

DOSYA/DERLEME

TÜRKİYE' DE KOT KUMLAMA İŞÇİLERİNDE SİLİKOZİS; KURALSIZ, KAYIT DIŞI ÇALIŞMA KOŞULLARINA BAĞLI GELİŞEN DÜNYA/ TARİHSEL DRAMATİK BİR OLGU

Zeki KILIÇASLAN*

I. GİRİŞ

İki bin dört yılında dünya tarihinde ilk kez olarak Türkiye'den bilim insanları tarafından tekstil iş kolunda kot kumlama işine bağlı iki silikozis olgusu yayınlandığında henüz hiç kimse gerçekte ne ile karşılaştığımızı bilmiyordu (Akgün, 2005). Bugün 2008 yılının sonuna geldiğimizde, yüzlerce işçinin ölüme mahkum edildiğini anlayarak yüz yüze olduğumuz durumun devasa ve dramatik yönünü hissetsek de, henüz sorunun tüm boyutlarını görebilmekten çok uzaktayız. Amerika'da Batı Virjinya'da bir hidroelektrik santralinin inşaatı ile ilgili olarak açılan "Şahin Yuvası Tüneli" çalışmaları sırasında çoğu zenci olmak üzere çalışan 3000 işçi arasında akut olarak 109 işçi, bunu takiben de 1930-35 yılları arasında resmi rakamlara göre 407, bazı tahminlere göre ise toplam 700 kişi silikozise bağlı olarak ölmüştü. 1930 ekonomik krizi sırasında yaşanan bu olay dünya tarihinde silikozis ve meslek hastalıkları için en dramatik örnek olay olarak gösterilmektedir. Güncel olarak ülkemizde yaşadığımız dramın bu olayın boyutlarını aşmamasını dilemekten başka bir şey yapamaz durumdayız. Bu yazıda sorunla karşılaştığımızdan bu yana elde edilen bilgiler ışığında olayın boyutlarını ve işçilerin çalışma koşulları ile ilgili gerçekleri özetleyip sosyal mücadele ihtiyacına değineceğim.

II. SİLİKOZİS

Silikozis serbest silis (silisyum dioksit) tozuna bağlı oluşan ve çok iyi bilinen bir meslek hastalığıdır. Serbest silis tozunun değişik kristal biçimleri vardır. Yer

kabuğunda bulunması nedeniyle klasik olarak maden, yol, tünel inşaat işçilerinde kaçınılmaz şekilde silika ile karşılaşılır. Fakat silika ile karşılaşılabilen, seramik, cam, dökümcülük gibi daha birçok bilinen iş kolu da vardır. Bu bilinen iş kolları dışında silika maruziyetine bağlı farklı iş kollarından da silikozis olguları bildirilmektedir (Hoz, 2004). Silikozis daha çok az ve orta gelişmiş ülkelerde görülse de gelişmiş ülkelerde de saptanmaya devam etmektedir (Wagner, 1997). Silikozis en sık rastlanılan mesleki akciğer hastalığıdır. Çin' de 1991-1995 yılları arasında silikozise bağlı yılda 24.000'den fazla ölüm bildirilmiştir (WHO, 2000).

Silikozis klasik olarak daha çok mesleki maruziyetten 10- 20 yıl sonra ortaya çıkan kronik bir hastalıktır. Buna karşılık kot kumlama işçilerinde görüldüğü gibi yüksek oranda solunabilir kuvars içeren çok yoğun toza maruziyet sonrası kısa sürede ortaya çıkan hızlanmış veya akut silikozis şekilleri de vardır. Küçük opasitelerle seyreden basit silikozis daha selim seyirli olsa da hastalık ilerleyici bir karaktere sahiptir ve ileri komplike olgularda solunum yetersizliğine bağlı olarak ölüme yol açar.

III. KOT YIPRATMA, AĞARTMA İŞLEMİ

Tekstil iş kolunda kot üretiminde kumaşın yıpratılma, ağartılma işleminde birkaç yöntem kullanılmaktadır. Kot taşlama adı verilen işlem kot kumaşların sert taşlarla birlikte kapalı sistemler içinde muamele edilmesi ile yapılmaktadır. Zımparalama ve Potasyum permanganat ile yapılan kimyasal ağartma yanında lazer yöntemiyle de benzer işlem yapılabilmektedir. Fakat yüksek basınç ile kuvars tozlarının (kum) kumaş yüzeyine püskürtülmesi ile yapılan kot ağartma işlemi (Rodeo) muhtemelen daha kolay, ucuz ve kumaşı yumuşatabilme fonksiyonu

*Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

nedeniyle 1990'ların başından bu yana hemen hemen tüm büyük kot firmaları tarafından uygulanmış veya taşeron firmalara uygulatılmıştır. Burada unutulmaması gereken bir şey de bu işlemin oldukça fazla miktarda bir katma değere sahip olduğudur. Bir tekstil işadaminin deyimiyile " mavi kotu kimse satın almaz; oysa yıpratılmış, beyazlatılmış kotun değeri iki misline çıkabilmektedir. Bu işten İstanbul'da şato dikenler oldu".

IV. TÜRKİYE'DE KOT KUMLAMA İŞİNE BAĞLI SİLİKOZİS:

1. Sorunun boyutları

İki bin dört yılında Erzurum Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde saptanan iki olgunun yayınlanmasından sonra gerek bu merkezden gerekse diğer Göğüs Hastalıkları merkezlerinden giderek artan sayıda olgu bildirilmeye başlandı (Akgün, 2006; Cimrin, 2006; Sahbaz, 2007; Bakan, 2008; Akgün, 2008; Kılıçaslan, 2008; Çağlar, 2008). Erzurum'da bulunan olgular İstanbul'da çalışmış ve daha sonra köylerine dönmüş Bingöl'lü işçilerdi. 2008 yılının sonuna yaklaştığımız bugünlerde şimdiye kadar hasta bulunan işçilerin çoğunlukla Bingöl, Erzurum, Bitlis, Diyarbakır, Kahramanmaraş, Adıyaman, Batman gibi Doğu ve Güneydoğu bölge illerinden çalışmak üzere İstanbul'a giden işçiler olduğu saptanmıştır. Bunun dışında daha az sayıda olmak üzere Sinop, Trabzon ve Kastamonu gibi illerden çalışmaya giden işçilerde de hastalıklar görüldü. İşçilerin çok büyük çoğunluğu İstanbul'da çalışmış olsa da az sayıda olgunun Tokat, Ankara gibi yerlerdeki işyerlerinde çalışmış olduğu görülmektedir. İşçiler genelde bir yakınlarının veya köylülerinin tavsiyeleri ile birkaç kardeş, akraba veya hemşeri olarak bu işyerlerinde çalışmışlardır. Dolayısıyla dört kardeşin birden hastalandığı veya birinci-ikinci derece yakın akrabalar içinde 10'a yakın hastanın olduğu durumlar söz konusudur. Bingöl Karlıova İlçesine bağlı Taşlıçay ve Toklular köylerinde yaklaşık 500 kişinin bu işte çalıştığı, 200'den fazlasının hasta olduğu gösterilmiştir (Akgün, 2008).

Tam olarak bir rakam ortaya konması mümkün değilse de değişik illerden şimdiye kadar kayda geçmiş olguların sayısı 500'ü aşmış durumdadır. Bu olgular içinde 30'dan fazla olgunun öldüğü bilinmektedir. Henüz ortak bir kayıt gerçekleştirilemediği için gerçekte ne kadar işçinin hastalandığı ve öldüğü veya ne kadarının hastalık ve ölüm tehditi ile karşı karşıya olduğu ise bilinmemektedir. M. Akgün ve arkadaşlarının bu işte çalışmış semptomlu semptomsuz tüm işçilerin tarandığı çalışmalarında kot kumlama işinde çalışmış işçilerin %53'nün ILO ölçülerine göre silikozis olduğu bunların %37'sinin de ILO kriterlerine göre 3. kategoride olduğu gösterilmiştir. Bu işte şimdiye kadar 5-10 bin işçinin çalıştığı tahminleri düşünüldüğünde ne yazık ki binlerce işçinin hastalanmış olabileceği ve yüzlercesinin ölüm tehdidi altında olduğu söylenebilecektir.

Sorunun diğer bir boyutu da yabancı göçmen işçilerdir. Birçok işçinin verdiği bilgilere göre bu işte çok sayıda Azeri, Romen, Gürcü ve Irak'lı Türkmen olmak üzere yabancı kayıt dışı işçi çalışmıştır. Azeri işçiler genelde bekar evlerinde, Irak'lı Türkmen işçiler de işyerlerinde yatıp kalkıyor, "gerektiğinde" işçiler uyandırılarak ekstra çalıştırılıyorlardı. Gece uyurken bile silika tozuna maruz kalan bu işçilerin hastalık durumları ile ilgili yeterli bilgimiz yoktur. Fakat işçilerin arkadaşlarıyla temaslarında Azerbaycan'lı bazı işçilerin ölüm ve hastalık haberleri alınmıştır.

2. Çalışma koşulları:

İşyerlerinde genelde 4 kumlama makinesi bulunmaktadır. İki vardiyalı çalışma düzeninde bir iş yerinde iki ustabaşı, kot kumlama işini asıl yapan 8 usta (Rodeo ustası), 8 çırak bulunmaktadır. Çıraklar genelde kumlanacak materyali ustanın önüne götürmektedir. Bir usta işçi genelde günde 250-500 civarında pantolon veya 3000-5000 diğer ürünlerden üretmektedir. Asıl işi ustalar yaptığı için usta olarak ne kadar uzun çalışmış ise hastalık ağırlığı da o kadar artmaktadır (Akgün, 2008). Değişik araştırmacıların yayınladığı bilimsel yayınlar aynı şeyleri göstermektedir. Kot kumlama işine bağlı silikozis saptanan olgular bazıları çocuk yaşlarda olmak üzere çok genç yaşlarda işe başlamış, birkaç aydan birkaç yıla uzanan süreler boyunca bu işi yapmışlardır. Yayımlanan en büyük olgu serisi esas alınırsa işçiler ortalama 17 yaşında (10-38) işe başlıyor, ortalama olarak da 36 (1-120) ay çalışıyorlardı. Çocuk yaşta işe başlayan işçilerin bir kısmında hastalık tanısı askerlik esnasında konulmuştur. Efor esnasında şikayetleri ortaya çıkan bu işçilerin hastalık tanıları Askeri Hastanelerde konulmuş ve askerliklerine son verilmiştir.

Kot kumlama işinde çalışmış olan işçilerin çok büyük çoğunluğu (%90'dan fazlası) hiçbir zaman sigortalı olarak çalışmamış, bazıları ise ancak çok kısa sürelerle sigortalı olarak gösterilmişlerdir.

İşçiler genelde günde 10-12 saat arası, haftada 6 gün olarak çalışmışlardır. Fakat iş yükünün fazla olduğu zamanlarda günde 12 saati aşkın süre, 7 gün olarak çalışan birçok işçi vardır. Bazı işçiler (özellikle yabancı uyruklu kaçak işçiler) tozlu ortamlar içinde uyuyup ertesi sabah erkenden tekrar işe devam etmişler, yani uyurken de toza maruz kalmışlardır.

İşyerlerinde hemen hemen hiçbir koruyucu mühendislik önlemi alınmamıştır. İşyerlerinin çoğunda hiçbir havalandırma yöntemi kullanılmamış, aksine bazı işyerlerinde kullanılan materyalin toplanıp tekrar kullanılması için kapılar ve pencereler özellikle sıkıca kapatılmış ve yere biriken tozlar işçilere süpürgelerle toplatılarak tekrar kullanılmıştır. İşçilere günde en fazla bir kez olmak üzere basit maskeler verilmiş, bazı işyerlerinde bu da yapılmamış ve birçok işçi en basit bir maskeyi bile kullanmadan bu işte çalıştırılmıştır.

V. MERDİVEN ALTI İŞYERİ Mİ? "KÜRESEL FABRİKA" MI ?

Kot kumlama işine bağlı silikozis hastalığına yakalanan işçilerin durumunu bilinçsizce çalışılan, kötü çalışma koşullarına sahip küçük işyerlerinde ortaya çıkmış bir "kaza" olarak değerlendirenler olabilir. Aslında işyerleri çoğunlukla küçük çaplı olsa da orta ve büyük sayılabilecek birçok işletmede de bu iş yapılmıştır. Ama bundan daha önemlisi işyerlerinin bir kısmı "merdiven altı" diye adlandırılan ve kayıt dışı işyeri olsa da hepsi büyük, tanınan, birçoğu dünya çapında marka olan kot firmalarına taşeron olarak iş yapıyordu. Bazı işyerleri taşeronunun taşeronu, bazıları ise taşeronun taşeronunun taşeronu idi. Gerçekte bu işyerleri birer "küresel fabrika" olarak, vahşi kapitalist çalışma düzeninin hakiki birer temsilcileri idiler (Özüğurlu, 2005).

VI. SON DURUM VE MÜCADELE SÜRECİ

Sorunun saptanılan devasa boyutuna rağmen Sağlık Bakanlığı'nın hastaların saptanması için yaptığı bazı çalışmalar dışında gerçekte hiçbir kamu kurumu özel bir çalışma başlatmamıştır. Bu işte çalışanların büyük çoğunluğu henüz kontrol edilmemiş, hasta bulunanların çoğunun tanıları henüz Meslek Hastalıkları Hastaneleri tarafından kayıt altına alınamamıştır. İşçilerin önemli bir kısmı çalışamaz durumda büyük sosyal zorluklar içinde boğuşmaktadır. Çoğu köyüne dönüp hastalığının sonucunu bekleyen sigortasız çalışmış bu işçilerin hastalıklarının tespiti, işçi olarak çalıştıklarının ispatlanması (hizmet tespiti), kayıt dışı çalıştıkları işyerlerinin ortaya konulması ve uğradıkları maddi manevi zararların tazmini için gereken hukuki mücadele süreci büyük zorluklara sahip olarak önümüzde durmaktadır. Bu olayın bütün boyutlarıyla birlikte dökümanite edilmesi ve ülke/dünya tarihine kazandırılması bilim insanları ve emek savunucuları olarak hepimizin borcudur. Şimdiye kadar çalışmaları esas olarak mağdur işçiler, gönüllü hekimler ve avukatlardan oluşan "Kot İşçileri Dayanışma Komitesi" (www.kotiscileri.org) yürütmüştür. Bu komite şimdiye kadar İstanbul, Bingöl ve Diyarbakır'da oturan işçilerin önemli sayılabilecek bir kısmına ulaşmış, tanıları konulmayanları ilgili sağlık birimlerine yöneltmiş ve önemli sayıda işçinin vekaletini alarak hukuksal süreçlerin bir kısmını başlatmıştır. Fakat daha ulaşılması gereken çok sayıda işçi ve yapılacak çok şey bulunmaktadır. Yakın zamanda yapılan toplantılarla özellikle sendikaların ve diğer emek/insanlık savunucusu örgüt ve bireylerin katılımı ile komite giderek güçlenmeye başlamıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olay konusunda özel bir çalışma başlatmaktan bilinçli bir şekilde kaçınmakta işi rutin süreçlere bırakmakta, aslında "anlaşılabilir" nedenlerle olayın üstünü yumuşak bir şekilde örtmeye çalışmaktadır. Ama biliyoruz ki rutin süreçlerde işçilerin bırakın hak ettiklerini alabilmeleri, işçi olarak çalıştıklarını ispat

etmeleri bile mümkün görünmemektedir. Önümüzdeki en acil görev bu dayanışma hareketini giderek büyütürken, başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere ilgili kamu kuruluşları tarafından, ilgili sivil toplum örgütlerinin katılımına da açık olarak, özel bir çalışmanın derhal başlatılması için baskı oluşturmak olarak görünmektedir.

KAYNAKLAR:

Akgun, M., Gorguner, M., Meral, M., et al. (2005). Silicosis caused by sandblasting of jeans in Turkey: a report of two concomitant cases. *J Occup Health* ; 47: 346-349

Akgun, M., Mirici, A , Yilmazel, UE , Kantarci, M , Araz, O., Gorguner, M., (2006). Silicosis in Turkish denim sandblasters. *Occup Med* ; 56: 554-558.

Akgun, M., Araz, O., Akkurt, I., Eroğlu, A., Alper, F., Sağlam, L., Mirici, A., Gorguner, M., Nemery B. (2008). An epidemic of silicosis among former denim sandblasters. *Eur Respir J. Nov*; 32(5):1295-303.

Bakan, N.D., Özkan, G., Babalık, M., Bayram, M., Açıkmeşe B., Gür, A., Çamsarı, G. (2008) Kot kumlayan genç insanlarda silikoz. Türk Toraks Derneği 11.Yıllık Kongresi. Antalya. TP:46 s.346

Çağlar E., Ortaköylü M.G., Bahadır, A., Aklan, F., Özgül G., Birer, S. (2008). Kot kumlamacılığı ve silikozis (12 olgu). XXV. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi. Program Bildiri Kitabı. İstanbul. S-14.

Cimrin, A., Sigsgaard, T., Nemery, B. (2006) Sandblasting jeans kills young people.. *Eur Respir J* ; 28: 885-886.

Horzum, G., Oruc, K., Calisir, HC. (2006). Meslek anamnezinden tanıya; Kum rodeo nedeniyle oluşan bir silikozis olgusu. *Akciger Dergisi* ; 12: 183-187.

de la Hoz, RE, Rosenman, K., Borczuk, A. (2004) Silicosis in dental supply factory workers. *Respir Med*; 98: 791-794.

Kılıçaslan, Z., Özçelik, B., Karaosman, S., Çömçe, F., Erkan, F. (2008) XXV. Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi. Program Bildiri Kitabı. İstanbul. S-16.

Özüğurlu, M. (2005). Anadolu' da Küresel Fabrikanın Doğuşu. Yeni işçilik Örüntülerinin Sosyolojisi. Halkevleri Emek çalışmaları Merkezi. Bilimsel yayınlar: 1.

Sahbaz, S., Inonu, H., Ocal S, et al. (2007). Denim sandblasting and silicosis: two new subsequent cases in Turkey. *Tuberk Toraks*; 55: 87-91.

Wagner, GR. (1997). Asbestosis and silicosis. *Lancet*; 349:1311-1315.

WHO (2000) www.who.int/mediacentre/factsheets/fs238/en. Ulaşım Tarihi: 15 Ekim 2008.