar net geliri, her 6 ayda bir belirlendiği ölçüde alacaktır. Bu arkadaşım, herkes, örneğin, o işyerinde iş kanununun hükümlerine göre, 18 gün 21 gün izne çıkarken, 1 tek işyeri hekimimiz fabrika müdürümüzden, üretim müdürümüzden, personel müdürümüzden farklı olarak, 30 gün izin kullanacaktır. Herkese bilmem yasadaki

ihbar öner süreleri veya toplu iş sözleşmesindeki süreler uygulanırken, işyeri hekimimizin ayrıcalığı vardır, ona şu kadar süre uygulanacaktır, gibi ayrıcalıklı, bir yerde tabirimi mazur görün, civcivlerin bulunduğu bir kümeste, ördek yavrusu korsanız hem o ördek yavrusu orada barınmakta zorlanıyor hem diğer civcivler bundan rahatsızlık duyar. İşletme bir ailedir, orada farklı durumda, dışarıdaki şeylerle zorlamalarla farklı kişi yarattığınız sürece, bu günkü yasalar çerçevesinde, işyeri hekimi istihdam etmek istemeyenlere, işyeri hekimi çalıştırtamazsınız. Esas sorun buradadır. Biz Tabip Odalarından, bu noktada meseleyi bir kere daha değerlendirmelerini istedik, ama bugüne kadar meramımızı anlatamadık. İnşallah bu toplantıdaki bu sözlerimle anlatmış oluruz, hepinize teşekkür ederim.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Efendim bizde teşekkür ediyoruz. Şimdi İzmir Tabip Odası adına sayın Av. Zeynep Şişli' ye söz vereceğim ama, Tabipler Birliğinin süreyi kullanmış olmasını dikkate alarak, biraz daha az süreyle konuşmasını rica edeceğim Zeynep hanımın, mümkünse tabi.

ZEYNEP ŞİŞLİ

Teşekkür ederim sayın başkan, gayret göstereceğim. Sayın konuşmacılar, değerli katılımcılar öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum. Böyle bir toplantıda bir araya gelmemiz ve konuşabilmemiz önemli bir şey. Bunun için 2. ulusal iş sağlığı ve işyeri hekimliği günleri düzenleyicisi olan İzmir Tabip Odası ve 9 Eylül Üniversitesine teşekkür borçluyuz diye düşünüyorum. Çünkü her ne kadar çıkarlarımız ve fikirlerimiz birbiriyle uyuşmasa da, sonuçta konuşabilmek anlaşmanın ön adımıdır, en azından birbirimizi anlamaya çalışabiliriz belki.

Benden önce TTB adına konuşan, meslektaşım Av.Ziynet ÖZÇELİK zaten ülkemizdeki işyeri hekimliği kurumunun yasal çerçevesi, dayanakları ve TTB'nin bu alana neden müdahil olduğunu, gelişme süreciyle birlikte aktarmaya çalıştı. Ben bunun için zamanı da fazla kullanmamak adına, daha sonra Ali Nafiz beyin konuşmasından da yola çıkarak, birkaç hususa dikkat çekmek istiyorum. Hafızayı beşer nisyanla maluldür derler. Hukuk, sosyal devlet ve benzeri kavramları hatırlamamızda yarar vardır, diye düşünüyorum."İş sağlığının ve iş sağlığından sorumlu hekim olan, işyeri hekiminin bir ayrıcalıklı konumu olması gerektiğini söyledi " Ziynet Hanım. Ali Nafiz Bey ise " işverenler adına kendi firmalarında böyle bir ayrıcalık gözetmelerinin uygun olmadığını" söyledi. Şimdi burada, dikkat çekilmesi gereken bir husus vardır. Tabi ki halkla ilişkiler müdürü de dahil olmak üzere, bir işletmedeki bütün idari personele dileğimiz hekimler üzerinde ücret verilmesidir. Çünkü TTB'nin belirlediği ücret, aslında çok yüksek de değildir. Bir hekim emeği ve yaptığı işin niteliği, iş sağlığıyla ilgili önemli görevleri düşünüldüğünde, buna bağlı hukuksal sorumlulukları düşünüldüğünde, zaten yüksek bir ücret değildir. Olanaklardan bahsetti, Ali Nafiz Bey dedi ki " bu ülkede kişi başına düşen ulusal gelir giderek düşüyor, ekonomik kriz nedeniyle ve şu anda 2.000 dolar civarında " Tabi Cumhuriyetle birlikte kazandığımız bir takım kurumlar, artık yeteri kadar çalışmıyor küreselleşme sürecinde, bunun için istatistiklere ulaşmak ve bu istatistikleri çok sağlıklı olarak izleyebilmek mümkün değil. Geriye doğru, ben dün akşam Devlet İstatistik enstitüsünün sitesine girdim. Gelir dağılımı açısından son verilere bir bakayım dedim, bulamadım. Belki benim yeteneksizliğim, bu nedenle size mesleki sağlık ve güvenlik dergisinde Dr. Kayıhan PALA' nın Türkiye iş sağlığında durum, başlıklı yazısında ki, verilerinden şunu hatırlatmak istiyorum. 1994 yılı itibarıyla Türkiye'de hane halkı üzerinden yapılan Devlet İstatistik Enstitüsünün, hane halkını esas alarak yaptığı araştırmada, bölgelere göre gelir dağılımına bakıldığında, bütün bölgelerde nüfus 5 parçaya ayrılıyor ve ilk % 20'si ile son % 20'si arasındaki gelir farklılığı 14 kat olarak çıkıyor. Bunun anlamı şudur; Türkiye'de yaşayan insanların, en az gelir kazanan, en yoksul durumda bulunan 5'de 1'i, 14'de 1 kadar bir gelirle yetinmek zorundadır. Dolayısıyla işverenlerin, olanaklarımız sınırlıdır, çünkü Türkiye' de kişi başına düşen gelir 2.000 doların altındır, gerekçesiyle işyeri hekimlerimize biz ücret vermede, zorluk çekiyoruz demesi bana fazla samimi gelmiyor, çok açık konuşmak gerekirse. Çünkü bu ülkede çalışan insanların gelirleri ile işverenlerin ve rant sağlayan kesimin geliri arasında çok büyük bir uçurum var. Sadece bu ülkede değil, dünyada böyle bir uçurum var, ve uluslar arası çalışma örgütü bütün uluslar arası kuruluşlar, yani emeğin bir değer olduğunu dünyada barışın sağlanmasının, evrensel barışın sağlanmasının ancak sosyal adaletle sağlanabileceğine dikkat çeken, bu kaygıyı taşıyan, bütün örgütler de bu gelir dağılımındaki bozulmaya

dikkat çekerek bunu küreselleşmeyle ilişkilendiriyorlar. Bunun düzeltilmesi için sosyal hakların kullanımının, uygulamada bu kullanımı sağlamanın gerekli olduğunu vurguluyorlar. Neden bunları anlatıyorum? Tabi burada bu nezih topluluk bunların bir çoğunu biliyor aslında, ama bunu anlatmamın amacı işyeri hekiminin neden ayrıcalıklı bir işçi olduğunu vurgulamak. İşyeri hekimi 1980 yılında çıkarılan, işyeri hekimlerinin görev ve yetkileri ile çalışma şartları hakkında ilgili yönetmelik çerçevesinde, iş sağlığından önemli ölçüde esas olarak sorumlu olan kişi, ve yine işyeri hekimi hukukumuzda çok istisnai olarak görülen hizmet sözleşmesi yapma zorunluluğu olan bir işçi. Ne bunun anlamı? İşverenler sendikası temsilcisinin de ifade ettiği gibi en az 50 işçi çalıştıran işyerleri, işyeri hekimi bulundurmak zorunda, peki neden? Bu bir ayrıcalık sağlamıyor mu? Halkla ilişkiler uzmanı bulundurmak zorundasınız, diye bir madde var mı? Yok. Ama işyeri hekimi bulundurmak zorundasınız diye bir madde var. Bunun sebebi sosyal devlet anlayışında gizlidir. Geldiğimiz süreçte bütün bu gelir dağılımı bozukluğu ve ülkelerdeki emek aleyhine gelişmelerde hatırlamamız gereken şey halen, Türkiye Cumhuriyetinin de Anayasası gereği bir sosyal devlet olduğu, sosyal devlet olduğu içinde iş ilişkilerine, ekonomik ve sosyal açıdan daha güçsüz olan devletin müdahale ettiğidir. Evet, devletin müdahalesi olan alanlardan bir tanesi iş hukukudur. Bu müdahalelerden bir tanesi de işyeri hekimi bulundurma zorunluluğudur.İşverenler İş sağlığını sağlayabilsinler diye. O halde bunca önemli ve kamu adına yapılan bir görevi yerine getiren, işyerinde; iş ve işçi uyumundan başlayarak, sürekli çalışanların sağlığının kontrolü, işyerinde sağlıklı bir çalışma ortamı yaratılmasından sorumlu olan, bunca önemli görevleri üstlenen işyeri hekiminin sadece sözleşme dayatılması, ücreti ve benzeri hususlar açısından tartışılması bizce eksik bir yaklaşımdır. Ali Nafiz Bey " ben açıklıkla söylüyorum " dedi, kendisine bu anlamda teşekkür ediyorum, "her kesimde olaya farklı bakan insanlar olabilir" dedi. Ama öncelikle işverenlerin yapması gereken şey, kendi üyelerini iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda bilinçlendirmek, çalıştırdıkları insanları yasal yükümlülükleri ve vicdani ve insani kanaatleri gereği, sağlığının korunması için gerekli önlemleri alma konusunda duyarlı kılmak ve İstanbul Tabip Odası veya herhangi bir Tabip Odası tarafından yazı yazıldığında değil, aslında her kendi girişimleriyle kendi uyarılarıyla işyeri hekimi bulundurma konusunda, bilinçlendirme ve duyarlı davranmaya zorlamaları gerektiği düşüncesindeyim ben.

İşyeri hekimi, evet, böyle ayrıcalıklı bir işçi, öyle olmak zorunda. Bu nedenle onun gerek sözleşmeden doğan hakları, gerekse yetkilerinin tek güvencesi TTB. Birde burada şu ayrıma dikkat çekmek gerekiyor. TTB ve Tabip Odaları, sadece bir sivil toplum örgütü değil. Yani insanların gönüllü olarak üye oldukları bir örgüt değil, neden değil? Çünkü kamu sağlığının korunması ile hekimlerin hak ve menfaatlerinin korunmasının, birbiriyle yakından ilişkili olduğu görüşü ve sağlığın bir kamu hizmeti olduğu görüşü, Anayasal bir meslek kuruluşu kurmaya yöneltmiş yasa koyucuyu. Anayasal bir meslek kuruluşu olarak TTB'nin asgari ücreti belirleme yetkisi zaten var, neden? Çünkü, yapılan işin hizmetin niteliği gereği bu işin layığı ile yerine getirilebilmesi için ücretin meslek kuruluşu tarafından tespit edilmesi gerekiyor, veya başka koşulların. Ha TTB'nin üyelerini korumak için, yasal çerçevede yetki aşımını kesinlikle kabul etmiyorum ben. Yasal çerçevedeki tasarruflarını beğenmeyebilir insanlar, bundan şikayetçi olanların yapması gereken nedir? Yargı yollarına başvurmaktır. O zaman Ali Nafiz Beyin söylediği gibi, bir Tabip Odası örneği anlattı, İşyeri hekimi istihdam etmeyen işveren zorlandığında, kendilerini Cumhuriyet Savcılığına şikayet edeceğiz, diye bir uyarı yazın demişler, ve sonra ses gelmemesinden yola çıkarak bu işin burada kaldığı düşüncesinde onlar. Neden yasaları uygulama konusunda, yasal haklarını kullanmıyorlar? Kullanabilirler. Çünkü Tabip Odaları onları şikayetle tehdit etmiyor. Bir insana karşı yasal hakları kullanacağınızı söylemek, bir tehdit değildir. Burada en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi istihdamı zorunlu ise, tabi ki bir kamu kuruluşu olan ve kamu sağlığıyla görevlendirilmiş olan Tabip Odaları, bunu takip edeceklerdir. İşyeri hekimi de istihdam edip görevlerini yerine getirmede duyarlı davranırsa işverenler, bu sorun ortaya çıkmayacaktır.

Şimdi, çok önemli görevleri var demiştik İşyeri hekimlerinin. Zaten yönetmelikte belli. Peki bizim alanda karşılaştığımız işyeri hekimleri ne söylüyorlar? Alanda karşılaştığımız işyeri hekimlerinin, belli başlı şikayetlerinden en temel olanı, biraz önce Ziynet Hanımında söylediği gibi işyeri hekimlerine, işverenlerin maliyeti yüksek olduğu gerekçesiyle, görevlerini yapmada kolaylık sağlamaması. Bunun anlamı şudur : İşyeri hekimi görevini yapamamaktadır. Yani iş sağlığı tehlikeye atılmaktadır. Buda yasa koyucunun ve sosyal devlet anlayışıyla, devletin müdahale ettiği bu alanda, Çalışma Bakanlığının denetim yetkisinin ne kadar önemli olduğu sonucuna bizi ulaştırmakta ve bu denetimin yetersizliği karşısında, kamu sağlığını koruma, meslektaşlarının hak ve çıkarlarını koruma görevleri içinde Tabip Odalarının bu denetimde, yetki kullanmakta neden duyarlı olduklarını, neden işverenleri Cumhuriyet

Savcılığına şikayet ettiklerini de açıklamaktadır. Bir diğer şikayetleri işyeri hekimlerinin, aslında koruyucu hekimlik vasfı olan işyeri hekimlerinden, mademki biz işyeri hekimine para veriyoruz, o halde burada SSK adına yetkilendirilsin ve tedavi edici hekimlik yapsın anlayışı ile hasta tedavisi, hastalanan işçilerin tedavisinin yüklenmesidir. Böylelikle işyeri hekimleri kendi asli görevlerini yapmakta zorlanmakta, tedavi edici hekimlik ağır basmaktadır.

İşverenler sendikasından beklentimiz; gerek işyeri hekimlerinin yönetmelikte düzenlenen görevlerini yerine getirmesinde, gerekse tedavi edici hekimlik yerine, koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık verilmesi konusunda kendi üyelerini duyarlı kılmaları, eğitmeleri ve onlara yasal görevlerini yerine getirmesi konusunda uyarıda bulunmalarıdır. İşyeri hekimlerinin ayrıca, ülkemizde sayın panel yöneticisinin de söylediği gibi, küçük ve orta ölçekli işletmelerin yoğunlukta olması sebebiyle, genellikle parttime çalışmasının getirdiği bir takım problemleri de bulunmaktadır. Bu sorunlar şu şekilde sınıflandırılabilir; parttime çalışan hekimlerin, tek mesleki etkinliği işyeri hekimliği olamamaktadır. Çünkü yönetmelikte düzenlenen ; ayda, her işçi başına 15 dakika hesabı ile Tabip Odaları ve TTB'nin yaptığı hesaplar, haftada 1-2 gün yada 3 gün yada 5 gün her neyse, 1 yada 2 saat çalışmalarını gerekli kılmakta, bunun dışındaki zamanlarında bir kısmı muayenehane hekimi olarak çalışmakta, önemli bir kısmı ise kamuda görevli bulunmaktadır. İşverenlerin hukuki bilgilerinin yetersizliği yada bu işten kaçınma ihtiyaçları ile gerek çalışma şartlarının düzenlenmesinde, çalışma sürelerinin uygulanmasında, gerekse iş akdinin feshinde, işçilik haklarının ödenmemesi konusunda, direndiklerini de görebiliyoruz. Oysaki Yargıtay kararları ile de pekiştiği üzere, sayın Ali Nafiz KONUK' da söyledi; evet vasıflı bir işçidir, ayırıcı bir özelliği, kamusal bir niteliği vardır, ama işyeri hekimi de bir işçidir, ve gerek iş akdinin düzenlenmesi, gerekse iş akdinin feshinde işçilik haklarına sahip olmak zorundadır. İşçilik haklarını, ihbar kıdem tazminatlarını, varsa diğer işçilik haklarını işveren ödemede duyarlı olmalıdır. Tabi buradan hemen yine vurgu yapmak istiyorum, bunun anlamı hakları ödenmesi gereken işyeri hekiminin ayrıcalığı olmadığı değildir. Çünkü hepimizin bildiği gibi iş hukuku, asgari standartları düzenler; devletin, işçiyi koruma ilkesi gereği. Yine işyeri hekimi, beyaz yakalı bir işçidir. Evet. Beyaz yakalı işçilerin ülkemizde, genelde kamuda istihdamı olduğu için bu tür insanların hizmet sektöründe, beyaz yakalı işçilerle ilgili içtihat gelişmemiştir. Ama iş kanunumuzda hüküm vardır. Bunlar maktu aylıkla çalışan işçidirler. Hastalık ve benzeri mazeretli oldukları durumlarda ücretlerinin tam olarak ödenmesi gereklidir. Bizim aldığımız geri bildirimlerde; işyeri hekimlerine hastalık raporlu oldukları sürelerde ücretlerinin tam olarak ödenmediğidir. İşverenlerden bu hususta da daha duyarlı davranmalarını talep etme durumundayız. Diğer önemli bir sorunları, işyerinde iş kazası ve meslek hastalığı konusunda işyeri hekimlerinin korunamamasıdır. Tabi ki, işyerinde iş sağlığından sorumlu hekim olarak kendi sağlığını da korumaya çalışacaktır. Zaten iş ortamının sağlıklı hale getirilmesi bunun ön koşuludur, bu konuyla görevlidir. Ama yine de olabilecek böyle bir durumda işverenden bir işçi olarak, tazminat talep edebilir, diğer haklarını talep edebilir. Ama parttime çalışıyorsa, yani sosyal güvenlik açısından emekli sandığı yada Bağ Kurla ilişkilendirilmişse, adi malullük yada maluliyet durumunda gerekli koşulları sağlayamaması ve ömrünün kalan süresince gelirden yoksun kalması mümkün olabilecektir. Bu tabi birazda Çalışma Bakanlığı ve onların teklifiyle belki hep birlikte üzerinde düşünülüp, çalışılıp yasa yoluyla düzenlenmesi gereken bir sorun olarak gündemdedir. Taşeronlaşma bir diğer sorundur. Taşeronlaşma yoluyla işverenler, en az 50 işçi çalıştırma yükümlülüğünden kurtulmaya çalışmaktadır. Tabi ki sadece tek işyeri hekimi çalıştırmamak için yapmıyorlar bunu. Sayın panel yöneticisinin de işveren sendikası temsilcisi yöneticisine sorduğu bir soru vardı. "Neden işverenler taşeronlaşma yoluna başvuruyorlar? " işverenlerin taşeronlaşma yoluna başvurmalarının tek sebebi, sosyal hukuk yükümlülüklerinden kurtulmaktır, buda insani bir şey değildir. İnsanlık ailesinin ekonomik ve sosyal haklarla birlikte, sosyal adaleti sağlama yolunda kazanımlarının yok sayılması, kederde ve neşede birlikte olması gereken, ulus tanımının içerisinde; çalışanların haklarının yok sayılmasıdır. Bu husustan yola çıkarak, bunu düzelteceklerini taşeronlaştırma yolundaki eğilimde kendilerini gözden geçireceklerini ummak ; bilmiyorum ne ölçü de geçerli, yada gerçekçi olur.

Sonuç da geliyoruz en temel sorun iş güvencesi. İş güvencesi bütün çalışanlar için bir sorun. Ama özellikle işyeri hekimleri için sorun, çünkü ILO sözleşmeleri gereği, işyeri hekimi biraz önce bahsettiğimiz uğraşının niteliği, çalışmasının niteliği nedeniyle özel olarak korunması gereken bir işçi. Bu işçinin mesleki özgürlüğü ve deontoloji kurallarına uygun çalışabilmesinin koşulu ise, iş güvencesinin sağlanmasıdır. İşveren sendikaları "biz karşı çıkmıyoruz" diyorlar. Tabi bu çok ayrıntılı konuşulacak bir konudur, ama aslında şöyle bir tavır içindeler," Zaten bütünleşiyoruz ya bütün dünyayla ; ILO 158'i kabul etmemekle olmaz, madem ILO 158'i kabul ediyoruz, iş

güvencesini kabul ediyoruz, o halde bizde bir takım kazanımlar elde edelim. Kıdem tazminatlarını kaldıralım, çalışma hayatında esneklik getirelim, çalışma süreleri zorlamasından kurtulalım, veriyoruz, birazda alalım, hayata uygun, sosyal hukuk kazanımlarını yok sayıcı bir pazarlık yapalım." Yinede iş güvencesine ilke olarak karşı çıkmamaları tabi ki olumlu bir durumdur. Ben şimdi bir cümleyle toparlıyorum. TTB ve Tabip Odaları yasal yetkilerini aşmamaktadırlar. 1988'de aradan 8 sene geçmesine rağmen varolan fiili ve hukuki kurallara uygun olmayan durumu, TTB ve Tabip Odaları gayret göstererek, bugünkü hale getirmişlerdir. İş sağlığında bugün gelinen nokta bu örgütlerin kazanımıdır, üyeleriyle birlikte çalışmasıyla yaptığı bir kazanımdır. Bunu herkesin takdir etmesi ve buna uygun bir geri bildirim vermesinde fayda vardır. Yani bizim yaptığımız, yasalara uygun davranmaktır. Fiili durum yaratmaya çalışan işveren kesimidir diye, bunu özetleyebiliriz, ve bir soruyla bitirebiliriz, neden acaba işverenler bir kamu meslek kuruluşu olan TTB'nin bu alanı düzenli hale getirmesinden şikayetçiler? Bu alanı kendileri de ; kendi çalışanlarına uygun hale getirmede duyarlı olma yerine; diyorum, teşekkür ederim.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Teşekkür ederiz Zeynep Hanım, son sözü Çalışma Bakanlığından sayın Vedat Reha MERT Beyefendiye veriyorum, buyurun efendim.

VEDAT REHA MERT

Teşekkür ediyorum sayın başkan. Buradan yüzleri seçebiliyorum, gerilmiş, yorgun ve hep notlar alınıyor, cevaplar hazırlanıyor. Ben uluslar arası bir toplantıdayken, bir profesör komisyon başkanıydı, bütün salonu ayağa kaldırdı, ve dedi ki; şöyle bir silkelenip, kendimize gelelim ve de rahat bir ortamda dinleyelim. Sağlığın konuşulduğu bir alanda, iş sağlığının konuşulduğu bir alanda, sağlıksız yüzlerle bir takım soruları cevaplamanın yanlış olacağına inanıyorum.Son konuşmacı olarak da, görevimin ne kadar ağır olduğunun, benden beklenen cevaplarında ne kadar önemli olduğunun da şuurundayım. Onun için ben kalkamayacağım, ama salondaki arkadaşlarımız kalkıp kendilerini bir rahatlatabilirler. En azından bir silkelenebilirler diye düşünüyorum. Evet yani bir 5 saniye verebiliriz, kalkmak isteyen arkadaşlarımız için. Evet bir başka hadise, biraz önce sordum Ali Nafiz Beyden bu tarafa ; tabip olmayanlar, işyeri hekimlerinin sorunlarını tartışıyoruz. Galiba kurgulamada bir yanlış var. Alp arkadaşımız bizim eski iş güvenliği müfettişi arkadaşımız, kendisine de bunu hatırlatırım. Bundan sonra bu tür tartışmalara hekim arkadaşlarımızı da dahil ederlerse, belki daha isabetli sonuçları burada sunma imkanı olur, diye düşünüyorum. Bunu bir tenkit olarak değil, belki bundan sonra ki çalışmalarımızın sağlıklı gitmesi açısından bir teklif olarak söylüyorum.

Değerli arkadaşlarımız, ben hem işçileri hem işverenleri ; burada değil, çok önceden de defalarca dinledim. Anlatılanlar hakkında da çok fazla not almadım. Çünkü bütün notlar kafamda, çünkü defalarca dinlediğim yada defalarca okuduğum metinler. En son Türkiye işçi sendikaları konfederasyonunun, sayın Bakanımıza hitaben yazdığı 19 Mart tarihinde de bana havaleten şikayetlerini içeren bir yazı. Bundan önce yine Danıştay 8. dairesinin işyeri hekimlerinin çalışma şartlarıyla ilgili yönetmeliğin 6/C maddesini iptal ettiren bir kararı, biraz önce hukukçu arkadaşlarımızın ileri sürdüğü bir çok argüman. Bir çok şey söyleyebiliriz. Lehte, aleyhte. Ama önemli olan şu : ben her konuşmamı bir sloganla bitiririm, yıllardır da bu sloganı kullanırız, eskimediğine inanıyorum. ''Önlemek ödemekten daha ucuz ; ucuzun altını çiziyorum ve daha da insancıldır''. Bununda altını 3 kere değil 3000 kere değil 3.000.000 kere çiziyorum. Yani söylemek istediğim şu; insan hayatından daha değerli bir şey yoktur. Yaşama hakkı bütün hakların üstündedir. Yaşamayan insanın hiçbir hakkı yoktur. Ne ücret hakkı vardır, ne yıllık ücretli izin hakkı vardır. Çünkü ücretsiz izin toprağın altındadır. O zaman toprağın altına düşenleri yada kolsuz, bacaksız yada başka organlarını kaybetmiş insanların, içine düştükleri acıları düşünmeye davet ediyorum hepinizi. Ben mesleğe başladığım 1979 yılının hemen ertesinde, 9 aylık bir müfettiş yardımcısıyken Zonguldak'ta, bunu her toplantıda tekrarlayacağım, 103 kişinin öldüğü bir maden kazasında, 87 cenazenin Türk Bayrağına sarılı cenazesini aynı anda görmenin bahtsızlığını yaşadım. Ve bütün meslek hayatımda da hep bunun vebalini omuzlarımda hissettim. Şimdi de bir Genel Müdür olarak, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürü olarak, hala bu vebalin çok daha ağırını hissetmem gerektiğini

kendime her gün tekrarlıyorum. Ve bunu bu salonda bulunan herkesinde, kendi vicdanlarında muhasebe etmesi gerektiğine inanıyorum.

İşçileri ve tabipleri bu salonda birbirinin karşısında görmek, yada karşısındaymış gibi öyle bir konumda görmek hakikatten talihsizlik. Büyük Selçuklu Sultanı Selçuk Bey ölürken, oğullarını yanına çağırıyor. Ve ellerine birer tane ok veriyor, bu okları kırın diyor. Meşhur hikayedir, bilirsiniz ama hatırlatmakta yarar var. Hepsi kırabiliyor, ikişer tane alın ve kırın diyor, onları da kırıyorlar, 3, 5 derken bir deste oku kırar mısınız diyor, kıramıyorlar. İşte böyle birlikte olursanız, sizi kimse kıramaz diyor. Selçuk Beyin o dönem içinde, karşısında gördüğü düşman, çevresindeki kendilerine hasımlık eden milletler. Bugün karşımızda çok daha büyük bir düşman var, yaşama hakkımızı tehdit eden riskler, yaşama hakkımızı elimizden alan iş kazaları ve meslek hastalıkları. Biraz önce söylediğimi tekrarlıyorum. Yaşamayan insanın hiçbir hakkı olamaz, ne sözleşme hürriyeti, ne yıllık ücretli izin hakkının 12 günden 30 güne çıkartılması, onlar için hiçbir şey ifade etmez. 22 yıllık meslek hayatımda bir çok iş kazası inceledim, iş kazalarını incelemek için bazen evlere gitmek durumunda da kaldım. Babasını yada annesini kaybetmiş çocukların, anaların, babaların hüznünü, o evlerde, o kasvetli yuvalarda yerinde görme bahtsızlığını yaşadım. Onun için bu alanda yapacağımız her çabanın kutsal olduğuna inanıyorum. Her iki tarafı da daha doğrusu bir çok tarafı da bu olayı birlikte çözmeye davet ediyorum. Sayın Bakanımızın bu konuda ki talimatlarını da, burada açıklamakta bir behis olmadığını sanıyorum. Birincisini TTB, dün galiba yanlış söyledim, Türkiye Tabipler Birliği dedim, ama ben öyle inanıyorum. Türkiye Tabipler Birliği ile yaptığımız ilk toplantıda yeni bir yönetmelik hazırlanması ve bu yönetmeliğin çok fazla uzatılmadan yapılması, bunu da yaparken işçi, işveren temsilcileriyle ve de Tabipler Birliği ile bir dizi toplantılar yapıp, onlarla ayrı ayrı bu konuyu tartışıp, sonra hep birlikte bir araya gelip yönetmeliği tekrar birlikte hazırlama talimatını biz aldık. Burada sayın Bakanımız belki açılışa da katılamadığı için, onun selamını da sizlere iletmeyi görev sayıyorum.

Değerli arkadaşlarım, arkadaşlarım diyoruz çünkü biz aynı konunun tarafları değiliz. Aynı konunun aynı saftaki çözüm arayan insanlarıyız diye böyle söylüyorum. Tesadüfen söylenmiş bir laf değil, o zaman gelin bu işi arkadaşça, dostça ve birlikte çözelim. Birkaç gündür burada söylenen bir takım farklı yorumların, farklı şekilde algılanabileceğini biliyorum. Onun için lütfen sloganlarla değil, köşelenmiş bir takım çerçevelerden değil, çok geniş açılı objektiflerden bakmaya çalışalım. İş sağlığı ve güvenliğinin hukuksal durumu dediğimiz zaman, önümde bir çok belge açtım, bunları okuyacaktım, okumaktan vazgeçtim. Çünkü , bunları hepimiz biliyoruz zaten. Bunların esas hadisesi, esas çözüm noktası her işçimize; 50 sınırını, 250 sınırını, 5000 sınırını, 1000 sınırını aşalım ; her işçimize iş sağlığı ve güvenliğini, nasıl ulaştırabiliriz, ama bunu en ucuz nasıl ulaştırabiliriz. Şimdi sayın KONUK söylediler; Türkiye bir krizden geçiyor, ama biz krizden geçmediğimiz dönemleri de biliyoruz. İşyeri hekimleri bahsettiler, efendim orada bunun çok pahalı olduğunu, pahalı olduğu için işverenlerin bu hizmeti vermekten sakındığını ifade ettiler. Tam tersine örnekleri ben sizlere yüzlerce sayabilirim. Ne olur, bize ne yapacağımızı söyleyin, tabipleri nerden bulabileceğimizi, raporları nerden alabileceğimizi söyleyin, bunları almak bizim yararımızadır, diyen işverenleri de biliyorum. Ama arabasına binip, arabasının camını açıp bugün müşteri var mı? diye soran tabipleri de biliyorum. Benzeri olayları; ben maden yüksek mühendisiyim, fenni nezaretçilik müessesesinde de biliyorum. Ankara'nın Etliğinde oturup, ta Van'ın, Adıyaman'ın, Çayeli'nin madenlerinin fenni nezaretçiliğini yapan, fenni nezaretçi arkadaşlarımı da biliyorum. O zaman bir ihanet var Türkiye'de, insan sağlığını hiçe sayan bir ihanet var, ve bunlar maalesef okumuşların ihaneti. O zaman bu işi çözeceğiz arkadaşlar, eğer vebalimiz bu kadar büyükse ki ben inanıyorum vebalimizin büyüklüğüne, önce kendi meslektaşlarımıza, önce kendi mensuplarımıza, bu işin ahlaki tarafını akıllarından çıkmayacak şekilde nakşetmemiz lazım. İstediğiniz kadar yönetmeliklere bir takım olmazlar koyun, istediğiniz kadar sınırlar koyun, eğer o insanı siz, o vicdani muhasebeye tabi tutamıyorsanız hiçbir şey çözemezsiniz. Ben öyle iş verenler biliyorum ki, kendi kızı doktor olduğu halde oraya işyeri hekimi atayamıyorlar. Öyle tabipler biliyorum ki, elinde işyeri hekimliği sertifikası olduğu halde ve yıllardır bu işi en iyi yapabilecek durumda olmalarına rağmen, sıra gelmediği için işyeri hekimliği yapamıyorlar. Değerli arkadaşlarım, bunları bizim oturup adil bir şekilde düzenlememiz lazım, elbette meslek örgütleri kendi mensuplarının haklarını savunacaklardır. Bunu sayın KONUK' da ifade ettiler, burada yadırganacak karşı çıkılacak hiçbir şey yok. Yasaların zorlanması deyince, ona da çok fazla katılmıyorum. Yıllık ücretli izin, bu süreler toplu iş sözleşmeleri ve hizmet akitleriyle arttırılabilir, hükmü iş yasasında var. Demek ki sözleşme serbestisini özgür bir ortamda kullanırsanız, iş süresini de ücreti de istediğiniz gibi

hesaplayabilirsiniz. Ama bunun bir tek şartı var: zorlamayla değil. Bir takım kişileri elinize geçirdiğiniz bir takım imkanlarla köşeye sıkıştırmakla değil, onları ikna ederek. Ben şuna inanıyorum; eğer mantıklı bir açıklama getirilirse, her işverenin işyeri hekimi çalıştırmakla kazanacağı paranın, yada kaybetmeyeceği paranın ödediği paradan çok çok daha büyük olduğuna inandırabilirsek, hiç yasalara gerek yok. Peki bu kolay mı? Bunun kolay olmadığını biliyorum. İşverenlerin bir bölümünün, en azından bir bölümünün, yasaların arkasından dolanmaya çalıştıklarını biliyorum. Ama insaf edin. Türkiye'de kendisini SSK 'ya beyan etmiş, bölge çalışma müdürlüklerine beyan etmiş insanların, böyle bir ucuzculuğa kaçacağını sanmıyorum. Bunu yapanlar zaten kayıtsız, bunu yapanlar zaten taşeronlaşmayı başka amaçlarla kendilerine hedef etmiş insanlar. Niye hep birbirimizi suçluyoruz? Gelin aynı masanın etrafında bu sorunları mertçe, benim soyadım MERT ve bunu tavsiye ediyorum herkese, mertçe; herkes kendi eksikliklerini ve kendi artılarını ortaya koysun ve birlikte çözelim. Ve bunun içinde zaman şimdidir, şu andır yada hemen yarındır. Çalışma Bakanlığı olarak biz bu konudaki hazırlıklarımızı tamamladık, sayın Halime KÜÇÜKYILMAZ' ın açtığı dava dolayısıyla 6/C maddesi iptal edilmiştir. 6/C maddesinin iptal edilmiş olması, şu anda sertifika sorununu gündeme getirmiştir ve bunun düzenlenmesi içinde hemen yönetmelik değişikliğini, en azından o madde itibarıyla yapmak durumundayız. Bunu yaparken, meclisin gündeminin 1. sırasında bulunan eğitim ve sertifikasyon maddesini, plan ve bütçe komisyonunda belirlendiği üzere geçirerek, yönetmelik maddesi haline getirmenin uygun olacağı gibi ortak bir kanaatimiz uyandı. Bunu işveren sendikalarının yetkilileri, işçi sendikalarının yetkilileriyle bir araya gelip tartışacağız ve sanıyorum üzerinde antrakt kalarak bu konuyu çözeceğiz. Ancak bu kadarla bitmeyecek, çünkü iş sağlığının bir boyutu iş sağlığı ise, bir boyutu da iş güvenliği boyutudur. Maden ocakları ve maden işletmelerinde, bu güzel örneği pekala görebiliyoruz. Bir tarafta fenni nezaretçi, bir tarafta işyeri hekimi, bir tarafta kurtarma tesisleri yani ortak işyeri sağlık güvenlik birimleri, bir tarafında ilk yardım kursu görmüş elemanların vardiyalarda dahi dağılımları ve ortak toz laboratuarları kurmak gibi, gerçekten güzel organize edilmiş, en azından kağıt üzerinde, fevkalade güzel hedeflere ulaşmış bir yapılanma vardır. Bu yapılanmayı Türkiye çapında yayar isek, iş sağlığı hizmetini satın alınabilir sınırlarının altına getirebiliriz. Ortak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin, işyeri hekimlerinin çalışma şartlarında önemli bir çıkış noktası, önemli bir çözüm noktası olacağına inanıyorum. Ben işin detayına girmeyeceğim, sanıyorum sorular gelirse o çerçevede bunu açmaya çalışacağım, zamanı iyi kullanmak adına hepinizi saygıyla selamlıyorum.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Sayın Vedat Beye bu toparlayıcı ve birleştirici konuşması için teşekkür ediyorum. Şimdi biliyorsunuz biraz geç başlayabildik oturumumuza, o nedenle soruları bir an evvel alıp konuşmacılardan sorulara yanıt alabiliriz. Evet buyurun efendim. Soruları toplu olarak alacağız, daha sonra topluca soruları yanıtlama yoluna gideceğiz efendim, evet buyurun.

SALONDAN

Teşekkür ederim, Dr. Veysel KOÇUM. Şu anda tartışılması gereken konu işyeri hekiminin hukuksal durumuydu. Hukukta da anayasa, tüzük ve yönetmelik bulunmaktadır. Bizim ile ilgili olan TTB yasasının 5. maddesi. Bugüne kadar açıkça üzerinde durulmadı. Birde işyeri hekimlerinin çalışma şartlarıyla, görev ve yetkileri hakkındaki yönetmelikte; atama ile ilgili olan 7. maddenin özelliklerini, sizden bir akademisyen olarak ben bir açıklık getirilmesini istiyorum. İsterseniz tüm katılımcıların bilmesine rağmen aflarına sığınarak bu maddeyi bir kez daha burada huzurunuzda okumak istiyorum. Bakın yasaları beğenmeyebiliriz, güçlendirmek için, bunları değiştirmek için hep beraber çalışabiliriz. Ama şu anda mevcut yasa ve yönetmeliklere de uymak zorundayız. Bunu da herkes ayrı bir şekilde yorumlamamalıdır. Ben sizden bir akademisyen olarak, bu iki konunun açıklanmasını istiyorum : Özel kurum ve işyeri tabipleri çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerini başka bir yerde 2. bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe her ne surette olursa olsun diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar. Kamu kurum ve kuruluşlarıyla, kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek 2. görevler bu hükmün dışındadır. Tabip Odaları, idari heyetleri tayin hususunda vaki müracaatları iş hacmi, vazifenin taraflar arasında adilane bir surette tevzii hizmetin iyi yapılıp yapılmaması ve benzeri sebepler dahilinde

tetkik eder. Esbabı mucibeli bir karar verir. Yönetmeliğimizde de işveren tabip odası aracılığıyla işyeri hekimi atayabilir. Vaki müracaat üzerine isteklilerin isimleri bildirilir ve işveren bunlardan istediğiyle anlaşma yapmakta serbesttir, der. İşyeri hekimi atamalarıyla ilgili olan bir yönergemiz vardı, bu yönergenin şu anda danıştay tarafından yürütmesi durduruldu. Bu yönergeyle atama yapılıyordu. Oysa burada atamanın değil de esbabı mucibeli bir karar verilir diyor yasamız. Oysa daha sonra yürütme durdurulduğu halde TTB'nin gönderdiği bir yazıda yeniden atama yapılması ve buna göre atama listelerinin oluşturulması ve buradan atama yapılması önerilmektedir. Bunların hali hazırdaki yasalarla uygunluğu yönünden açıklama istiyorum, teşekkür ederim.

***ŞÜKRAN ERTÜRK

Buyurun efendim.

*** SALONDAN

Dr. Özlem YÜKSEKBAŞ. Ben doktor beyin sorusuyla bağlantılı bir soru sormak istiyorum.TTB'nin TTB yasasının 5. maddesi bu şekilde bir açıklama getirmiş ama, 657 sayılı kanunun 88. maddesinde de devlet memurlarının verilecek 2. görevlerinin tanımı şu şekilde yapılmıştı : Münhasıran, diğer memurlara verilebilecek işler kurum doktorlarına 657 'ye tabi kurum doktorlarına 2. görev olarak verilebilir, gibi bir açıklama var, 88. maddede. Bu TTB 5. maddesiyle bence uyumlu, ama tabi sizin görüşünüzü öğrenmek istiyorum, teşekkür ederim.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Alp Bey buyurun.

SALONDAN

Teşekkür ederim. Alp ERGÖR. 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. Efendim önce bir konuya açıklık getirmek istiyorum. Sayın MERT bu panelin örgütlenmesiyle ilgili bir eksiklikten söz etti. Hoş görüşünüze sığınarak, sayın MERT' inde hoş görüşüne sığınarak, kabul edemeyeceğim. Dikkat edin kişiler temsil edilmiyor, kurumlar temsil ediliyor. İzmir Tabip Odası ve TTB vardır, kurumların kendi hakkıdır, istediği kişileri gönderebilirler. Bence çok yerinde bir kararla 2 hukukçu gönderilmiştir. Ancak 2. konuya geçiyorum çok da zamanı uzatmamak bakımından. Bir yanlışlık yapıyoruz. Az önce doktor hanımın gündeme getirdiği, doktor beyin gündeme getirdiği konularla hep panelde tartışmayı getiren konuların bir bölümüyle işyeri hekiminin hukuksal alt yapısını tartışmıyoruz. İşyeri hekiminin hukuki sorunlarını tartışıyoruz. Atama ve benzeri sorunlar TTB'nin ve odalarının bir iç sorunudur. Bunu kendi içimizde kendi iç mekanlarımızda da tartışabiliriz ama burada Zeynep Hanımın altını çizdiği çok önemli bir şey var. Bence TTB ve diğer ilgili kurumlara böyle bir gönderme yapmak lazım. Zeynep Hanım dedi ki; "işyeri hekimi; az önce sayın KONUK' da bunu belirtti ve hemen önce Ziynet Hanımda dile getirdi; İşyeri hekimi işçidir. Bakın 1993'deki beğenelim, beğenmeyelim ulusal sağlık kongresinin kararlarında, daha önce sizlere dağıtmaya çalıştığımız, masada bulduğunuz kararlarda da yazan, defalarca dile getirdiğimiz ; işyeri hekiminin ayrı bir statü, kamusal bir statü kazanması kavramı burada hiç gündeme gelmedi.

ŞÜKRAN ERTÜRK

Buyurun