

KUÇUK İŞYERLERİNİN  
ÇALIŞMA KOŞULLARININ GELİŞTİRİLMESİNDE  
FİZİBL BİR ÖNLEM ÖNERİSİ

Dr.A.Gürhan Fişek

Fişek Özel Sağlık Hizmetleri ve  
Araştırma Enstitüsü

TEMMUZ 1986

## İÇİNDEKİLER

I- Türkiye'de Küçük İşyerlerinin Tarihçesi ve Bazı Özellikleri	1
II- Çalışma Koşullarının Olumlu Kılınması ve Fizibilite Sorunu	3
III- Fizibl bir Önlem Olarak "İşçilere Sağlık Muayenesi"nin Seçilme Nedeni	5
IV-"İşçilere Sağlık Muayenesi" Hizmetinin Götürülmesi İçin : VEFA Projesi	7
V- Projenin Gelişme Yönü	16
Kaynaklar	17

TÜRKİYE'DE KÜÇÜK İŞYERLERİNİN TARİHÇESİ ve  
BAZI ÖZELLİKLERİ

Ülkemizde, küçük işyerlerinin, daha dar bir deyişle, esnaf ve ik sanatkarların geçmişi, çok eskilere dayanmaktadır. Bunların di aralarında örgütlenerek, belirli kuralları olan meslek örgüt- i kurmaları ise XIII.Yüzyıla kadar dayanmaktadır. XIII.Yüzyıl, dolu'da Selçuklu İmparatorluğu'nun zayıfladığı, Moğol baskısının inlaştığı, küçük devletlerin birbirine düştüğü ve savaşların bir- ini kovaladığı bir yüzyıldır. Kent yönetimlerinin zayıflaması ve sık el değıştirmesi; toplumsal ve ekonomik yaşamın sürdürülebil- i ve ara-dönemlerde yönetimi ele alacak bir yerel örgütlenmenin lığını zorunlu kılmıştır. Ahî örgütlenmeleri işte böyle bir or- la doğmuş ve yüzyıllar boyunca mesleksel dayanışma ile dinsel leri elele götürmüştür. Ahîlik örgütlenmesi, çırak-kalfa-usta şkilerinin Anadolu'daki somutlanma biçimi olmuştur. Giderek, lik" adını alan esnaf-sanatkâr örgütlenmeleri 1861 yılında, "ze- : ve ticarete tekellcinin, ticaret ve sanayide gelişmeyi önle- i" gerekçesi ile ve bir padişah fermanı ile kısmen; 1912 yılında yasayla tamamen ortadan kaldırılmıştır (Akdağ 1974, s.120 ; uriyetin 50.Yılında ... 1973, s.117)

XIX.Yüzyıla girildiğinde tarımsal ve endüstriyel gelişim eremeyen Osmanlı İmparatorluğu'nda, çeşitli sanayileşme prog- ları uygulanmaya çalışılmış ve "ıslah-ı sanayi" girişimleri ol- ur. Gerek XIX.Yüzyılda ve gerekse XX.Yüzyılın başlarında esnaf küçük sanatkârı feda edemeyen sanayileşme programları sürmüş- (Ortaylı 1978, s.123). Küçük üretimin ve lonca düzeninin, pa'da XV.Yüzyıldan başlayarak küçük üretim ve lonca düzeninin edilerek, sermayenin tek elde toplanması büyük olaylar ve ızdı- lar yaratmıştır. Aynı deney, Japonya'da kısa zamanda yoğun biçim- tekrarlanmıştır. Bu, Osmanlı devlet adamları üzerinde ürkütücü . yapmıştır. Bu nedenle, Osmanlı sanayiinin esnaf ve küçük sanat- temeli üzerinde kurulup gelişmesine çaba gösterilmiştir. Bu et- in belirleyici rolü tartışmalıdır.

Küçük işyerlerini besleyen bu geleneksel ortam, özellikle son . yıl içindeki ekonomik darboğaza karşın varlığını sürdürmekte . Usta-kalfa-çırak ilişkisi, gediklerdeki (lonca) katı kuralla- . çermese de, küçük işyerlerinde, çağa ayak uydurarak, örgün . timde kendisine yer bulamamış çocuk ve gençler için bir meslek . enme yolu olma niteliğini korumaktadır. Bu alan, son yıllarda, . alarla düzenlenmeye çalışılmaktadır.

Küçük işyerlerinin karakteristiklerini belirlemeye yönelik . şmalar sonucu, şöyle bir sıralama ortaya konulabilmektedir: . şyerleri, gerek kurulma aşamasında, gerekse gelişme aşamasında . endi kıt olanaklarını kullanırlar. . eterli kredi olanaklarına sahip değillerdir. . rojeye dayalı yatırım yapanlar azınlıktadır. . şyeri verimsiz çalışma üzerine örgütlenmiştir. . enellikle işçi sağlığı ve iş güvenliği koşulları elverişsizdir. . zellikle küçük sanatkârlarda, işyerini büyütme ve daha büyük . lçekli bir sanayici olma eğilimi vardır. . şyeri sahibi olan esnaf-sanatkâr çoğunlukla kökenini aynı . evreden almıştır. (DPT 1971)

Ancak bu karakteristikler yıllar içinde olumlu yönde değişme . ermektedir. Türk Standartları Enstitüsü'nden uygunluk belgesi . larda artış görülürken; teknik lise veya üniversitelerden mezun . ların da, işe, küçük ölçekli işyerleri ile giriştikleri ender . ldir. Yeni bazı yasal düzenlemeler ve sanayi sitelerine taşınma . nlulukları, küçük işyeri sahiplerinin, derneklere ve kooperatif- . katılma eğilimini arttırmıştır.

Küçük işyerleri ile ilgili istatistik veriler oldukça sınırlı- . Devlet İstatistik Enstitüsü'nün, 1970 yılında yaptığı sanayi . şyerleri sayımına göre, 9 ve daha az işçi çalıştıran işyerleri- . sayısı 170 479 olup, tüm işyerlerinin % 97,3'ünü oluşturmaktadır. . (1984, s.128). Buna karşın, Sosyal Sigortalar Kurumu istatistik- . ne göre, 9 ve daha az işçi çalıştıran işyerlerinin sayısı 150 458 . , tüm işyerlerinin % 77,8'ini kapsamaktadır (Fişek 1978, s.1714). . ve SSK değerleri arasındaki farklılık, ilkinin, ikinci kaynaktan . l önce toplanmış olmasından doğabileceği gibi, kanımızca SSK'na

kaydolmadan kaçak olarak çalışan işyerlerinin varlığından da kaynaklanabilir. Öte yandan, SSK verilerine göre, tüm işçilerin % 21,1'i 9 ve daha az işçi çalıştıran işyerlerinde, % 40,1'i de, 49 ve daha az işçi çalıştıran işyerlerinde çalışmaktadır.

Yukarıda sunulan istatistiklerden görülebileceği gibi, küçük işyerleri, ülkemiz için de, azımsanmayacak bir yaygınlık göstermektedir. Buna karşın, dağınıklıkları ve tek tek az sayıda işçi çalıştırmakta oluşları; devletin denetim kuruluşlarının onlara ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Aynı şekilde, bu işyerlerine sendikaların ve sendikalaşma bilincinin de ulaşması zordur. Bu durumda, ne merkezi denetim, ne de oto-kontrol mekanizmalarının etkin olamayışı bu işyerlerinin, çalışma koşullarının olumlu yönde geliştirilmesini olanaksız kılmaktadır. Ancak belli başlı kavramların bu işyerlerine yerleştirilmesi ve biraraya gelerek hizmet olanaklarından yararlanmaları için kamu denetiminin zorlayıcılığından yararlanılabilir.

## II

### ÇALIŞMA KOŞULLARININ OLUMLU KILINMASI ve FİZİBİLİTE SORUNU

Günümüzde, küçük işyerleri, özellikle çalışma koşulları ile ilgilenenlerin dikkatini çekmektedir. Bunun başlıca nedeni, çalışma koşullarının elverişsizliği, büyük oranda çocuk-geç emeğinden yararlanılmakta oluşu ve çözüm yollarının güçlüğüdür. Bu nedenlerin üzerine bir de, küçük işyerlerinin, gelişme düzeyi bakımından geride kalmış ülkelerin karakteristik bir ögesi oluşu da eklenmektedir.

Bütün bu saydıklarımızı biraraya koyduğumuzda, küçük işyerleri ile ilgili sorunların ekonomik, toplumsal ve kültürel boyutlarının olduğu ortaya çıkar. Hiç kuşkusuz çözüm yollarının araştırılmasında da, aynı öğelerden yararlanılması gerekmektedir. Ancak gerek sorunların büyük boyutlara ulaşmış ve yaygınlık kazanmış olması ; gerekse, bir dokunuşta çözülmesinin olanaksız oluşu; öncelikler ve hareket noktası seçilmesini zorunlu kılmaktadır.

Kogi de öncelikler üzerinde durmuş ve çalışma koşullarının geliştirilmesi için bir çok fizibl öncelik bulunduğunu ortaya koymuştur (Kogi 1985, s.3).

Ülkemizde çalışma koşullarının olumlu kılınması için üzerinde anlaşılmış ve yayınlanmış öncelik önerileri bulunmamaktadır. Ancak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın teknik iş müfettişlerinin

denetimlerde öncelikle aradıkları "önlem alma eksiklikleri" böylesi bir girişim olarak görülebilir. Çünkü müfettişler yıllar içinde, kendi aralarında bir uyum sağlamışlardır. Bu öncelikler şunlardır:

1. İşçilere sağlık raporu
2. Ecza dolabı
3. Tuvalet ve el yıkama yerinin varlığı
4. Yangın söndürme aracı ve periyodik kontrolünün yapılıp yapılmadığı
5. İşçiler için elbise dolabı
6. Zımpara taşı ile yapılan çalışmalarda makine koruyucusu ve işçilere koruyucu gözlük
7. Genel havalandırma için aspiratörün varlığı
8. Kompresörle yapılan çalışmalarda, kompresörün periyodik kontrolü ve patlamaya dayanıklı bir bölme içinde bulundurulup bulundurulmadığı.

Ancak, yıllardır işyerlerinde bu eksiklerin yerine getirilmesinin öncelikle beklenmekte oluşu; bunların sağlanmasına yetmemiştir. Bu yetersizliğin temelinde de, teftiş sisteminin, işverenlerde bu eksikleri giderecek örgütlenme (ortak hareket) olanaklarını yaratacak bir potansiyel ortaya çıkaramamasının bulunduğu kanısındayız.

Gerek sermaye olanakları, gerek işyerlerinin büyük ölçekli oluşu ve gerekse yaygın olarak teknik eleman çalıştırmakta oluşları, büyük işyerlerinin tek başlarına çözüm sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Netekim, ülkemizde, yetersizlikleri bulunmakla birlikte, büyük ölçekli işyerlerinde çalışma koşullarının oransal olarak daha olumlu durumda oluşlarının kaynağında bu olanaklar yatmaktadır.

Ancak küçük (ve hatta orta) büyüklükteki işyerleri için aynı şey söylenememektedir. Kanımızca, bu kümede yeralan işverenleri, kendi aralarında oluşturdukları örgütlenmeye veya katkıda buldukları örgütlenme modelleri ile çözüme ulaşma yoluna itmek gerekmektedir. Ülkemizde bu konuda atılmış en olumlu ve bildiğimiz kadarıyla tek adım, küçük sanayi sitelerinin oluşturulmasıdır. Bu siteler, en azından, küçük işyerlerinin fiziksel çevre planlaması bakımından daha olumlu bir noktaya tırmanmasını sağlamış ; ne yazık ki, bu olumlu adımı, çalışma koşullarını olumlu kılacak öteki adımlar izleyememiştir.

Küçük ölçekli işyerlerinin, küçük sanayi sitelerinde toplasmaya başlamaları, yalnızca, fizik çevreyi olumlu kılmakla kalmamış; işçilerin ve işverenlerin tutum ve davranışlarında da olumlu açılımlar getirmiştir. En azından yeni düşüncelere karşı daha alıcı olmalarını sağlamıştır.

Bu olanağı en iyi şekilde değerlendirerek, küçük işyerlerindeki işverenleri, çalışma ortamını sürekli olarak olumlu yönde geliştiren bir örgütlenme zincirinin içine almak gerekmektedir. Bu da titiz bir değerlendirme ile, fizibl olan "önceliğin ve hareket noktasının seçilmesini gündeme getirmektedir.

Fizibilite kavramının üç boyutta incelenmesi gerektiğini düşünüyoruz :

1. "Çalışma Ortamının Olumlu Kılınması" uğraşında yerinde bir hareket noktası olması,
2. Toplumca benimsenebilir olması,
3. Kendi kendini finanse edebilir olması.

### III

#### FİZİBL BİR ÖNLEM OLARAK

#### "İŞÇİLERE SAĞLIK MUAYENESİ" NİN SEÇİLME NEDENİ

Bugün Türkiye'de, büyük ölçüde örgütlenme yetersizliklerinde ötürü koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri önemli yakınma konularından biridir. Özellikle düşük gelirli gruplar içinde yeralan işçilerin bu alanda önemli sorunları vardır.

Kitle iletişim araçları ile sağlık konusunda yapılan çeşitli eğitici yayınlar, hiç kuşkusuz, toplumun sağlık hizmetleri alanında talebini arttırmaktadır. Ancak, sosyal sigorta hastahanelerinin üzerindeki aşırı yük ve kurumun bu sorunu çözmedeki başarısızlığı, gün geçtikçe birikimi arttırmakta ve tedavi edici hizmetlere yönelik yük çok daha geniş boyutlara ulaşmaktadır. Buna bağlı olarak, çeşitli nedenlerle zaten ikinci planda kalmış olan koruyucu sağlık hizmetleri, tamamen unutulmaktadır.

O halde işyerine, işçilerin sağlık ve güvenlikleri ile ilgili çalışmalar yapmak için ulaşan ekipten, işçiler, ilk elde, tedavi edici sağlık hizmetleri, erken tanı ve ilk yardım konusunda istemlerde bulunacaklardır. Ne yazık ki, sosyal sigortaların öz savunma mekanizmalarını oluşturan ve yasalarla bu kuruma hak olarak tanınan bazı olanaklardan yararlanılmamakta oluşu bu süreci körüklemektedir.

İşte böyle bir çerçeve içinde, işyerlerindeki çalışma koşullarının bir bütün olarak geliştirilmesi olanağı hemen hemen hiç yoktur. O halde çözülmesi gereken sorun, nereden başlanacağıdır. Nereden başlanmalıdır ki, hem çalışma koşulları üzerinde olumlu etkileri bulunsun; hem de, çalışma ortamındaki öteki gerekliliklerin yerine getirilmesinde kolaylıklar sağlasın; toplumu motive etsin..

Özellikle küçük sanayi işyerlerinde ve genellikle tüm toplum kesimlerinde, en kolay benimsenebilecek ekip elemanı DOKTOR'dur. Benimsenebilirlik, hem toplumdaki statüsünün (prestijinin) yüksekliğinden kaynaklanmaktadır; hem de kişilerin, "Bugün değilse, yarın doktora işlerinin düşebileceği düşüncesi" ile ona karşı iyi davranmalarından doğmaktadır. Hiç kuşkusuz, bu koşulların yanı sıra, sorunları ve gereksinimleri bilen, pratik çözüm getirebilen, kişilerle olumlu ilişkiler kurabilen; diğer bir deyimle toplumla bütünleşebilen bir DOKTOR'a gerek vardır.

Öte yandan, "işçilerin işe girişte ve periyodik olarak muayene edilmelerinin bir işveren yükümlülüğü olduğu" düşüncesi, özellikle işverenler arasında yayılmaktadır. Bu bakımdan, işyerine ulaşan bir doktordan işverenin ilk isteyeceklerinden biri budur. Bunun için ödeme yapmaya da hazırdır.

"İşçilere sağlık muayenesi", yalnızca titiz bir fizik muayene olarak düşünüldüğünde, tek bir doktorun emek verdiği bir olaydır. Dolayısıyla maliyeti de bir tek doktorun harcadığı emeğe bağlıdır. Bu yüzden, işçilere sağlık muayenesi, ülkemizde, yapılabilirliği en yüksek, fiyatı da kabul edilebilir ölçülerde olan bir adımdır.

Öte yandan, hem işverenlerin ve hem de işçilerin, sağlık muayeneleri sırasında, doktor ile konuşmaya istekli oluşları, onlara çeşitli konularda eğitici bilgiler aktarma; sorular yönelterek öğrenme gereksinimlerini ortaya çıkarmayı olası kılar. Bu da çalışma koşullarının iyileştirilmesi için bulunmaz bir etkileşim ortamı yaratır.

Ülkemizde, 200 işyeri üzerinde yapılan bir araştırmada, işyerlerinin % 28,5'inde işe giriş sağlık raporunun alındığı saptanmıştır.. Önemli görülerek seçilmiş 20 önlemden, 14'üne, işyerlerinin % 10'undan azında uyulmaktadır. İşyerlerinin daha sıklıkla aldıkları önlemler ve örneklemdaki payı şöyledir:

- Tuvalet ve el yıkama yerinin varlığı (% 83,5)
- Uygun ısıtma araçlarının varlığı (% 74,5)
- Genel havalandırma amacıyla konulmuş aspiratörün varlığı (% 45,5)
- İş kazalarına vb. yönelik uyarı afişleri (% 40,5)
- Yangın söndürme aracının ve periyodik kontrolünün varlığı (% 39,5)
- İşe giriş ve periyodik sağlık raporlarının varlığı (% 28,5).

Bu araştırmadan çıkan önemli sonuçlardan biri, işe giriş sağlık raporu alan işyerlerinin, aynı zamanda öteki 5 önlemi de almakta oluşlarıdır (Fişek 1985, s.43). O halde, "işçilere sağlık muayenesi", küçük işyeri sahiplerinin çalışma ortamının olumlu kılınması için niyetlerinin olup olmadığı konusunda bir "gösterge" kimliğine bürünmektedir.



Bütün sayılan noktalar, küçük sanayi işyerlerine yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerinde, "işçilere sağlık muayenesi"ne öncelik verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu hem işverenlere ve hem de işçiler tarafından memnurlukla karşılanacak ve içeriği konusunda fazla tartışılmayacak bir hizmettir. "İşçilere sağlık muayenesi" oldukça esnek bir kavramdır. Bu muayenenin hangi boyutta yapılacağı tartışılabilir. Sadece bir fizik muayeneden, röntgen ve laboratuvar olanaklarından yararlanmaya kadar değişebilecek geniş bir spektrum gösterebilir. Bu konuda genellikle, işçi veya işverenler tercih koymazlar; "ne gerekiyorsa, onun yapılmasını" isterler. Yalnızca işverenler, hoşgörebileceklerinin üzerine çıkacak maliyetten etkilenebilirler.

Bu tutum, "işçilere sağlık muayenesi" başlığı altında, hizmetin "tek doktor hizmeti" olmaktan çıkarılarak, diğer sağlık elemanlarının da devreye sokulmasını olası kılabilir. (iderek geliştirilen bir örgütlenme ile, "işçi sağlığı iş güvenliği" hizmetlerinden küçük işyerlerinin yararlanması sağlanmış olur. Böylece çalışma ortamının iyileştirilmesinde, toplumun katkısı ile bir model ortaya çıkarılabilir.

Görüldüğü gibi, "işçilere sağlık muayenesi"nin, çalışma koşullarının olumlu kılınması uğraşının içinde ve bunu sağlayacak bir örgütlenmenin ilk adımı olarak alınması, daha önce değindiğimiz "fizibilite" kavramının öğeleri ile de uyum göstermektedir.

#### IV

#### "İŞÇİLERE SAĞLIK MUAYENESİ" HİZMETİNİN GÖTÜRÜLMESİ İÇİN : VEFA PROJESİ

Projenin amacı: Küçük işyerlerini, "işçilere sağlık muayenesi" talebi doğrultusunda, katılımlı bir model çevresinde toplamak ve yine gereksinimler doğrultusunda bu modeli, çalışma ortamının olumlu kılınmasında işlevler yüklenen bir örgütlenme zinciri haline dönüştürmek; küçük işyerlerinin, sağlık hizmetlerindeki bilimsel ve teknik gelişmelerden yararlanabilmelerini ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "herkese sağlık" ilkesinin bu topluma uygulanmasını sağlamak.

Yan amaçlar:

1. Oluşturulan hizmet modelinin bilimsel ve teknik gelişmelerle, hizmetten yararlananların istemleri doğrultusunda olası gelişme basamaklarını belirlemek,
2. Küçük işyerlerinin gelişme dinamikleri, kullanılan teknoloji, işletmecilik alanındaki gelişmelerden ne ölçüde etkilendiklerinin gözlenmesi,

3. Küçük işyerlerinde çalışan işçilerin ve özellikle de, bu işyerlerinde ağırlıklı rolü olan çocuk işçilerin, uğradıkları iş kazaları ve yakalandıkları hastalıklara ilişkin istatistik veriler sağlamak,
4. Küçük işyerleri, bu işyerlerindeki çalışma koşulları ve bu koşulların çalışanların sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar yapmak,
5. Küçük işyerlerinin işverenlerine ve işçilerine, sağlık konusunda ilk elde verilmesi gerekli bilgileri aktarmak.

Küçük işyerlerindeki çalışma sürecine, müdahale (intervention) noktası olarak seçilen "işçilere sağlık muayenesi"nin gerçekleştirilebilmesi için, başlıca motive edici etmen olarak, işverenlerin yasal yükümlülüklerinin yerine getirilmesi seçilmiştir. Görüşülen işverenlerin projeye katılımlarının sağlanmasında da, bunun gerekliliği ve yükümlülüklerin yerine getirilmemesi durumunda karşılaşılması olası yaptırımların üzerinde durulmuştur. Projenin başından itibaren, bu yöntemin, işverenlerin büyük çoğunluğu için geçerli bir yöntem olduğu görülmüştür. "İşçilere sağlık muayenesi" konusunda işveren taleplerinin artışı, teknik iş müfettişlerinin teftişleri ile iş kazalarının ardından sigorta (SSK) müfettişlerinin sağlık raporlarını aramalarının etkisiyle artmaktadır. Projeye katılan işyerlerinin hemen tümü, ya yukarıda sayılan kamu görevlilerince uyarıldıklarından ; ya da uyarılabilecekleri düşüncesi ile "işçilere sağlık muayenesi" talebinde bulunmuşlardır.

#### Projenin Yürütülmesinde Benimsenen İlkeler:

1. Küçük işyerleri, özellikle, "işe giriş ve periyodik sağlık muayeneleri" ve "ilk yardım" konusunda sürekli ilişki kurabilecekleri bir merkeze gereksinme duymaktadırlar. Duyulan gereksinmenin düzeyi, böyle bir hizmete katkıda bulunacak düzeye varmıştır. Dolayısıyla uygun koşullarda sunulduğunda, işçilerin sağlık muayenesi, bu çevrelerce benimsenebilecek ve sürdürülebilecek bir uygulamadır.
2. Henüz az sayıda işyerinin uyguladığı bu yasa hükmünün, ilk anda, işverenlere büyük parasal yük getirdiği izlenimini uyandırmamak için, parasal katkı, en alt düzeyde tutulmalıdır.
3. Proje, yürütenlerin özverisinden güç almaktadır. Küçük işyerlerince sağlanan katkının çok üzerinde mesai harcayarak; hem işyerleri ile ilişkilerin geliştirilmesi ve hem de olağan ticari bir ilişkinin ötesinde, "insancılık", "hayırseverlik", "dayanışma" vb duygularla hareket edildiğinin vurgulanması önemlidir.

4. Projenin ulaştırıldığı kesimde, güven ve saygınlık yaratmak esastır.
5. Küçük işyerlerinde çalışanlar güvencesizdir. Sendikaların bulunma yışı, yasal hakları konusunda yeterli bilgilerinin olmayışı ve herşeyden önce tek başlarına oluşları, onları çalışma koşulları konusunda istemde bulunmaktan alıkoymaktadır. O halde, projenin yürütülebilmesi için, işçilerin olumlu tutumlarının, işverenlerin ise katılımlarının sağlanması gereklidir.
6. Küçük işyerlerinde çalışanların sağlık hizmetlerinden yararlanma eğilimleri, gerek ücretlerinin düşüklüğü, gerekse bir bölümünün sigortasız çalıştırılmasından ötürü düşüktür. Sağlık yakınmalarına ilişkin olarak bir yol göstericiden de yoksundurlar. Küçük işyerlerine ulaşan böylesi hizmet modellerinin, bu gereksinimleri karşılamak bakımından da önemli işlevi vardır.
7. İşçilere sağlık muayenesi, işçilerin haklarının bilincine varmalarında, tempolu yaşantıları içinde, buldukları noktada soluklanabilecekleri bir "an"dır.
8. İşçilere sağlık muayenesi, işverenlerin sosyal politikalara ve akademik çevrelere doğru açılımında önemli bir destekçi olacaktır. gözönünde tutulmalıdır.
9. İşçilere sağlık muayenesi hizmeti ile birlikte, hem işçiye ve hem de işverene işyeri koşullarının daha olumlu kılınması yolunda danışmanlık ve eğitimlik yapılabilir. İşçilerin ve işverenlerin, olabildiğince, çağdaş "sağlık ve güvenlik" düşüncelerinden haberdar olmaları sağlanmalıdır (Check-up, kronik hastaların izlenmesi, erken tanı, kayıt sistemleri vb).
10. İşyerlerinin periyodik muayene sürelerine uygun olarak en az altı ayda bir ziyaret edilmesi gereklidir. Bu, iletişimin ve kişilerarası etkileşimin korunabilmesi için zorunludur. İleride bu periyod daha da kısaltılabilir.
11. İşçilere sağlık muayenesi aracılığı ile küçük işyerlerinin bulunduğu çevreye girilmesi ve tutunulması yeterlidir. Bu çevrede, yalnızca işçilere sağlık muayenesi hizmeti vererek tutunmak bile önemlidir. Çünkü, bu geniş zaman dilimi içinde, gözlem yapma olanağı, toplumun güvenini kazanma olanağı ve en önemlisi de çeşitli görüşmelerle iğne ile kuyu kazma örneğinde olduğu gibi, yol göstermelerle yeni yeni "istem"ler yaratılabilir. Ya da kamu denetiminin zorladığı yeni önlemlerin yerine getirilmesi "istem"lerinin karşılanması için bağlantılar korunur.

12. Kamu denetiminin güdüleyici rolü beklenmeksizin, işyerlerinde yapılacak konuşmalarda yeni yeni gereksinmeler (yasal olarak zorunlu) hissettirilmesi denenebilir. Ancak katıyen ısrarlı olunmayacaktır.
13. Hizmetin çeşitlendirilmesi kadar, hizmet sunulan nüfusun arttırılarak, hizmetin maliyetinin düşmesi ve elde edilen kaynaklarla nitelik olarak da sıçrama yapılmalıdır.
14. Özellikle küçük işyerlerinin toplu bulunduğu bölgelerde, yeni yerleşik birimler açmak; bu birimlerde ilk yardım hizmetleri vermek, hizmetin toplumdaki prestijini arttırıcı adımlardır.
15. İlk yardım çalışmalarının iyi örgütlenmesi, kesintisiz yürütülmesi, kaza kayıtlarının tutulmasında da yarar sağlar.

#### Projenin Yürütülmesi :

VEFA Projesi, 1982 yılı Kasım ayında, biri matbaa, biri benzinlik olmak üzere 7 işyeri ile başlamıştır. O tarihte sanayi sitelerinde işyerleri bulunan kişiler, çoğunlukla, sağlık raporu alma yükümlülüklerinden haberdar olmakla birlikte; bu yönde sunulan düzenli ve organize bir hizmet ortaya çıkmamıştı. Ancak bir doktor, muayenehanesinde ; bir başka doktor da davet üzerine işyerlerinde bu raporları düzenliyorlardı. Ancak bu çalışmalarda, işçi sağlığı iş güvenliği kaygıları ikinci plandaydı ve "işçilere sağlık muayenesi" işyeri çalışma koşullarının olumlu kılınmasının ilk adımı olarak görülmüyordu. Bunu yanı sıra, fizik muayenede daha sınırlı bulgularla sonuca varılıyordu.

Projemiz, herşeyden önce ana amaç olarak "işyerlerinin çalışma koşullarının olumlu kılınması"nı kabul etmiştir. "İşçilere sağlık muayenesi" bunun önemli parçalarından biri ve hareket noktasıdır. Bu bakımdan bu muayenenin olabildiğince ayrıntılı ve öneminin vurgulanarak yapılması gerekmektedir.

Yapılan işçi muayenelerinin büyük bir titizlikle yürütülmesi, muayene edilen işçilerin bundan memnun kalması, düzenli bir kart sistemi ile altı ayda bir muayenelerin tekrarlanması, hem işçilerde ve hem de işverenlerde saygınlık uyandırmaktadır.

Her işçinin ve işyerinin birer kartı vardır. İşçilerle ve işyeri ile ilgili edinilen bilgiler bu kartlara işlenmektedir. İşyerinin çalışma ortamının ayrıntılı bir değerlendirilmesi de "işyeri kartı"na kaydedilmektedir. Bu değerlendirme, isteyen işverene aktarılmaktadır.

Bu kartlardan elde edilen bilgilerin bir bölümünden yararlanılarak, aşağıdaki grafik ve tablolar hazırlanmıştır. Grafik 1'de, aylara göre, projeye katılan yeni işyeri sayıları görülmektedir. Grafik 2'de ise, aylara göre, projeye katılan bu yeni işyerlerinde çalışan işçi sayıları gösterilmektedir.

Grafik 1'de görüldüğü gibi, projeye katılım artarak sürmektedir. 1985 yılının ilk yedi ayında 21 işyeri projemize katılmışken; bu değer 1986 yılının ilk yedi ayında 32'ye ulaştığı görülmektedir. Bu dönemler için, projeye yeni katılan işyeri başına düşen işçi sayısı, 1985 yılının ilk yedi ayı için 6,8 iken, 1986 yılının ilk yedi ayı için 10,3'tür. Bu son değerler, özellikle 1986 yılındaki katılımlarda, işyerlerinin işçi sayılarında, önceki yıllara oranla bir fazlalık olduğunu koymaktadır. Bunun önemli nedenlerinden birinin, ülkemizde süren ekonomik darboğazın etkisi ile, küçük işyerleri arasında da farklılaşmalar ortaya çıkması ; daha küçük ölçekli olanların ya kapanması ya da yükümlülüklerinden kaçmasıdır.

25 Temmuz 1986 tarihine kadar projeye katılan toplam işyeri sayısı 171'dir. Çeşitli nedenlerle bu işyerlerinden 20'si (% 11,7) proje ile ilişkilerini sürdürmemektedirler. Bu işyerlerinin, projeden kopuş nedenleri ile bu nedenlerle hareket eden işyerlerinin sayısı aşağıdadır:

1. İşyerinin kapanması (5 işyeri)
2. Yalnızca işçilerine işe giriş raporu alarak "an"lık sorunları çözmeyi amaçlaması, bu yüzden de projeyi sürdürmeyi düşünmemesi (5 işyeri)
3. İşlerinin iyi gitmemesi yüzünden işçi çalıştırmaksızın veya geçici 1-2 işçi ile varlığını korumaya çalışması dolayısıyla bağlarını koparması (4 işyeri)
4. İşyerinin başka bir kente taşınması (3 işyeri)
5. Süresi kısıtlı olan işin sona ermesi (1 işyeri)
6. Nedeni bilinmeyen (3 işyeri).

Projeye katılan işyerlerinin, iş çeşitlerine ve çalıştırdıkları işçi sayılarına göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

TABLO 1

Projeye Katılan İşyerlerinin  
İş Çeşitlerine ve Çalıştırdıkları  
İşçi Sayılarına Göre Dağılımları

İŞ ÇEŞİDİ	ÇALIŞTIRDIĞI İŞÇİ SAYISI					TOP.
	<9	10-19	20-29	30-49	50<	
Madeni eşya üretimi	58	20	8	1	1	88
Plastik işleme	9	2	-	1	-	12
Akü imalatı	6	1	-	-	-	7
Kromaj ve Nikelaj	5	1	-	-	-	6
Döküm	3	-	2	-	-	5
Gıda	1	2	1	-	1	5
Kauçuk imalat	2	3	-	-	-	5
Matbaa	-	2	-	1	-	3
Diğer (Ağır ve tehlikeli işler)	8	3	2	-	1	14
Diğer (Hafif işler)	10	3	1	-	-	15
TOPLAM (SAYI)	144	37	14	3	3	171
" (YÜZDE)	66,6	21,6	8,2	1,8	1,8	100,0

Tablo 1'de görüldüğü gibi, projeye katılan işyerlerinin % 51,5 'i madeni eşya işkolunda yer almaktadır. Bu çoğunluğun çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenler şöyle sıralanabilir:

1. Ağır ve tehlikeli işlerin yapıldığı bu gibi işyerleri, iş tef-tişinin etkisini üzerinde en fazla hisseden işyerleridir.
2. Bu işkolunda faaliyet gösteren işyerlerinin sahipleri, kendi işkollarındaki olumlu örneklerle karşılaşma şansına daha çok sahiptirler. Bu da onları çalışma koşullarını geliştirmeye itmektedir.
3. Yaptıkları işler gereği, işverenler, Maliye ve Gümrük Bakanlığı vb kamu kuruluşları ile daha sık karşılaşma durumunda kalmaktadırlar. Bu da, onları yükümlülüklerini, olabildiğince, eksiksiz yerine getirmeye itmektedir.
4. Madeni eşya işkolu, maden çıkarma ve inşaat işkollarından sonra en çok iş kazasının olduğu işkoludur. Dolayısıyla işverenlerin yükümlülükleri ve önlemler konusunda deneyimleri daha fazladır.
5. Proje, bu işyerlerinin çoğunlukta bulunduğu bir bölgede başlama şansı elde etmiştir.

Yine Tablo 1'de, projeye katılan işyerlerinin üçte ikisinin 9 ve daha az işçi çalıştıran işyerlerinden olduğu görülmektedir. 20'den az işçi çalıştıran işyerlerinin oranı ise % 88,3'e ulaşmaktadır. Bu da bilinçli bir seçimdir.

Tablo 2'de, yaşa göre, projeye katılan işyerlerinde yapılan işe giriş (yeni işçi) muayenesi ve periyodik (eski işçi) muayene sayıları gösterilmektedir.

TABLO 2

Projeye Katılan İşyerlerinde  
Muayenesi Yapılan Yeni ve Eski  
İşçilerin Yaşlarına Göre Dağılımı

MUAYENE ÇEŞİDİ	YAŞ			TOPLAM
	12-15	16-17	18 <	
İşe Giriş Muayenesi (Yeni İşçi)	330	378	2144	2852
Periyodik muayene (Eski işçi)	186	276	1928	2390
TOPLAM (SAYI)	516	654	4072	5242
(YÜZDE)	9,8	12,5	77,7	100,0

Projenin 44 aylık bu bölümünde yapılan 5242 muayenenin % 9,8'i 15 ve daha küçük yaşta çocukları, % 12,5'i 16-17 yaşlarındaki gençleri ve % 77,7'si ise 18 ve daha büyük yaşta kişileri kapsamaktadır. Bu değerler küçük işyerlerindeki çocuk-geç nüfusun kabarmasını ve bu kesime hizmet götürmenin öncelikli yerini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Projenin başından başlayarak, "işçilere sağlık muayenesi" yapılması için hiç bir duyuru yapılmamış ; kitle iletişim araçlarından, reklamlardan yararlanılmamış ; araştırmacı tarafından, işverenlere "işçilerine sağlık raporu isteyip istemedikleri" ya da "projeye katılmak isteyip istemeyecekleri" sorulmamıştır. İşverenlerin işçilerine sağlık muayenesi yaptırma istemi ile doktora başvurmaları ile projeye katılımları sağlanmaktadır. Proje, işverenlerin gereksinmelerinden güç aldığından ; böyle bir gereksinmeyi duyanlar, çoğunlukla birbirlerinden, bazen de işçi ve çıraklarından aldıkları bilgilerle, projeyi yürüten doktora ulaşmaktadırlar. Bu yöntemin benimsenmesi, saygınlık ve seçicilik bakımından da gereklidir.

Seçicilikten kastedilen, yükümlülüklerini bilen, işçi-işverenlerin birbirlerine olan borçları konusunda belirli bir olgunluğa varmış işverenlerin seçilmesidir. Bu nitelikleri taşıyan işverenlerin seçilmesi gereklidir. Çünkü, bu proje, yalnızca "sağlık muayenesi" ile sınırlı kalmayı düşünmemekte ; kamu denetim kuruluşlarının toplumu motive etmelerine bağlı olarak yeni yeni etkinlikler ortaya koymayı amaçlamaktadır. Sözgelimi, işçilere sağlık-güvenlik eğitimi yapılabilir. Bunları benimseyebilmek için, şu anda "sağlık muayenesi" yaptırma konusunda ısrarlı olan ve elde etmek için çaba gösteren işverenlere gereksinme vardır.

Proje, başlıca iki aşamadan geçmiştir. Birinci aşama, tek bağlantı aracının bir telefon numarası olduğu aşamadır. Kasım 1982 - Şubat 1985 tarihleri arasında projeye katılmak isteyenler ile projeye katılmış olup da periyodik ziyaretler arasında sorunu olanlar, kendilerine verilen bir telefon numarası aracılığıyla, araştırmacıya ulaşmışlardır. İkinci aşama ise, Şubat 1985'den sonra, yerleşik bir merkezden yararlanılan aşamadır.

İşyeri sayısının az olduğu ilk dönemlerde, işyerleri daha sık ziyaret edilebilmiş; bu ziyaretler, yeni işyerlerinin projeye katılabilmesi için temas olanağı yarattığı gibi, ziyaret edilen küçük işyerinin sahiplerine veya doktor ile temas eden işçilerine, projeye egemen olan ilkelerin tekrar tekrar anlatılması için olanak yaratmıştır. Bu yinelenen görüşmelerin ve kurulan hizmet bağının yillanmasının, bağların kuvvetlenmesine ve güven ilişkisinin artmasına neden olduğu görülmüştür. Bu, projenin geleceği, yeni düşüncelerin benimsetilmesi açısından çok önemli bir etki yapmıştır. Yine bu dönemde, araştırmacı tarafından yapılan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenen "Special Risk Factors on Children at Work" araştırmasının, bir bölümü bu toplum üzerinde uygulanmıştır (Fişek 1985).

MEAWARDS'un katkıları ile başlatılan "Çocuk İşçilerin Medikal ve Sosyal Sorunları" araştırması için kurulan Ostim Araştırma Hizmet Merkezi'nin (OSTİM-AHM) bu projeye katılması ise, uygulamada yeni bir aşama oluşturmuştur. Yerleşik bir merkezin bulunduğu bu ikinci aşamada, bağlantılar, hem ilk aşama için verilmiş telefon numarası ile ve hem de OSTİM-AHM aracılığı ile sağlanabilmektedir. 1985 Şubat ayından başlayarak doktorun haftada üç gün ve ikişer saat bu muayene odasında bulunması, verilen hizmetin popülerlik kazanması, bağlantı kurulmasında kolaylık sağlanması, yeni giren işçilerin işyeri ziyareti beklenmeksizin doktora gönderilebilmesi, ilk yardım çalışmalarının başlatılabilmesi açılarından yarar sağlamıştır. OSTİM-AHM'nin varlığı, VEFA Projesinin küçük sanayi işverenleri ve işçilerince daha gözle görülür hale gelmesi gibi bir kazanç da sağlamıştır. Bu merkezin varlığı, daha önceden ulaşılmış çevrenin dışında kalmış işyerlerinin de projeye katılmasını getirmektedir.

Ayrıca bu merkezin varlığı, yalnızca küçük işyerlerinin değil, projenin yoğunlaştırıldığı OSTİM sanayi sitesinde bulunan ve burada çalışan çocuk işçilerin haftada iki gün eğitim gördükleri Çıraklık Eğitim Merkezi'nin ve bu sanayi sitesinin çevresini saran Batı-Kent toplu konut sitesi inşaatlarının hizmet gereksinmelerini de karşılamaya yönelmektedir.

Yerleşik bir merkez kurulması, projeye katılan işverenlerin, OSTİM-AHM'nin hergün ve çalışma süresi boyunca açık tutularak ilk yardım hizmetlerinin sürekli olarak yürütüldüğü bir merkeze dönüştürülmesi istemlerini de ön plana çıkarmıştır. Artan bu yoldaki istemler, ilk yardım hizmetlerinin, toplum katılımının sağlanabileceği ve "çalışma koşullarının olumlu kılınması" uğraşında, işçilere sağlık muayenesini izleyecek üçüncü adım olabileceği izlenimini uyandırmaktadır. Oto bakım ve onarım işleriyle uğraşan ve projeye katılmış bulunan küçük işyeri sahiplerinin istemi ise, OSTİM-AHM benzeri bir merkezin de, yeni faaliyete geçmekte olan Oto Sanatkârları Sitesi'nde açılması yönündedir.

#### Proje Uygulamasında Karşılaşılan Güçlükler :

VEFA Projesi, ekonomik politika bakımından küçük işyerlerinin büyük güçlüklerle karşı karşıya kaldığı bir dönemde; toplumsal içerikli sorulara karşı aşırı duyarlı ve kuşkulu davranıldığı bir dönemde yürütülmüştür. Özellikle küçük işyerlerinin karakteristiklerinden olan sendikasızlık ve işçi istemlerinin zayıflığı da, projenin yürü-



TABLO 1

Projeye Katılan İşyerlerinin  
İş Çeşitlerine ve Çalıştırdıkları  
İşçi Sayılarına Göre Dağılımları

	ÇALIŞTIRDIĞI İŞÇİ SAYISI					TOP.
	<9	10-19	20-29	30-49	50<	
mi	58	20	8	1	1	88
o, vb)	12	-	-	-	-	12
	9	2	-	1	-	12
	6	1	-	-	-	7
i	5	1	-	-	-	6
	3	-	2	-	-	5
	1	2	1	-	1	5
	2	3	-	-	-	5
	-	2	-	1	-	3
sh-	8	3	2	-	1	14
er)	10	3	1	-	-	14
YI)	114	37	14	3	3	171
İZDE)	66,6	21,6	8,2	1,8	1,8	100,0

KAYNAKLAR :

- AKDAĞ Mustafa : Türkiye'nin İktisadî ve İçtimaî Tarihi Cilt 1  
Cem Yayınevi, İstanbul 1974 .
- Cumhuriyetin 50.Yılında Esnaf ve Sanatkâr - Türkiye Esnaf ve  
Sanatkârları Konfederasyonu Yayını, Ankara 1973 .
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) : Türkiye İstatistik Cep Yıl-  
lığı 1984
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) : Esnaf ve Sanatkârların Sosyal  
ve Ekonomik Sorunları Araştırması , DPT: 975 SPD: 218  
Cilt 1 Ankara 1971
- Fişek A.Gürhan : "İşyeri Hekimliği Uygulamasından Caydırıcı Bir  
Model Önerisi" - I.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi (19-21 Ekim  
1978 İstanbul) Kitabı, İstanbul Tabip Odası Yayını,  
İstanbul 1979.
- Fişek A.Gürhan : "Special Risk Factors of Children at Work" -  
(WHO tarafından desteklenen araştırma ) Mart 1985.
- Fişek A.Gürhan : " Çocuk İşçilerin Medikal ve Sosyal Sorunları"  
(MEAWARDS tarafından desteklenen araştırma) Şubat 1986.
- Kogi Kazutaka : Improving Working Conditions in Small Enterprises  
in Developing Asia - ILO, Geneva 1985.
- Ortaylı İlber : "Osmanlı İmparatorluğu'nda Sanayileşme Anlayışına  
Bir Örnek: 'İslah-ı Sanayi Komisyonu" Olayı - Orta Doğu  
Teknik Üniversitesi Gelişme Dergisi 1978 Özel Sayısı