

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği

İzmir Tabip Odası
Özlük İşleri Bürosu

Bilim ve teknolojinin gelişimi üretim âletlerinin her geçen gün daha yeni, daha değişik şekiller almasını sağlamıştır. Bu gelişim içerisinde üretim âletleriyle çalışanların durumu, emeğin üretkenliği, yapının işin tehlikesi ve güvencesi ve de artı değerinin sömürüsü yeni boyutlara ulaşmıştır.

İlk ve orta çağlarda bütünüyle kas gücüne dayanarak yapılan üretim yani ilkel iş biçimi vardı. Daha sonra mekanikteki gelişmeler makinaları üretime sokmuştur. 1750'lerden bu yana buhar gücünün üretime katılmasıyla üretim teknolojisi yeni bir aşamaya girmiştir. Buna mekanizasyon veya makinalaşma diyoruz. Makinalar her geçen gün gelişirken kas gücüne gereksinim azalmıştır. 1900 yıllarının başına kadar mekanizasyon giderek gelişmiş, yeni bir yöntem getirmiştir.

Sayıdığımız üretim yöntemlerinde işçi değişik sağlık tehditleri ile karşı karşıyadır.

**İlkel çalışma biçimine katkısı kas gücüyle olan kişi için doğru-
dan doğruya fizyolojik yıpranma söz konusudur.**

Mekanizasyonda ise iş kazaları ile meslek hastalıkları yaygın şekilde karşımıza çıkmaktadır. İşverenlerin koruyucu önlemler almaması v.b. nedenler iş kazalarına yol açmaktadır. Gürültülü çalışma temposu, kimya sanayiinde özellikle toksik etkenler, zehirli maddeler iritan maddeler meslek hastalıklarına direkt olarak neden olan etkenlerdir.

Bant sistemi üretimde ileri derece iş bölümü sonucu kişilerin bir makina çarkı gibi görev alması monoton dediğimiz hali ortaya çıkar-maktadır. İşçi yalnız mekanize endüstrinin çalışan bir ögesi değil, düşünen, heyecanlanan, psişik, sosyal, ekonomik sorunları olan bir kişidir. Görevi bir makinenin belirli bir parçasına bir süre içinde belirli sayıda vida takmak olan kişi zamanla otomatikleşmekte, mental ve fizik aktivitesini kullanmamanın verdiği monoton durum ruh dünyasında yansımaktadır.

Bu gün Türkiye'de hemen hemen bütün üretim yöntemlerine ve bunların getirdiği iş risklerine rastlıyoruz. Bir çok uygar ülkede red-

dedilen, izin verilmeyen ilkel yöntemler Türkiye’de oldukça yaygın bir biçimdedir. Yıpratıcı diyebileceğimiz insan gücü kullanımını görüyoruz ülkemizde. Makinalaşma günden güne daha yaygın hale gelirken iş yerlerinde iş yeri sağlık koşullarına gerekli önem verilmemekte bu konuda belirli bir denetim sağlanamamaktadır. Bu nedenle meslek hastalıklarına ve iş kazalarına oldukça sık rastlanmaktadır. **İş kazalarının tekrarlama oranı Türkiye’de sanayileşmiş ülkelerin 7 mislidir. Dünyada iş kazaları bakımından ülkemiz 4. sırayı almaktadır.**

Pek çok mekanizasyon örnekleri olan ülkemizde seyrek de olsa seri üretim örnekleri vardır. Otomasyon ise teorik düzeydedir. Seri üretimin az oluşu nedeniyle diğer bir iş riski olan monotonî hali ülkemizde henüz yaygın bir problem yaratmamıştır, ama her yıl binlerce işçi iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölmekte, sakat kalmaktadır. İş kazalarına, meslek hastalıklarına karşı yeterli güvencesi olmayan işçinin sosyal güvencesi de tam değildir.

Oysa 1475 sayılı iş yasasının 73. maddesine göre; «Her işveren işyerinde, işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamak için gerekli olanı yapmak ve bu hususta şartları noksansız bulundurmakla yükümlüdür» denmektedir.

TÜRKİYE’DE MESLEK HASTALIKLARI VE İŞ KAZALARININ DURUMU :

1976 yılında İzmir Tabib Odası olarak İzmir çevresinde 50 işçiden fazla işçi çalıştıran iş yerlerinde yaptığımız anket çalışmasının sonuçları oldukça ilginçtir. Örneğin; meslek hastalıkları oranını % 17,4 bulduk ki bu her 6 işçiden biri meslek hastalığına yakalanıyor demektir. SSK kayıtlarına baktığımızda ise SSK’na intikal eden vak’aların çok az olduğunu görüyoruz. 1976 SSK çalışma raporunda belirtilen meslek hastalıkları sayıları yıllara göre şöyle :

TABLO

1972	—	248
1973	—	159
1974	—	221
1975	—	325
1976	—	641

Dikkati çeken diğer bir nokta da tüm kayıt ve meslek hastalığı işlemlerinin belirli 2-3 hastalık üzerinde toplanmasıdır. Türkiye’de işlem gören meslek hastalıkları slikoz, akciğer tüberkülozu ve bronşitir. Acaba başka meslek hastalıkları yokmu? Elbette var. Örneğin;

İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ

Akümülatör fabrikalarında kurşun zehirlenmesi, tekstil sanayiinde bizinos'u saptayabiliriz. Yine bu gün Türkiye'de mevzuata sokulmayan fluor zehirlenmesi gibi bir çok meslek hastalıklarına çeşitli işyerlerinde rastlamaktayız.

SSK Sigorta giderleri içinde iş kazaları ve meslek hastalıklarına ayrılan payın giderek azalmakta olduğunu görüyoruz. Türkiye'deki meslek hastalıkları ve iş kazalarının yineleme oranına bakacak olursak yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığı tanı ve sağıtımın üzerinde yeterince durulmadığı ortaya çıkmaktadır. Bugünkü koşullarda iş kazaları ve meslek hastalıkları sigorta giderinin payındaki azalma ancak bu konuya gereken önemin verilmemesi ile açıklanabilir.

TABLO

SİGORTA GİDERLERİ İÇİNDE İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARI SİGORTASININ PAYI

Yıllar	a) Toplam sigorta giderleri (Milyar T.L.)	b) İ.K. ve M.H. sigortası gideri (Milyar T.L.)	b/a (%)
1973	8,37	0,75	8,95
1974	7,95	0,54	6,75
1975	10,81	0,50	4,60

SSK yıllık çalışma raporu ve bilânçosunda belirtildiğine göre Türkiye'de iş kazaları oranı % 10 dur. Yani her 10 sigortalıdan biri iş kazası geçirmektedir. Kaçak ve sigorta kapsamı dışında tutulan işçilerin çalıştığı işyerlerinde güvenlik sistemlerinin daha da zayıf olacağı göz önüne alınacak olursa bu oranın daha da yüksek olacağı açıktır.

Türkiye'deki iş kazaları ile ilgili veriler ihbar kayıt sistemleri yetersizdir. İş kazalarının büyük bir çoğunluğu ve neden olduğu hasarlar saptanamamaktadır. SSK'nun çeşitli işçi sağlığı ile ilgili sorunları gösteren istatistik yıllıkları kayıtların yetersizliği nedeniyle sorunun önemini vurgulamaktan uzaktır. Rakamlar gerçeğin çok altındadır. Sigortalı işçilerde görülen iş kazaları ve bunun sonucunda oluşan ölüm, işgörmezlik sayıları aşağıda görülmektedir :

TABLO

YILLAR	İş kazası (sayı)	Daimi iş gör- mezlik	İş kazası so- nucu ölüm
1972	163.116	2.433	712
1973	176.237	2.029	688
1974	166.537	556	304
1975	182.601	2.764	1038
1976	196.341	3.183	1111

Ortalama kaba bir hesap yapacak olursak her 65 iş kazasında 1 daimi iş görmezlik, her 190 iş kazasında bir ölüm olayı ortaya çıkmaktadır.

İzmir Tabib Odası'nın İzmir çevresinde yaptığı araştırmada iş kazaları % 35 gibi yüksek bir oranda bulundu. İş kazası geçirenlere kaza nedeni sorulduğunda alınan yanıtlar şöyle :

- % 39 İşverenin ihmali, araçların bozuk oluşu
- % 17 İş'te acemi olduğu için kendi hatası sonucu
- % 16 Bir başkasının hatası sonucu
- % 26 Dalgınlık sonucu

Görüldüğü gibi işverenin ihmali ve araçların bozuk oluşu ilk sırayı alıyor. Burjuvazi yasaları çiğnemek pahasına bile olsa işçinin sağlığını ve güvenliğini düşünmemektedir.

Ülkemizdeki kazaların çoğu işçilerin hayatına değer vermeyen işverenlerin iş yerlerinde yeterli önlemleri almamaları sonucu olmaktadır.

Kapitalizm en az maliyetle en fazla kâr elde etme esasına dayanır. Bunun için işveren işyeri sağlık koşulları için masraf etmek istemez. Kapitalist düzen, işçiyi emekçiyi iş gücü satın alınan bir mal gibi gördüğünden, sağlık ve güvenlik sorunlarıyla zorunlu olduğu bir derecenin üzerinde ilgilenmez. Ülkemizdeki çarpık ekonomik durum işyerlerine de yansımaktadır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğü yalnızca raflarda kalmakta, uygulanmamaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının ürkütücü boyutlara ulaştığı ülkemizde tüm anlattıklarımıza karşın, işçinin sosyal güvenliğini sağlayacak olan SSK görevinin iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek değil bunlar ortaya çıktıktan sonra tedavi etmek olduğunu savunmaktadır.

ÇEVRE KOŞULLARININ İŞÇİ SAĞLIĞINA ETKİSİ :

Anayasa'nın 49. maddesinde «Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesine ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla gö-

revlidir. Devlet yoksul ve dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirler alır» diye belirtilmektedir.

Çevre koşulları çalışan bir kişinin sağlığına direkt, dolayısıyla yaptığı ise indirekt etkilidir. Çevre koşulları içinde sağlığa elverişli konut, hem sağlık, hem de ekonomik yönden çok önemlidir.

Sanayileşmenin kırsal kesimden büyük kentlere olan akımı hızlandırması, bu akıma hazırlıklı olmayan kentlerimizin tümünde çevre sağlığı ve konut sorunlarını büyük boyutlara ulaştırmıştır. Akımın bir göstergesi olan gecekonduların toplamı konutlara oranı her yıl biraz daha artmaktadır. 1955 yılında gecekonduların tüm konutlar içindeki payı % 3,5 iken 1975 yılında bu oran % 29,7'ye yükselmiştir. 1975 yılında gecekonduların Ankara, İstanbul, İzmir'deki tüm konutlar içindeki payı % 67,5 tur. Emekçi kesimlerin kendi olanaklarıyla konut sahibi olmaları olanaksızdır. Zorunlu olarak bu kesim ücretlerinin büyük bir kısmını kira olarak konut için ayırmaktadır. Aldığı ücret onun yaşanabilir iyi bir dairede oturmasına olanak vermediği gibi ortalama kiranın en çok yarısını vermesine yetmektedir. Bu koşullarda konut sahibi olmak bir yana, kiracı olabilmek de mümkün değildir. Bazı ülkelerin kiralardan gelire oranı aşağıda gösterilmektedir :

TABLO

Avusturya	% 2,9
Fransa	% 7,7
İsveç	% 10
İspanya	% 7,4
Yunanistan	% 9,8
Yugoslavya	% 2,1

Türkiye'de ise kira fiyatları sabit gelirliilerin ücretlerinin üzerinde kalmaktadır.

1975 nüfus sayımı örnekleme sonuçlarına göre ülkemizde toplam nüfusun % 20'si mağara, çadır veya tek odalı ilkel konutlarda yaşamaktadır.

Sağlığa hiç bir şekilde elverişli olmayan ve her geçen gün daha büyük problemler yaratan gecekondularda kırsal bölgelerden kentlere göç etmiş emekçi kesimler yaşamaktadır. Elektrik, su, kanalizasyon gibi belediye hizmetlerinden yoksun bu konutlarda sağlıklı kalabilmek olanaksızdır. Bir çok salgın hastalığın bu bölgelerden çıkması ve yayılması bu yüzdendir. Sağlığa elverişsiz bir çevreden gelen işçiyi, fabrikada sağlık koşulları uygun olmayan bir çalışma ortamı

beklemektedir. Bu koşullar kaçınılmaz olarak işçinin sağlığını, dikkatini, işinin verimini etkileyecektir.

İşveren çevreleri işçi sağlığını yalnızca iş saatleri içinde, fabrikada, işçi işinin başında iken düşünmek ister. İşten çıktıktan sonra gittiği, yaşadığı çevredeki yaşam sanki işçinin yaşamının parçası değilmiş gibi ilgilenmek istemezler. Oysa kötü çevre koşulları işin verimine olumsuz tesir ederek ekonomiye yansiyacaktır. «İşçi sağlığı» kavramı bu nedenle iş saatleri arasına sıkıştırılamaz. İşçinin iş saatlerinden öncesini, sonrasını, emekliliğini, tüm yaşamını kapsar.

BESLENMENİN İŞÇİ SAĞLIĞINA ETKİSİ :

Bugünkü koşullarda işçinin aldığı ücret, kira masrafını bile karşılayamazken sağlığa uygun bir beslenme sağlaması beklenemez. Beslenme insanın karnının doyması anlamında değildir. İnsan vücudu için gerekli besinlerin dengeli ve yeterli ölçülerde alınması olarak özetlenebilir. Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayamayan kesimlerde sağlıklı olabilmek olanaksız hale gelmektedir. Çünkü beslenme bozukluğu hastalıklara karşı direnci azaltmakta ve buna diğer kötü çevre şartları eklenince hastalıklar kaçınılmaz olmaktadır.

Ülkemizde yeterli ve dengeli bir beslenme söz konusu değildir. İşçi ve emekçi kesimde ortaya çıkan yetersiz ve dengesiz beslenme daha çok protein yetersizliği şeklinde kendini gösterir. Burada zorlayıcı etken proteince zengin besin maddelerini satın alacak alım güçlerinin olmamasıdır. Et, süt, yumurta, balık gibi zengin besin maddeleri yerine boş kalori kaynakları olan tahıl ve buna benzer besin maddelerine dayalı beslenme yapılmaktadır. İşçiler belki doymaktadırlar ama çok belirgin olarak protein açlığı söz konusudur.

Endüstride temel unsurlardan en önemlisi insangücüdür. Çalışan insanın fizik ve mental bakımdan güçlü ve yetenekli olması gerekir. Yeterli besin maddelerini alamayan çalışan bir kişiden ise fizik ve mental bakımdan güçlü olması beklenemez. En azından durum çalışan kişinin sağlığını kaybetmesine yol açar. Ve işgücünün azalması sonucunu doğurur, ekonomik hayat verimsizleşir.

İşçi çalıştığı işin ağırlığına, cinsine göre kalorisi yüksek olarak hesaplanmış yemekler yemelidir. Ağır işlerde çalışan işçilerde kandaki şeker miktarını gereken düzeyde tutmak amacı ile öğleden evvel ve sonra olmak üzere belli saatlerde az miktarda yiyecek ve dinlenme vermek iş verimi üzerinde olumlu etki yapacaktır. Örneğin bir maden işçisinin günde 4500 Kcal'ye gereksinimi vardır. Bu kadar kaloriyi 3 öğün yemek ile alabilmesine kişinin sindirim sistemi olanak vermez. Onun için öğleden evvel ve sonra takviye yiyeceği verilmesi

İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ

uygundur. Ayrıca vitaminlerce zengin besinler çok miktarda yenilmelidir. Eğer kişi yeterli kaloriyi alamıyorsa bunu vücut depolarını yakarak elde eder, sonuçta vücutta yıkım olur.

Sıcaklığın da kaybedilen kalori açısından önemi vardır. Çok sıcak ortamda çalışan işçilerin kalori gereksinimleri azalırken, soğuk ortamda çalışan işçilerin kalori gereksinimleri artar. Sıcak ortamda çalışanların beslenmesinde spesifik dinamik tesirlerinden dolayı protein bir miktar azaltılmalı, karbonhidratlar ise artırılmalıdır. Ayrıca terleme ile kaybedilen tuz yerine konmalıdır. Çalışılan ortamda toksik maddeler yoğun ise süt, yoğurt, fındık, fıstık gibi proteince zengin maddeler beslenmede ilk sırayı almalıdır. Bu yiyecekler karaciğere destek olmaları bakımından faydalıdır. Gece işçilerinin beslenmesinde Ca, Fe ve A vitaminlerinden zengin besin kaynaklarına ağırlık verilmelidir. Yemekler 4 öğün üzerinden sıcak verilmelidir.

Görüldüğü gibi endüstride beslenme özel bir uzmanlık gerektirmektedir. İşin en verimli bir şekilde yapılması için işçinin yeterli ve dengeli beslenmesi zorunlu olduğu halde ülkemizde endüstride beslenme konusuna yine de gereken önem verilmemektedir. Kötü şartlarda yaşayan, iyi beslenmeyen işçi güçten düştüğü, hastalandığı, çalışamaz duruma geldiği zaman yerine geçecek pek çok işsiz vardır. İşin veriminin düşmesi bu bakımdan işveren için sözkonusu değildir. Bu nedenle endüstride beslenme konusunu gündeme getirmek, en iyi bir şekilde uygulanmasını sağlamak için özellikle işçilerin kendisi dıretmelidir. Bizzat sendikalar toplu sözleşmelerle işin konumuna uygun yeterli ve dengeli bir beslenmeyi sağlamalıdır.

