

İSG

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ Dergisi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

1

Konferansın Ardından
Vedat Reha MERT
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü

2

Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı
Sonuç Bildirgesi

3

Sigarasız İşyeri Nasıl Gerçekleştirilebilir?
Prof. Dr. Nazmi BİLİR
H.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.B.

6

Toplam Kalite
Aynur GÜNEŞ
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yrd.

8

Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı
Dr. Rana GÜVEN
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yrd.

11

İş Kazası ve Meslek Hastalığının Hukuki Boyutu
Doç. Dr. Cevdet İlhan GÜNAY
Yargıtay 9. Hukuk Dairesi Üyesi

16

Avrupa Birliğine Tam Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği
Ünsal ERDEM
Maden Mühendisi - Baş İş Müfettişi

20

Deli Dana Hastalığı
Dr. Nurdoğdu BAYRAKTAR
H.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.B.

21

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü

22

İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası Etkinlikleri
Resim Yarışması

23

İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası Etkinlikleri
Kongre ve Toplantılar

24

Mevzuat Dünyasından



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DERGİSİ

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR.
ÜCRETSİZDİR.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Adına

Sahibi

Vedat Reha MERT

▪

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Aynur GÜNEŞ

▪

Yayın Kurulu

Rana GÜVEN

Handan Uysal SABİR

Zerrin EŞCAN

Ünsal ERDEM

▪

Yazışma Adresi

İnönü Bulvarı No: 42 Emek-ANKARA

Tel : (0312) 215 50 21

Fax : (0312) 215 50 28

<http://www.calisma.gov.tr>





KONFERANSIN ARDINDAN

Bu yıl ilk defa olarak uluslararası düzeyde organize edilen İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı 7-11 Mayıs tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirildi.

1990'lı yılların başından itibaren etkisini hissettirmeye başlayan ve küreselleşme olarak adlandırılan olgu karşısında, Türkiye Cumhuriyeti de gelişen ve değişen çağın dinamiklerine uyum sağlamak durumundadır. Dünya üzerinde çok önemli jeopolitik konumda bulunan Türkiye, küreselleşme olgusunu da kendi açısından çok çeşitli açılımlarıyla ele alarak üzerine düşen görevi en iyi şekilde yerine getirmek için iyi alanlarda olduğu gibi, gündemin üst sıralarında bulunan iş sağlığı ve güvenliği alanında da program ve faaliyetlerini sürdürmektedir.



Bu bağlamda, Bakanlığımız bünyesinde yeni bir birim olarak oluşturulan İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği ile Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri, Balkanlar, Kafkasya ve Orta Asya Türk Cumhuriyetleri arasındaki köprü işlevini yerine getirmek amacıyla, 1987 yılından beri ulusal bazda düzenlenen İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Haftası'nı, bu yıl İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı olarak uluslararası platforma taşımıştır.

Konferansa, Almanya, İngiltere, Danimarka, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Polonya, Arnavutluk, Makedonya, Bosna Hersek, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Moldova, Gürcistan, Azerbaycan, Tacikistan, Özbekistan, Kırgızistan ve Kazakistan adına toplam 17 ülkeden 35 yabancı uzman ve yetkili katılmıştır. Türkiye'den ise Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Türkiye Temsilciliği, İşçi ve İşveren Sendikaları, Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu ve Meslek Odaları yetkilileri ile gönüllü kuruluşlar ve özel sektör temsilcileri katılmışlardır.

Konferansta, genel olarak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) HESME Programı (İşletmelerde Sağlık, Çevre ve Güvenlik Yönetimi), ILO Güvenlik, Sağlık ve Çevre Küresel Programı, Avrupa Birliği'ne Katılım Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Mevcut Durumu ile Avrupa Birliği Müktesebatına Uyum Çalışmaları, Katılımcı Ülkelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları, Türkiye'de Çeşitli Sektörlerdeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları, Çalışan Çocuklar Problemi ve Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluşları hakkında bildiriler sunulmuştur. Konferansta sunulan bildirilerin kitap haline getirilmesi çalışmaları tamamlanmak üzeredir. Kitap, ilgili tüm kişi ve kuruluşlara gönderilecektir.

Konferansın sonunda bir sonuç bildirgesi sunulmuştur. Bu bildirmede, konferansa dost ve kardeş ülkelerin katılımıyla bölgesel işbirliği olanaklarının geliştirildiği, bilgi ve deneyim alışverişinin gerçekleştirilerek köprülerin oluşturulduğu, uluslararası örgütlerin tanınmasının sağlandığı, işbirliği yapılacak ortak çalışma alanlarının bulunduğu belirlendiği hususlarına yer verilmiştir. Ayrıca, bundan sonraki konferanslarda ise, sivil toplum kuruluşlarının katılımlarının zenginleştirici unsur olacağı, uygulama sergilerine de yer verilmesi gerektiği, ilgili uluslararası kuruluşların daha yaygın katılımlarının sağlanması, küçük ve orta ölçekli işletmelerdeki sorunların ağırlıklı olarak ele alınması, ortak veri tabanlarının oluşturulması, iletişim ağının geliştirilmesi, Avrupa Birliği'ne aday ülkelerin daha geniş katılımlarının sağlanması, Balkanlar, Kafkasya ve Orta Asya Türk Cumhuriyetleri arasında bölgesel projeler üretilmesi hususlarına yer verilmesi gerektiği planlanmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği alanındaki ana hedefimiz, yeniden yapılanma çalışmaları ile Avrupa Birliği ülkeleri standartlarına erişilmesi ve dolayısıyla verimliliğin artırılmasıyla birlikte ekonomik gelişmişlik düzeyinin yükseltilmesidir.

Bir dahaki sayıda görüşmek ümidiyle, tüm çalışanlara sağlık ve esenlik dolu günler diliyorum.



Vedat Reha MERT

İş Sağlığı ve Güvenliği
Genel Müdürü



ULUSLARARASI İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ BÖLGESEL KONFERANSI SONUÇ BİLDİRGESİ

GİRİŞ

- Bu toplantı tüm katılımcı ülkeler için iş sağlığı ve güvenliği alanında eriştikleri düzeyi ölçmek bakımından bir mihenk taşı olmuştur.
- Sosyal tarafların "sağlık, çevre ve güvenliğin" geliştirilmesindeki önemi bir kez daha görülmüştür.
- Çevre boyutunun da iş sağlığı ve güvenliğinin önemli bir parçası olduğu görülmüştür.

SEVİNDİRİCİ GELİŞMELER

- Dost ve kardeş ülkelerin katılımıyla bölgesel işbirliği olanaklarının doğması sevindiricidir.
- Bilgi deneyim alışverişinin yalnızca bölgesel değil, bölge ötesi katkılarla da zenginleştirilmesi olması ve arada köprüler oluşturulması iyi olmuştur.
- Uluslararası bazı örgütleri ve destek olanaklarını tanımak bir kazançtır.
- İşbirliği yapılacak ortak çalışma alanlarının bulunması ve belirlenmesi mutluluk vericidir.
- Kısa sürede böyle geniş bir organizasyonun Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından başarılmış olması kutlanmaya değerdir.

GELECEK İÇİN ÖNERİLER

- Katılımcıların farklı beklentiler içinde olması, gelecekte, aynı Kongre içinde "değişik beklentilere yönelik farklı programlar ve etkinliklerin planlanması"na gerek göstermektedir. (Örneğin deneyimlerin paylaşılması, eğitim seminerleri ya da sertifika programları düzenlenmesi vb).
- Gelecekteki toplantılar ve işbirlikleri için, bir "İZLEME GRUBU" oluşturulması, bir yıl boyunca gelişmeleri izlemesi; hazırlıkları kontrol etmesi ve katkıda bulunması gerekli görülmektedir. Böyle bir izleme grubunun hem ulusal düzeyde ve hem de bölgesel düzeyde örgütlenmesi önemlidir.
- Üçlü yapının ve sosyal diyalogun etkinleştirilmesi için hükümet dışı kuruluşların katılımlarının zorunlu ve zenginleştirici bir unsur olarak işlenmesi gereklidir. İzleme grubunun özellikle hükümet dışı kuruluşların bu işlevlerini yerine getirebilmeleri konusunda özendirici olması ve güçlü katılımı daha da arttırması beklenmelidir.
- Üçlü sorumluluk (Responsible Care) gibi gönüllü uygulamaların desteklenmesi bu ve benzeri girişimler için özendirici olacaktır.
- Bundan böyle düzenlenecek (gelecek) kongrelerde "İyi Uygulamalar Sergisi" adı altında bağımsız bir bölüm oluşturularak; yalnızca poster bildirilerle değil, sunum ve görsel-ışitsel gösterilerle ilgi çekici bir ortam yaratılması önemli katkılara yol açabilir.
- Destek hizmetleri sunan uluslararası kuruluşların daha yaygın bir katılımı tanıtılmalarına çaba gösterilmelidir.
- Risk gruplarına yönelik çalışmalar ve iş sağlığı ve güvenliğinde öncelikler üzerinde durulmalıdır.
- Küçük ve orta ölçekli işletmelerdeki sorunlar ve müdahale yolları gelecek Kongre'lerde daha ağırlıklı işlenmeli ve özellikle "sorunlarını hafifletmiş" ülkelerde bu konuda uygulanan modeller anlatılmalıdır.
- Sosyal güvenlik ile "sağlık, çevre ve güvenlik" arasındaki bağ daha ayrıntılı tartışılmalıdır.
- "Yerel Danışmanlık" uygulamaları yaygınlaştırılmalı ve desteklenmelidir.
- Ortak "veri tabanları" oluşturulmalıdır.
- + Sorunlara tanı konulması + Karşılaştırmalı analizler yapılması
- + Ulaşılan düzeylerin karşılaştırılması + Ülkelerin ve işletmelerin belli amaçlarla gruplandırılması
- + Bölgesel ve ulusal destek hizmetlerinin planlanması + İşbirliği alanlarının belirlenmesi
- + Ortak çalışma standartlarının yakalanması.
- Bilişim alanındaki gelişmelerin kullanılarak iletişimin geliştirilmesi için çaba harcanmalıdır.
- Avrupa Birliği'ne aday ülkelerin gelecek yıllarda Konferansta daha geniş katılımları sağlanmalıdır.
- Özellikle Balkan, Kafkas ve Orta Asya Türk Cumhuriyetleri arasında bölgesel projeler üretilebilmesi amacıyla izleme ve ortak proje grubunun oluşturulması ve bu faaliyet için ILO, WHO, UNEP, A.B. Komisyonunun teknik ve mali yardımı için girişimlerde bulunulmalıdır.
- Türkiye'deki uygulamaların amacına ulaşabilmesi için, özendirici vergi ve sigorta primi indirimleri konusunda ilgili kurum ve kuruluşlara çağrıda bulunulmalıdır.
- Gelecek yıl yapılacak konferansın ana tartışma konusu olarak;
 - + Risk gruplarının istihdamı
 - + Küçük ve orta ölçekli işyerlerinin sorunları seçilmelidir.

Tüm katılımcılara ve emeği geçenlere teşekkür ederiz.



SİGARASIZ İŞYERİ (Smoke-Free Workplace) NASIL GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR?

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi 1997 yılında Avrupa'nın "Sigarasız Avrupa" (Smoke-Free-Europe) haline getirilmesini amaçlamış ve bu amaca ulaşmak içinde üye ülkelere 2001 yılına kadar gerçekleştirmek üzere hedefler belirlemiştir. Genel anlamda yapılacak olan bu çabalara ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün de aralarında olduğu uluslararası 5 kuruluş, 2000 yılını "sigarasız işyerleri" (smoke-free workplace) yılı olarak belirlemiştir. Bu paralelde pek çok ülkede değişik çabalar gösterilmektedir. Bu yazıda "sigarasız işyeri" kavramının ne olduğu, bu amaca ulaşma bakımından kolaylıklar ve zorluklar, bu tür uygulamaların olumlu-olumsuz yönleri konularında kimi önemli noktalara değinilecektir.

SİGARANIN SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ZARARLI ETKİLERİ

Sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkileri uzun zamandan beri açık bir şekilde bilinmektedir. Dünyada her yıl 4,5 milyon insan sigaraya bağlı sağlık sorunları nedeniyle ölmektedir. Sigara ABD'de yılda 400 bin, İngiltere'de 100 bin, ülkemizde de 70 bin ölümden sorumludur. Bu sayılar dikkate alındığında sigaranın trafik kazaları, iş kazaları, yangınlar, intiharlar, adam öldürme, ilaç ve alkol kullanımına bağlı ve AIDS'e bağlı ölümlerin toplamından daha fazla sayıda ölüme neden olduğu görülür.

Sigaranın neden olduğu ölümlerin gelecekte, özellikle gelişmekte olan ülkelere artacağı hesaplanmaktadır. Son yıllarda üzerinde durulan bir konu da, sigara içmeyen, ancak başkalarının içtiği sigaradan etkilenen (istem dışı etkilene-passive exposure) kişilerde akciğer kanseri ve kalp hastalığına bağlı ölümlerdeki artmadır.

Böylelikle sigara içilmemesi sigara tiryakilerinin yanı sıra sigara içmeyenlerin sağlığının korunması bakımından da önem taşımaktadır. Sigaranın neden olduğu başlıca sağlık sorunları şu şekilde ifade edilebilir.

A. Sigara içenler açısından:

• Kalp-damar hastalıkları:

- Koroner kalp hastalığına neden olur. - Beyin damar hastalığına (inme) yol açar. - Perifer (uç) damarlarda dolaşım bozukluğuna neden olur.

• Kanser:

- Akciğer kanserinin nedenidir. - Larinks (gırtlak) kanserinin nedenidir. - Ağız boşluğu (dil, dudak, yutak, yanak) kanserlerinin nedenidir. - Yemek borusu kanserinin nedenidir. - Mesane (idrar kesesi) kanserinin nedenidir. - Mide kanserinin oluşunda etkindir. - Böbrek kanserinin oluşunda etkindir. - Pankreas kanserinin oluşunda etkindir. - Rahim kanserinin oluşunda etkindir.

• Akciğer hastalıkları:

- Kronik bronşit nedenidir. - Amfizemin nedenidir.

• Kadın sağlığı:

- Gebelikte bebeğin büyümesini engeller - Bebeğin küçük doğmasına neden olur. (Düşük doğum ağırlığı) - Düşüğe yol açar. - Rahim kanseri oluşunda etkindir.

• Diğer etkileri:

- Nikotin bağımlılığına neden olur. - Bazı işyeri ortam faktörleri ile olumsuz etkileşimi vardır. - Kansere neden olan mesleki faktörlerin etkisini artırır (ör. Asbest) - Kullanılan ilaçların bazıları ile etkileşimi vardır. - Ülser oluşunda etkisi vardır.

B. İstem dışı etkilenenler açısından:

• Yetişkinde ;

- Akciğer kanserine yakalanma riskini artırır. - Kalp hastalığına yakalanma riskini artırır.

• Çocuk ve bebeklerde ;

- Solunum yolu enfeksiyon riskini artırır. - Orta kulak iltihabı riskini artırır. - Astma riskini ve astmalı çocuklarda kriz olasılığını artırır. - Ani bebek ölümlerine neden olur.

• Diğer etkiler:

- Tahriş edici etkisi vardır. (özellikle gözlerde) - Alerjik kişileri rahatsız eder. - İstenmeyen kokulara neden olur.

Sigara içmenin yol açtığı bu olumsuzluklara karşılık, sigarayı bırakmanın da yukarıda sayılan sağlık sorunlarından kurtulmanın yanı sıra genel anlamda çok önemli olumlu etkileri vardır. Bunlar arasında nikotinin nabız ve kan basıncı üzerindeki artırıcı etkileri çok kısa zamanda (20-30 dakika içinde) kaybolur. Daha uzun zaman içinde de koku ve tat alma duyuları düzelir, nefeste sigara kokusu kaybolur, ağız ve diş sağlığı olumlu etkilenebilir, kandaki oksijen miktarı artacağı için deri rengi düzelir ve sigara içmeyen bir kişi olarak kişinin özgüveni artar.

İŞYERLERİNDE SİGARASIZLIK POLİTİKALARI

İşyerlerinde sigara içiminin kısıtlanması bakımından başlıca iki tür politika vardır.

1. Sigarasız (smoke-free) işyeri:

Bu uygulamada işyerine ait bütün binalarda ve ulaşım araçlarında sigara içiminin tamamen kısıtlanması söz konusudur. Sigara içmek isteyenler için ancak binaların dışında sigara içme olanağı vardır. Bazan kısıtlama, işyerinin bahçesini de kapsayabilmekte bu durumda sigara içmek isteyenlerin

Prof.Dr. Nazmi BİLİR

H.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.B.



bahçenin de dışına çıkmaları gerekmektedir.

Böylelikle sigara içilen alanları kısıtlamak suretiyle sigara içenlerin günde içtikleri sigara sayısını azaltılmaları sağlanmakta ve bu şekilde sigarayı tamamen bırakmalarına destek olunmaktadır. Ancak, sigara içenler açısından önemli davranış değişikliği gerektiren bu yöntemin tiryakiler tarafından kolaylıkla benimsenmesi beklenemez.

2. İşyerinde sigara içilmesi için özel alanların ayrılması:

Bu uygulama ise işyerinde bazı alanların sigara içilmesi için ayrılmasını ve sigara içmek isteyenlerin yalnızca bu alanlarda sigara içmesine izin verilmesini içermektedir.

Tiryakiler tarafından daha kolay benimsenecek bu politikanın uygulanabilmesi için, işyerlerinde bazı alanların sigara içenler için özel olarak belirlenmesi, bu bölümlerin iyi bir şekilde havalandırılması ve işyerinin diğer bölümlerinden ayrılması gerekmektedir.

Her iki politikanın uygulanmasında bir taraftan da sigara içenlerin bu alışkanlıklarından vazgeçmeleri bakımından destek programlarının sağlanması gereklidir. Bu amaçla işyeri dışında da yardım alınması gerekebilir. Böylelikle sigara alışkanlığından vazgeçmek isteyen ve bu konuda desteğe gereksinim duyanlara da yardım sağlanmış olacaktır. İşyerinde sigara içilmesi konusunda kısıtlama yapmanın hem çalışanlar hem de işveren açısından önemli bazı yararları vardır. Çalışanlar açısından yararları; sigara dumanı bulunmayan bir ortamda daha sağlıklı ve güvenli bir çalışma olanağı sağlaması ve özellikle sigara içmeyenler açısından istem dışı etkilenmenin önlenmesi, sigara içenlerin de zaman içinde bu alışkanlıklarından vazgeçmesine olanak sağlamasıdır.

İşverenler açısından ise iş veriminin artması, yangın tehlikesinin azalması, işyerinde hoş olmayan sigara kokusunun olmaması gibi olumlu yanlar sayılabilir.

NASIL GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR?

"nereye gideceğinizi bilmiyorsanız, ... kendinizi ummadığınız bir yerde bulabilirsiniz." (if you don't know where you are going... you might wind up someplace else) -Yogi Berra

Bir konuda yapılacak uygulamanın başarısı, önceden yapılacak iyi planlama ile sağlanabilir. Bu yüzden sigarasız işyeri konusunda yapılacak çalışmalar da önceden iyi bir şekilde planlanmalıdır.

Bu planın 4 basamağı vardır:

1. Durum belirlenmesi
2. Uygulanacak politikanın belirlenmesi
3. Konu ile ilgili planın çalışanlarla ve yönetimle tartışılması
4. Programın duyurulması ve yönetimle tartışılması

1. Durumun belirlenmesi:

Planlamanın ilk adımı durum saptaması olmalıdır. Bu aşamada işyerinin sigara ile ilgili herhangi bir politikasının olup olmadığı, bu konudaki uygulamalar, çalışanların ve yönetimin konuya yaklaşımı öğrenilmelidir. Durumun belirlenmesi amacı ile şu sorular sorulmalıdır:

- İşyerlerinde sigara içilmesi konusunda herhangi bir kısıtlama var mı, varsa nedir?
- Bu uygulamalar kimlere yöneliktir?
- Uygulama ne zaman ve nasıl başlamıştır?
- Çalışanların bu uygulamalara karşı tutumları nasıldır?
- Çalışanlar bu uygulamadaki kurallara uymakta mıdır?
- Uygulamayı isteyenler ve istemeyenler kimlerdir?

Toplanan bilgilerin ışığında yönetimle ve işçilerle görüşmeler yapılmalı ve işyerinde uygulanacak politika birlikte oluşturulmalıdır. Bu görüşmeler sırasında ilgililere sigaranın sağlık sakıncaları ve sigara içmemenin olumlu yönleri konularında bilgiler verilmesi amacı ile konferans, küçük grup görüşmeleri şeklinde çalışmalar yapılmalıdır. İşyerinde kullanılan maddelerle sigaranın etkileşimi konusunda, özellikle çalışanların sağlığı bakımından önemi olan konulara değinilmeli, ayrıca parlayıcı, patlayıcı maddeler ve yangın tehlikesi söz konusu edilmelidir.

Sigara içenler arasında "sigara içmenin bir hak" olduğu görüşünü savunan kişiler olabilir. Bu kişilere de uygun bir şekilde, sağlığa zararlı bir davranışın "hak" olmaması gerektiği açıklanmalı ayrıca, istemsiz (pasif) etkilenmeden söz ederek, içilen sigaranın "sigara içmeyen başkalarına" da zarar verdiği, dolayısıyla bir kişinin, başkalarına zarar vermesinin doğru olmayacağı ve kabul edilemeyeceği konularının anlatılması gerekir.

2. Uygulanacak politikanın belirlenmesi:

Bu konuda özellikle gelişmiş ülkelerde uygulanan çeşitli yöntemler olmakla birlikte bu planları bir başka ülkede ve toplumda aynen uygulanması mümkün olmayabilir. Bu yüzden uygulanacak politikanın ülke ve işyeri özelliklerine göre "ayrıntılı" bir şekilde tartışılması ve kararlaştırılması gerekir. Belirlenen politikanın özel bir adı olmalı, amaç ve yöntem net olarak belirlenmiş olmalıdır. Politikanın belirlenmesinde bir önceki adımda toplanmış olan bilginin ışığında karar oluşturulmalı ilgili tarafların karar sürecine katılmaları sağlanmalıdır. Uygulamalar sonucunda çalışanların ve işletmenin nasıl yararlar sağlayacağı açık bir şekilde ortaya konulmalıdır. İşyerinde sigara içilmesinin yasak olduğu ve sigara içilmesi için ayrılmış olan yerler ile, kurallara uymayanlara karşı ne tür yaptırımların olacağı net olarak belirlenmelidir. Bu arada özellikle sigarayı bırakma konusunda yardımcı destek sağlanmalı uygulamalarla ilgili sorulabilecek soruları cevaplamak üzere belirli kişiler görev almalı ve sorular bu kişilere yöneltilmelidir.

3. Konu ile ilgili planın çalışanlarla ve yönetimle tartışılması:

Planlama genellikle ilgili taraflardan birkaç kişinin katılımı ile yapılır. Daha sonra bu plan yönetim



ve çalışanlar tarafından daha fazla sayıda kişinin katıldığı toplantılarda tartışılarak gerekli görülen düzenlemeler yapılır ve görüş birliği sağlanmaya çalışılır. Bu toplantıların yapılmasından önce hazırlanmış olan "taslak plan" çeşitli araçlarla dağıtılmalı ve kişilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Büyük işletmelerde tartışmanın, herkesin katılımını sağlayacak şekilde yapılması mümkün olmayacağına göre, konu hakkında bilgi sahibi olan kişiler görüşlerini ve sorularını tartışmaya katılacak olan temsilcileri aracılığı ile iletebilirler. Tartışmalarla gündeme gelebilecek konulardan bazı örnekler şu şekildedir:

• İstem dışı sigara dumanı maruziyeti gerçekten zararlı mıdır?
Evet, gerçekten zararlıdır. İstem dışı olarak sigara dumanına maruz kalanlarda hem akciğer kanseri riski hem de kalp hastalığı riski fazladır.

• Bu politikanın uygulanması sırasında işten ayrılmalar olur mu?
Bu konudaki deneyimler, sigarasız işyeri uygulamaları sırasında işten ayrılmaların çok olmadığı şeklindedir. ABD'de yapılan değerlendirmelerde işyerinde sigara içilmesinin yasaklanmasından sonraki dönemde sigara içenlerin %2-3 kadarının işten ayrıldığını ortaya koymaktadır.

• Politikaların çalışanlara duyurulması nasıl olacaktır?
Uygulamalar duyuru panosu aracılığı ile duyurulabileceği gibi işyerinin büyüklüğüne göre uygun yerlere afişler suretiyle, el ilanları ve broşürler aracılığı ile veya konferanslar yolu ile duyurulabilir.

• Uygulamaların sonuçları ne zaman görülebilir?
Sigarasız işyeri uygulaması ile ilgili olumlu sonuçların ortaya çıkması zaman alabilir. Özellikle küçük işyerlerinde bu olumlu sonuçları saptamak güç olabilir. Bununla birlikte yıllık olarak yapılacak değerlendirmelerle sigara içenlerin sayısında, işe devamsızlık ve kaza sıklığında ve yangın sayısında azalma olduğu ortaya konulabilir.

• Sigarayı bırakmak isteyenler için zaman ayrılabilir mi?
Sigarasızlık politikasının uygulanması ile birlikte sigara içenler arasında bu alışkanlıktan vazgeçmek isteyenler olabilir. Bu konuda yardım gereksinimi duyanlar için işyerinde danışmanlık hizmeti verilmeli ve çalışma düzenini olumsuz etkilemeyecek şekilde bu hizmetten yararlanma olanağı sağlanmalıdır. Bu amaçla iş öncesi, öğle arası veya çıkış saatlerinden yararlanılabilir.

• Politikanın uygulanması ve başarıya ulaşması zor mudur?
Hayır. Bu konuda daha çok gelişmiş ülkelerde deneyimlere dayalı olan bilgiler, sigarasızlık politikasının kolaylıkla benimsendiğini ve uyumun çok yüksek olduğunu göstermektedir.

• Uygulamalar önemli harcama gerektirir mi?
Hayır. Uygulamalar çok zaman alıcı ve pahalı yöntemler değildir. Esasen kuralların kolay kabul edilebilir olması bir ölçüde basit oluşuna bağlıdır.

4. Programın duyurulması ve uygulamanın başlatılması:

Planın tartışılarak son şeklini almasından sonra da sıra uygulamanın başlatılmasına gelir. Çalışmaların başarılı olabilmesi bakımından özellikle üst yönetim desteğinin sağlanması çok önemlidir. Yöneticiler arasındada sigara içenler varsa onların da kurallara titizlikle uyması şarttır. Uygulamalar sırasında çıkabilecek aksaklıkları ve kural ihlallerini uygun bir şekilde çözmek gereklidir. Cezacı yaklaşım yerine olumlu örnekleri öne çıkaran ödüllendirme şeklindeki yaklaşımlar daha başarılı olmaktadır. Bununla birlikte kurallara uymayanlarla ilgili olarak planda yer alan yaptırımlar da ihmal edilmeden uygulanmalıdır. İlk defa olan bir kural ihlali hoşgörülendiği takdirde sonrakilerinde hoşgörü ile karşılanabileceği beklenir ve uygulamaların başarısı düşer.

SONUÇ

İşyerleri sağlığı geliştirme etkinlikleri bakımından son derece elverişli ortamlardır. Kişilerin bir organize yapı içinde toplu olarak bulunuyor olmaları, kolay ulaşılabilirlik sağladığı için her türlü sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme programı başarı ile uygulanabilir. Bu uygulamalar arasında sigara mücadelesinin de özel bir önemi ve yeri vardır. Zira sigara alışkanlığı bir yandan çeşitli sağlık sorunlarına ve bu yüzden işgöremezliklere ve çok sayıda ölümlere neden olurken, bir yandan da işyerlerindeki çeşitli faktörlerle etkileşime giderek, bu faktörlere bağlı olarak meydana gelebilecek sorunların da artmasına yol açar. Bu yüzden işyerlerinde sigara içilmesini kısıtlamaya yönelik çabalar hem çalışanlar açısından hem de işyeri açısından çok yararlı sonuçlar verir. Bu konudaki çoğu gelişmiş ülkelerde olan programlar uygulamaların başarılı olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de az sayıda olmakla birlikte başarılı uygulama örneklerine rastlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Tobacco or Health: A Global Status Report, WHO, Geneva, 1997
2. Curbing the Epidemic; Governments and the Economics of Tobacco, World Bank Publication, Washington D.C., 1999
3. Treating Tobacco Use and Dependence, US Department of Health and Human Services, 2000
4. Smoke War, The Canadian Tobacco War, Rob Cunningham IDRC Publication, Ottawa, 1996
5. Making Your Workplace Smoke Free, US Department of Health and Human Services, CDC, American Cancer Society, 2000
6. A Good Day's Work: A Guide for Tobacco-Free Work Sites in Arizona, Arizona Department of Health Services, 1999
7. Bilir, N., Yıldız, A.N., Atlı, K.; Smoking Cessation Programme in a Workplace Eur. Resp Jour. ERS Annual Congress Abstracts, 1999



TOPLAM KALİTE

Toplam Kalite Yönetimi çalışanların işyerinde en iyi performansı göstermek yolunda çaba sarfettikleri, yöneticilerin de sistemi sürekli iyileştirmek için onlara destek verdiği yapılanma modelidir. Uygulandığı kuruluştta, "tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi" anlamına gelen Toplam Kalitenin asıl amacı, üretim hatalarının yapıldıktan sonra telafi edilmesi yerine hata yapılmasının önlenmesidir. "Toplam Kalite Yönetimi" denilen uygulamanın amacı, yönetenlerin çalışanlara yargılamadan çok destek verdiği, yol gösterdiği ve taktik verdiği bir eylemdir. Toplam Kalite Yönetiminde çalışanlara yeteneklerini kullanmak için fırsat verilmesi, yöneticilerin de amaç ve hedeflerinin çalışanlarca bilinmesi çok önemlidir. Kendi potansiyelimizi geliştirip en üst düzeye çıkarmanın yolu diğer insanların gelişmesine sürekli olarak destek vermektir. Japonlar bu ortak gelişim olayına "KAIZEN" diyorlar. Japonya'nın II.Dünya Savaşı sonrası gerçekleştirdiği mucizevi toparlanmanın özünde bu kavram yaratmaktadır. İşte bu kavram Toplam Kalitenin esası, kalbi ve ruhudur. Stratejik planlamada, uzun vadede gerçekleştirilmesi umulan önceliklerin saptanması ve değişim odaklarının akılcı bir şekilde formüle edilmesi büyük önem taşımaktadır. Stratejik planlamanın asıl amacı yöneticinin dikkatini günlük sorunlardan uzaklaştırarak kurumun ana hedefine yönlendirmesidir. Stratejik planlama süresince dikkatimizden kaçmaması gereken noktalar aşağıda gösterildiği şekildedir.

-Amacımız nedir? Vizyonumuz, misyon ve değerlerimiz nelerdir? Kimler bizden neler bekliyor, bunlar, karşılamanız için nelerde iyi olmamız gerekiyor? İnsanlar bu kurumdan neler bekliyor, bunları karşılamanız için nerelerde iyi olmamız gerekiyor, İnsanların gereksinimlerini hangi yöntemle belirleyebiliriz?

-Güçlü ve zayıf yönlerimiz ile bizi bekleyen fırsat ve tehlikeler nelerdir? Başarılı olmamız için hangi faktörler kritik olabilir? Başarıyı nasıl gerçekleştireceğiz?

-Kaliteyi yakalamak için hangi standartları koymamız gerekiyor? Kalitenin maliyeti bize ne kadara mal olacak?

- İnsan Kaynakları yatırımını nasıl yapmalıyız?

-Kadromuzu nasıl oluşturmalıyız? Çalışanlara ve onların eğitimine gerekli yatırımı yapıyor muyuz?

-Yönetimde yanlış giden şeyler var mı? Bunları çözümleyip yerine koyabileceğimiz süreçler nelerdir, başarılı olursak nasıl bileceğiz, neye göre değerlendireceğiz?

Toplam Kalite Yönetiminde kurumlar, vizyon, misyon, değerler ve hedefleri ayrı ayrı belirtmek zorundadır. Bunları, kurumun ne tür bir kurum olduğunu ve bu kurumun nereye doğru yol aldığını belirlemek amacıyla yapar.

VİZYON:

Vizyon, kurumun hedeflediği ana amacı ve ne için çalıştığını gösterir. Vizyon, kurumun kesin hedefini tam olarak işaret etmelidir.

MİSYON:

Misyon, kurumun benzer diğer kurumlardan farkını belirtir. Günümüzde, Kalite Yönetimini hedefleyen kurumlar iyi yazılmış misyon cümleleri kullanmalıdır.

Misyon cümleleri aşağıdaki özellikleri taşımalıdır:

- 1-Akılda kolayca kalmalı ve kolay anlaşılmalıdır.
- 2-Anlatımı kolay olmalıdır.
- 3-Yapılan iş ve hizmetlerin yapısını açıkça belirtmelidir.
- 4-Kalite gelişiminde kararlı olduğumuz, cümlelerde açıkça belirtilmelidir.
- 5-Kurumun uzun vadedeki amaçlarının dökümü açık olarak verilmelidir.
- 6-İnsan odaklı olmalı, insanın önemi vurgulanmalıdır.
- 7-Esneklik esas alınmalıdır.

DEĞERLER:

Değerler, kurumların inanç ve amaçlarını ifade eder. Değerlerde kullanılan cümleler de kısa, aktarılması ve anlaşılması kolay olmalıdır. Bir kurum, değerlerini aşağıdaki cümlelerle vurgulayabilir:

- 1-Bizim için önce çalışanlarımızın sorunları gelir.
- 2-Ekip çalışması yapıyoruz, ekip ruhuna inanıyoruz.

Aynur GÜNEŞ

İş Sağlığı ve Güvenliği
Genel Müdür Yardımcısı



- 3-Çalışmanın sürekli olmasında kararlıyız. Bunu aksatmamalıyız.
- 4-Herkes için fırsat eşitliğini sunmak amacımızdır.
- 5-Mümkün olan en üst düzeyde hizmet vermek ana prensibimizdir.

Bir kurumda vizyon, misyon ve değerler yerine oturtulduğunda geriye bu kavramların ölçülebilir olması kalır. Hedeflerin gerçekleştirilebilir ve başarılabılır nitelikte olması gereklidir. Toplam Kalite Yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için iyi bir pazar araştırması yapılması önem taşımaktadır. Farklı insan gruplarının farklı gereksinimlerini artırmak veya güçlendirmek, zayıf yönlerini en aza indirmek, kurumları tehdit eden tehlikeyi azaltıp, yeni olanak ve fırsatlar oluşturmaya çalışmak amacımız olmalıdır.

Strateji planı (kurum geliştirme planı) misyonun gerçekleştirilmesi yolunda alınan önlemleri açıklayan bir plandır. Bu plan, orta vadeli bir süreyi, genellikle üç yıllık bir süreyi kapsar. Plan, iç ve dış faktörlerde oluşacak değişime açık olmalıdır.

İş planı ise, kurumun kısa vadeli planıdır. Hedeflerin bir kısmının yer aldığı, genelde bir yıllık süre için hazırlanmış plandır. Hedefe ulaşmak için gerekli olan kesinleşmiş mali uygulamaları içerir.

Toplam Kalite Yönetiminde kalitesizliği ortadan kaldırmak ve gerçek kalite maliyetini saptamak çok önemlidir. Kalite maliyetinin amacı sıfır maliyettir. Bunun anlamı, her şeyi hatasız yapmaktır ve eğer hata yapılmışsa bunun nedenlerine inmek ve çözümlerini bulmaktır.

Toplam Kalite Yönetiminde ISO 9000 serisinin önemi fazladır. ISO, Uluslararası Standardlar Organizasyonunun kısa adı olup, bu kurumun felsefesi kalitenin kurum, sistem ve prosedürlerin içerisine yerleştirilmesidir.

Değişen dünyada rekabet gücümüzün artması ve Avrupa Birliği ve ILO normlarına uygunluğun sağlanması için Toplam Kalitenin ulusal sistemimize uygulanması çalışmalarına hız verilmelidir. Bakanlığımız bu konuda gerekli çalışmaları başlatmıştır. Başarılı olmak en büyük hedef ve umudumuzdur.

KAYNAK:

KÖKSAL, Dr.Hayal, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, Haziran-1998



ÇALIŞMA YAŞAMI ve KADIN SAĞLIĞI

Çalışma yaşamında hem ekonomik nedenlerle hem de bireysel seçimleriyle çalışan kadınların sayısı giderek artmaktadır. Bu durum çalışma yaşamında risk gruplarının sayısının giderek artması demektir.(1)

Dünya nüfusunun yarısından fazlasını, çalışan nüfusun üçte birini oluşturan kadınlar; dünya gelirininde onda birine yeryüzü mal varlığının ise yüzde birine sahiptirler.(2)

Dünyada çalışan kadın nüfusunun büyük bir bölümü tarım alanında hizmet vermektedir. (Afrikalı kadınların %80'i, Asyalı kadınların %73'ü). Ayrıca tarlada çalışan kadının çalışma süresi erkekten daha uzundur. Sanayi dalında çalışan kadınlar daha çok gelişmiş ülkelerde olup sanayide çalışan her dört kişiden biri kadındır. Dünyada en son ve güçlükle işe alınanlar, ancak en başta ve kolaylıkla işten atılanlar yine kadınlardır. Çünkü;

- Kadınlar, genellikle eğitim yada uzmanlaşma gerektirmeyen, makineler tarafından da yapılabilecek işlerde çalıştırılmaktadır.

- Kadınlar genellikle sendikali değildir.

- Kadınlar genellikle geçici ya da yarı zamanlı işlerde çalışmaktadır.

- Kadınlar çocuk doğuracakları zaman işlerini bırakmak zorunda kalmakta ve çalışabilecek duruma geldiklerinde yeniden iş bulamamaktadır.(2)

Birleşmiş Milletler'in hazırladığı (1985) "Dünya Kadınının Durumu" raporu görünmeyen işlerde çalışan ya da görünmeyen iş kadınlarının yeryüzünde ezici bir çoğunlukta olduğunu bildirmektedir. Kadınların bu tür işleri tercih etme nedenleri;

- Çalışma saatlerini kendilerinin ayarlayabilmesi,

- Ev işleri ile "dışardaki" işleri ya da "görünmeyen" işleri arasında uyum sağlayabilmeleri

- Bu tür işlerde çocuklarını da yanlarına alabilmeleri,

- Bu tip işleri kendi evlerinde de yapabilmeleri,

- Başka iş yapmaya birikimleri, eğitimleri ve kullanılmışlıklarının elverişli olmamasıdır.

"Çalışmayan kadın" diye tanımlanan kadın da aslında sabahın erken saatlerinden geç saatlere kadar çalışmakta, evinin her türlü işini, çocuklarının ve yaşlılarının bakımını sürdürmektedir. Sonuç olarak kadınlar erkeklerden iki misli fazla çalışmaktadır.(2)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık alanında cinsiyet duyarlı bir yaklaşımı benimseyerek kadınları kadınların sağlığını izole biçimde ele alan yaklaşımların ötesine geçmekte, erkekle kadın arasındaki farklılıkların analizini de gündeme getirmektedir. DSÖ'nün yaklaşımı pratikte şu sonuçları vermektedir:

- Kadınların sağlığını etkileyen faktörler ele alınırken, yalnızca biyolojik faktörlerle yetinmeyip, toplumsal ve ekonomik statüyü, kültürel, çevresel, ailesel, mesleki ve siyasi faktörleri de gözetilen daha kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesi,

- Kadınların yalnızca eş ve anne olarak oynadıkları rolleri değil, bütün rollerini dikkate alan bir yaklaşımın benimsenmesi,

- Bir kadının doğumundan ölümüne kadar yaşamının bütününe daha fazla dikkat edilmesi(3)

Türkiye'de Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren kadınlar çalışma hayatı içinde yer almıştır. Bu yıllarda yapılan sanayi sayımında (1927) erişkin işçilerin dörtte biri kadındır. (Dokumacılıkta işçilerin %52'si kadındır.) Kadınların %22'sinin çalıştığı 1936 yılında çalışanların %36'sı kadındır. 1997 yılında SSK kapsamında çalışan işçilerin %13.4'ü kadındır(4).

1955 yılında kadınların işgücüne katılma oranı %77 iken, bugün bu oran %31'e gerilemiştir. İşgücüne katılan kadınların %67.2'si ücretsiz aile işçisi olarak, %19.1'i ücretli ve maaşlı, %3.3'ü mevsimlik ve yevmiyeli işlerde, %10.2'si kendi hesabına çalışmaktadır. %0.27'si ise işveren konumundadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-98 sonuçlarına göre; Kadınların %39'u araştırma öncesi 12 aylık dönem içinde çalıştıklarını %35'i ise araştırma tarihinde halen çalışmakta olduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışan kadınların %49'u tarım kesiminde çalışmaktadır. Bunlar arasında her on kadından altısı kendi ailesinin tarlasında çalışmaktadır.

Tarım dışı kesimde çalışan kadınların çoğunlukla serbest (profesyonel) ve teknik mesleklerde ve daha sonra da vasıflı işçi olarak çalıştıkları görülmektedir. Diğer kadınların çoğunluğu ev içi işlerde ve ticaret/hizmet sektöründe çalışmaktadır. Kadının eğitimi ile tarımsal işlerde çalışma arasında ters yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Eğitimsiz kadınların %77'si tarım sektöründe çalışmaktadır. Kadın ve erkek arasında bilinen psikolojik ve anatomik farklılıklar mesleki hastalık ve yaralanmalarda önemlidir. İşyerine ait verilerin yokluğu işyerinde kadının sağlığı ve güvenliğinin hâlâ göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Kadınların vital kapasitesi (solunum kapasitesi) %11, hemoglobini %20 daha azdır. Omurilik yapısı gereği gebelikte kadınlarda L5-S1 disk hernisi (Bel fitiği) ihtimali artmaktadır. 20 yaşında bir kadın erkeğin kaldırdığı ağırlığın %65'ini kaldırabilir, itme-çekme kuvvetinin ise %75'i kadar kuvvet verebilir ve yaş arttıkça aradaki fark daha da artar. Kadınların sıcağa tahammülleri de daha azdır. Çalışma ortamında uygun sıcaklık olarak erkekler için 25.5 kadınlar

Dr. Rana GÜVEN

İş Sağlığı ve Güvenliği
Genel Müdür Yardımcısı



için 24.4 derece bildirilmektedir. (NIOSH 1985 kriterlerine göre) Gebe kadının vücut sıcaklığı yaklaşık bir derece daha yüksek olup metabolizma hızı artmıştır. Dolayısıyla sıcaklık ve neme daha da duyarlıdır(7).

Vücutlarındaki genel yağ dokusunun fazlalığı ve meme dokuları nedeniyle yağda eriyebilen kanserojenlere maruziyette kadınlar daha fazla risk altındadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda kontrol grubunun tersine meme kanserli kadınlarda DDT düzeyinin arttığı gösterilmiştir.(7)

Emzikli çalışanlar özel bir risk grubudurlar, çünkü sütleri aracılığı ile işyerinin bazı kimyasallarına olan maruziyetlerini bebeklerine taşırlar. İşyerinde toksik maddeye maruziyet düzeyi, maddelerin toksik özellikleri (yağda eriyebilme, molekül ağırlığı serumda yarılanma zamanı gibi) ile çocuklara zararlı etkisinin olup olmayacağına karar verilir.

Menstrüel siklus (adet dönemi) da kadınlar için fiziki ve ruhsal olarak özel bir dönemdir. Söz konusu dönemde kadınların iş kapasitesi %10 azalır. Bu konuda iş sağlığı ile ilgili mevzuatımızda;

- Gebe ve emzikli kadınların çalıştırılma şartlarıyla emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarına dair tüzük

- Kadın işçilerin sanayiye ait işlerde gece postalarında çalıştırılma koşulları hakkında tüzük bulunmaktadır(8).

Çalışma yaşındaki kadınların %40'ı çalışırken gebelik ve doğum geçirmektedirler. Gebe kadının son 6-8 haftada iş kapasitesi belirgin olarak azalmaktadır. Yine aynı dönemde sırt ve bel ağrıları artmaktadır. Bu nedenle gebeliğin son aylarında çalışan kadının iş yükü %20-25 azaltılmalıdır. Germe, çekme, itme gibi fizik kuvvet gerektiren işlerde gebenin kapasitesi aydan aya azalmaktadır. Pamuk tarımında çalışan kadın işçilerde yapılan bir araştırmada; evlenmiş ve gebelik geçirmiş kadınların %73'ü gebeliğin sonuna kadar çalışmış ve doğuran kadınların %86.7'si doğumdan sonraki ilk bir ay içinde çalışmaya başlamıştır. Yapılan fizik muayenelerinde %60 oranında patoloji ve %80'inde hemoglobin düzeyleri 12gr/dl.'nin altında bulunmuştur.(9).

Gebelikte bazı maddelerin plasentada birikme riski vardır.

Kalsiyuma'a benzer ajanlar kurşun gibi birikebilirler ve gecikerek de olsa bebekte olumsuz etkileri görülebilir. Doğum kusurları açısından, gebeliğin 15-40'ıncı günleri arası etkilenim açısından en duyarlı günlerdir. Kusurların %20'si genetik, %10'u ise çevresel etki ile oluşmaktadır. Kalan %70'inin nedeni bilinmemektedir (7).

İyonizan radyasyon için izin verilen bir maruziyet dozu yoktur. Radyasyon işçileri için yılda 5 rem'e izin verilmektedir. Gelişmekte olan çocuk için bu düzey 9 ayda 0.5 rem'dir. Hastanelerin radyoloji bölümünde çalışanlar en fazla radyasyona maruz kalan kişilerdir.

Akut Radyasyon Etkileri:

50 rem üzerinde akut maruziyeti ve 700 rem altında in utero (Rahim içi) etkileri şunlardır:

- Düşükle sonlanır.
- 20 haftaya kadar merkezi sinir sistemi hasarı ve mikrosefali (Başın küçüklüğü) gibi sonuçlar olur.

- 20 haftadan sonra cilt ve kan üreten organlarda daha küçük değişiklikler olur.

Noniyonizan radyasyon; mikrodalga ve düşük frekanslı dalganın in utero etkileri vardır. Hücre bölünmesine olumsuz etkileri olabilir. Bu konuda daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Gürültü ve vibrasyon (titreşim) yönünden rahimin sesi azaltıcı etkisi bebeği gürültünün olumsuz etkilerinden korumaktadır. Vibrasyon barsak ve idrar kesesinde boşalma ve hematüriye sebep olabilir. Gebelik mevcut ise düşük ile sonlanma riski vardır. Organik çözücüler; Etanolü erkek midesi metabolize edebilirken kadın midesi edemediği için kadınlar daha çabuk etkilenmektedirler. Kadınlarda spesifik etkisi bilinen tek pestisid DDT'dir ve Di Etil Stilbesterol (DES) gibi etkileri vardır. (Transplasental karsinojenik etkisi sonucu olgun yaşa gelen kız çocuklarda vagen ve uterus (rahim) "clear cell" karsinomasına neden olmaktadır). Fetal ölüme (Anne karında ölüm) yol açan sigara içiminin ayrıca düşük doğum ağırlıklı doğum ve prematüriteye neden olabileceği bilinmektedir. (7)

Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında, hastalardan bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altında bulunmaktadır. Bu enfeksiyonlar içerisinde kanla bulaşan çok önemli bir yer tutmaktadır. Kan ya da kanla bulaşık vücut sıvıları ile karşılaşma sonucu bulaşması olası olan viral hastalıklar arasında AIDS, hepatit B, hepatit C, hepatit D sayılabilir(10). Hamile sağlık çalışanları açısından kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği influenza gibi enfeksiyon riskleri söz konusudur(11).

1993 yılında ülkemizdeki sağlık çalışanlarının gebelik sırasındaki çalışma koşulları ile ilgili olarak yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; hekimlerin %70'i, hemşirelerin ise %80'i gebelikleri boyunca gece nöbeti tutmuştur ve aylık nöbet sayısı ortalamaları sırasıyla 5.8 ve 6.8'dir(12). Ameliyathaneler yağda eriyen anestezi maddeleri için bir kaynaktır. Kadın anesteziistlerde düşük doğum ağırlıklı doğum ve konjenital malformasyonlar (Doğuştan gelen kusur) anesteziist olmayanlara göre daha yüksektir.

Laboratuvarlarda, yer döşemeleri ve havalandırmalar kötüdür ve solunum seviyesine doğru zararlı buharlar çıkmaktadır. Hastaneler sağlık ve güvenlik açısından zayıftır. Ancak son yıllarda kontrol önlemleri alınmaya başlanmıştır.



Sosyal ve Kültürel Faktörler:

Çalışmanın kadın üzerinde olumlu sosyo kültürel etkileri de olmuştur. 21'inci yüzyıla girerken kadın; başbakan, genel müdür, pilot veya üst düzey hükümet görevlerine atanabilmektedir.

Amerika'da hukuk fakültesine giren öğrencilerin yarısı kadındır. Tıp fakültesinde üçte biri kadındır. Bütün bunlara rağmen kadının iş koşulları ve ücreti iş düzeyi kadar gelişmemiştir. İngiltere'de üniversite profesörlerinin %4,9'u kadındır. Ancak aldıkları ücret meslektaşları olan erkeklerden daha düşüktür. Birçok ülkede halen kadınlar oy kullanamamaktadır. İsviçre'de bu hak kadınlara ancak 1980 yılında verilmiştir(7).

Dünya geneline baktığımızda; kadın ve erkek çalışma yaşamında beraber çalışsa da hâlâ daha az kazanmakta, geliştirme şansı daha düşük olup, sağlıkla ilgili zararlara daha fazla maruz kalmaktadır(7).

Hall "Kadının İşi" konusunda yapmış olduğu çalışmada; çalışma yaşamının mental ve fizik sağlığa olan etkilerini incelemiştir. İş ve çevresindeki talep ve kaynakların kişinin başarısını etkilediği bu çalışmada ortaya konmuştur. Kadının çalışma hayatındaki stres kaynakları erkeklerle göre çok daha yaygın ve çeşitlidir(7,13).

Ülkemizde sigortasız çalışanların büyük kısmının kadın işçiler olduğu, çocuk yaşta işe başladıkları emeklilik dönemine gelmeden çok önce işlerini terk ettikleri, düşük ücretli emeğin kullanıldığı sektörlerde istihdam edildikleri, sigortalı olanların sendikalaşma oranlarının düşüklüğü, annelik durumunda hakları, haklarını kullanabilme olanakları, iş güvencesinin yokluğu kadın işçi sorununun yalnızca genel çerçevesidir. Çalışan kadın konusunda yasal düzenleme, iyileştirme, uygulamaya ve araştırmalara ihtiyaç vardır(14).

Anayasamızın 50'inci maddesine göre; "Kimse yaşına cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar." "Çalışan kadın"ın sorunlarının bir bütün içinde ele alınması, iş sağlığı ve iş güvenliği açısından özel risklerinin gözönüne alınarak fizik, mental ve sosyal açıdan sağlığının geliştirilmesi, korunması ve sürdürülmesi ülkemizi sağlıklı toplum aile ve çocuklar ile 21. Yüzyıl sağlık hedeflerine ulaştıracaktır.

Bu sonuca ulaşmak için İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü bünyesinde özel risk taşıyan; çocuk, kadın, özürü ve yaşlı işçilerle ilgili özel birimler oluşturulması planlanmaktadır. Çalışma hayatı ve kadın işçi sorunları bu birimde çok daha kapsamlı, nitelikli ele alınabilecek ve sorunlarına çözüm yolları aranabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Coşkun N., Kadın İşçiler, İş Hekimliği Ders Notları, 2. Basım, TTB Yayınları, Ankara, 1998, S:285-290
2. Oral Z., Kadın Olmak, 7. baskı, İstanbul, 1986
3. Dünya Sağlık Raporu 1998, TC. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1998, S:11-115
4. Bilir N., Yıldız A.N., Cumhuriyetimizin 75.yılında Türkiye'de İş Sağlığı Konusuna Tarihsel Bakış, Ankara, 1998, S:56-60
5. Coşkun N., Kadın İşçiler, III. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, II. Cilt TTB Yayınları, Ankara, 1998, S:316-320
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 1998
7. Zenz C., Occupational Medicine, Third Edition, 1994, S:827-835
8. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 1999/94
9. Önal B., Önal Ö., Tunçbilek A., Pamuk Tarımında Çalışan İşçilerin Üreme Sağlığı Sorunları, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana, 14-18 Nisan 1998
10. Hitit G.Ö., Sağlık Çalışanlarına Kan Yolu İle Bulaşabilen Enfeksiyonlar ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 7/4: 119-121, 1998
11. Özvarış Ş.B., Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 8/12: 455-457, 1999
12. Ortaylı N., Kadın Sağlık Çalışanları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 8/3: 83-84, 1999
13. Last P.A., Women's Health, Encyclopedia of Occupational Health and Safety, 15.48-15.52, 1999
14. Coşkun N., Çalışma Yaşamında Kadın Erkek Eşitliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2:41-44, 2000



İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIĞININ HUKUKİ BOYUTU

I- GENEL OLARAK

İşveren, işyerinde işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak için gerekli olanı yapmak, elverişli şartları sağlamak ve araçları noksatsız bulundurmakla yükümlü olduğu gibi, makinelerin kullanılmasından doğacak tehlikelerden bu hususta önceden alınabilecek tedbirlerden işçileri uygun bir şekilde haberdar etmek zorundadır. Buna karşın işçiler de, işçi sağlığı ve iş güvenliği hakkındaki usul ve şartlara uymakla yükümlü tutulmuşlardır. Öte yandan, tüm tedbirlere rağmen, işyerlerinde meydana gelecek kazaları işverenin en geç, kaza sonrası iki gün içinde, yazı ile ilgili bölge çalışma müdürlüğüne bildirmesi hüküm altına alınmıştır (İş K.m. 73).

Borçlar Kanununda haksız fiil sonucu uğranılan zararın tazminini için bazı esaslar öngörülmüştür. Bunlardan birincisi zarara uğrayanın zarar verenin sorumluluk şartlarının oluştuğunu ispat külfetinin olmamasıdır. Bunun gibi, işçinin iş kazası veya meslek hastalığında işveren ile aralarında hizmet akdi ilişkisi bulunmasına rağmen sadece kendi kusursuzluğunu ve maddi olayı kanıtlamak zorunda tutulmasıdır. Öte yandan sözleşme ilişkisinde faiz başlangıcı için işverenin temerrüdü düşürülmesi gerekirken iş kazasının olduğu veya meslek hastalığının belirlendiği tarihte faiz işlemeye başlar. Ayrıca tazminat BK. M. 43 gereğince belirlenecektir. İşveren işyerinde gerekli tedbirleri almaması sonucu işçilerin uğradığı iş kazaları ve yakalandıkları meslek hastalıklarından sorumludur. Açıklanan bu sebeplerle ölüm, yaralanma ve meslek hastalıkları dolayısıyla zarara uğrayan işçiler veya mirasçıları işverenden maddi tazminat isteyebilirler.

İşveren istihdam eden sıfatıyla diğer işçilerinin kusuru ile işçinin uğradığı iş kazası sonucu ölüm ve maluliyetten sorumludur. İşçinin ve diğer işçilerin kusuru olmaksızın, işverenin de gerekli tüm tedbirleri aldığı halde meydana gelen iş kazasında, sosyal düşünceden kaynaklanan ve 7.3.1957 gün ve 1/3 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme kararıyla belirlenen tehlike "risk" sorumluluğu ilkesine göre işveren hakkaniyete uygun bir tazminatla sorumlu tutulur. Öte yandan iş kazası veya meslek hastalığından dolayı zarara uğrayan işçi; işveren ve diğer sorumlulardan manevi tazminat isteyebilir.¹

Kural olarak işçinin uğradığı maddi zararın Sosyal Sigortalar Kurumunca karşılanması gerekir. Bu nedenle işveren ancak işçi veya yakınlarının SSK.ca karşılanmayan zararlarını ödemek zorundadır.

Bu madde hükümüne aykırı hareket eden işveren veya işveren vekili İş Kanununun 101. Maddesi uyarınca cezalandırılır.

II. İŞVERENİN SORUMLULUĞU

İşçinin işverene zarar verebilecek her türlü davranıştan kaçınması sadakat borcunun, işverenin işyerinde işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlaması ise; işçiyi gözetme borcunun sonucudur.

İşveren işçiyi korumak, ona yardımcı olabilmek için gayret göstermek ve çıkarlarının zedelenmesine yol açabilecek davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür.

İşçinin çalışması işverenin denetim ve gözetimi altında geçer. Yasakoyucu hizmet akdi ilişkisinde işçi yararına düzenlemeler öngörmüştür. Ancak işverenin işçiyi gözetme ve koruma borcu, işçinin sadakat borcundan çok hukuki bağımlılığın karşılığını oluşturduğu ileri sürülmektedir.²

İşverenin tazmin borcununun hukuki temeli önceleri haksız fiil sorumluluğu olarak kabul edilirken, Borçlar Kanununun 332. Maddesine 29.6.1956 tarih ve 6763 sayılı Kanun ile eklenen ikinci fıkrada akde aykırı hareketten doğan tazminat davaları hakkındaki hükümlerin uygulanacağı kuralı sebebiyle iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin davalar 10 yıllık zamanaşımına tabi kılınmışlardır.

Öte yandan işçiyi koruma yönünde gelişen sosyal akımlar, adalet ve hakkaniyet duygularını ön plana alan çözümler ve özellikle, İsviçre'de ağırlaştırılmış objektif sorumluluk adı altında özel kanunlarla getirilmiş sorumluluk türü Fransız doktrininde savunulan risk teorisinin de etkisiyle tehlike sorumluluğu adı altında Türkiye'de de uygulanır olmuştur. Genellikle kusur bilirkişisi raporlarında işverenin kusur oranı yüzde yetmiş ve daha yüksek oranda tespit edilmektedir. Her olayda işvereni sorumlu kılma yoluna gidilmesi hakkaniyete uygun düşmese de kanımca işverenin kendisine bağımlı çalışan ve emeğinden başka bir şeyi olmayan işçinin korunmasını ve böylece işverenin işçiyi gözetme borcunun önemli bir yaptırımı olması taraflar arasında bir denge kurmaya

Doç. Dr.
Cevdet İlhan GÜNAY
Yargıtay 9. Hukuk Dairesi
Üyesi

¹ Günay, Cevdet İlhan: Şerhli İş Kanunu B.2, C.3, Ankara-2001, s.2962

² Aktaş, Hakkı: İş Kazalarında Zarar ve Sorumluluk, İstanbul Barosu Dergisi, C:71, Sa: 4,5,6 Nisan, Mayıs, Haziran 1997, Aynı Basım Haziran 1997, İstanbul, s.5.



da yöneliktir. Bu bakımdan hukuki illiyet kavramından çok, akdi sorumluluğun esaslarına göre, olaylarda işverenin hangi güvenlik tedbirini ihlal ettiği, ihlal edilen güvenlik tedbirinin kazanın oluşmasındaki etkisi üzerinde gereği gibi durularak sorumluluk oranlarının belirlenmesi gerektiği, risk teorisinin aşırılığa kaçan sonuçları ortaya çıkardığı gibi, uygun illiyet kavramının uygulanmasının da aşırı kısıtlamalara sebep olduğu belirtilerek : özel tehlike gösteren işletmeler bakımından işletmelerde, İsviçre’de olduğu gibi, ağırlaştırılmış objektif sorumluluk, bu tür riskleri göstermeyen işletmeler için ise kusur ve objektif sorumluluk ilkelerinin hakim kılınabilmesi için yasal düzenleme yapılması ileri sürülmüştür.³

Borçlar Kanununun 332.maddesinde “iş sahibi, akdin hususi halleri ve işin mahiyeti noktasından hakkaniyet dairesinde kendisinden istenilebileceği derecede, çalışmak dolayısıyla maruz kaldığı tehlikelere karşı icap eden tedbirleri ittihaz ve münasip ve sıhhi çalışma ma-halleri ile, işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi yatacak bir yer tedarikine mecburdur” hükümünde yer alan” hakkaniyet” ibaresi, işverenin sorumluluğunun dayandığı hukuki esas değil, işveren tarafından alın-ması gereken iş güvenliği tedbirlerinin ölçüsünü ifade etmektedir. Bu nedenle hukukumuzda işverenin kusursuz sorumluluğunun kabulünü gerektirecek bir yasal düzenleme olarak BK .m.332 ye dayanılmaz.⁴

İşverenin BK. M.332 uyarınca yüklediği işçiyi gözetmek borcu yani işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini alma borcu mutlak olmadığından işçinin maruz kaldığı tehlikenin büyüklüğüne göre önlem alınacaktır.⁵

BK. M.332’ deki kural İsviçre Borçlar Kanununun eski 339.maddesinden alınmadır. Hukukumuzda işverenin tehlike sorumluluğunu risk teorisine yaklaştıran çözümler bulunmasına karşın kusur sorumluluğu sistemi içinde kalarak, objektif kusur kistasını uygulayarak işverenin iş güvenliği tedbirlerini alma borcu genişletilebilir. Ancak, kusurun objektif açıdan değerlendirilmesiyle bir ölçüde kusursuz sorumluluk prensibine yaklaşılmakta olduğundan bahsedilebilse de iki kavramı birbirinden ayırmak gerekir. Kusursuz sorumlulukta işverenin işletmesi ile zarar arasında illiyet bağı yeterli iken, kusurun objektifleştirilmesinde sorumluluk için sadece kusur aranır. Böyle olunca işverenin zararın doğmaması için tüm tedbirleri aldığı için objektif olarak belirlenememesi durumunda sorumluluğu söz konusu olur.⁶

İş kanununun 73-82 maddelerine aykırılık özel hukuk yaptırımlarıyla birlikte kamu hukuku yaptırımları uygulanır. Gerçekten BK. m.332 işçi ile işveren arasında, İş K. M.73-82 işe işveren ile devlet arasındaki yükümlülükleri düzenlemiştir.⁷

III- İŞ KAZASI-MESLEK HASTALIĞI

1- İŞ KAZASI

a) İş Kazasının Unsurları

Borçlar Hukuku anlamında kaza, borçlunun kusuruna dayanmayan, dıştan gelen, öngörülme ve kaçınılmaz bir olay olduğundan, borçluyu borcundan kurtarmaktadır. İş Hukukunda ise işçinin otoritesi altında bulunduğu sırada ya iş görürken ya da gördüğü iş dolayısıyla, dış sebeple ve aniden meydana gelen bir olay sonucu uğradığı bir kaza iş kazası olarak nitelendirilebilir.⁸ Gerçekten 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11/A maddesinde “iş kazası, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır” denildikten sonra, sigortalının işyerinde veya gördüğü işin yürütümü dolayısıyla yahut gösterilen diğer sebeplerle yukarıda belirtilen şekilde zarar görmesi yeterli görülmüştür. İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunun bu iki kolu arasında iş kazası tanımları farklı olup, sigorta yönünden sorumluluk işverenininkine göre daha geniş tutulmuş bulunmaktadır.

Kaza kavramının, biri geniş, diğeri dar olmak üzere iki anlamı bulunmaktadır. Geniş anlamda kaza; ani bir şekilde ve istenilmeyerek bir zararın doğmasına etkili olan sebepler bütününe denilmektedir.⁹

Dar anlamda kazadan amaç ise, insanın zarar görmesi, yani ölüm veya vücut bütünlüğünün zarar görmesidir. İş kazalarında, sadece dar anlamda kaza kavramı önem taşır. Geniş anlamda

³ Aktaş, s.10

⁴ Süzek, Sarper: Destekten Yoksunluk ve Cismani Zararlarda İşverenin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğu, Destekten Yoksunluk ve Cismani Zararlarda Sorumluluk ve Tazminat, İş hukukuna İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri 1996 Yılı Toplantısı, Galatasaray Üniversitesi Yayınları, İstanbul-1996, s.26

⁵ Tunçoğlu-Centel, s.123 dn 3

⁶ Süzek, s.30

⁷ Tunçoğlu-Centel, s.124

⁸ Uluşan, İlhan: Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu Bundan Doğan Sorumluluğu, Kazancı Yayınları, İstanbul-1990, s.71-72-71

⁹ Eren, Fikret: Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu, Ankara-1974, s.6 dn.9’daki yazarlar.



kazada olduğu gibi, dar anlamda kazada da, vücut bütünlüğünün ihlali veya ölümü doğuran olayın, harici ve istenilmeyen ani bir sebep sonucu meydana gelmesi lâzımdır. Bunun için vücut bütünlüğünün fizikî-maddî bütünlüğünün ihlali veya ölüm iş kazası söz konusu olmaktadır. İş kazasından bahsedebilmek için, işçinin cismanı tamamiyeti ihlal edilmiş, yani vücut bütünlüğü zarara uğramış veya ölmüş olması gerekir. Vücut bütünlüğünün ihlalden amaç, beden veya ruh bütünlüğünün ihlal edilmesi, zarara uğratılmasıdır.

Öte yandan, vücudun herhangi bir yerinde veya uzvunda meydana gelen kırık, çıkık, kopma veya ezilmeler, mekanik bir müdahale sonucu meydana gelen anatomik değişiklikler, estetik ve güzelliğin kaybı, tik sahibi olma, el ve ayağın titremesi, cinsel iktidarın, koklama, görme, işitme gibi duyguların azalması veya kaybolması da vücut bütünlüğünün ihlali olarak kabul edilir. Ayrıca iş kazası sonucu, işçinin cismanı tamamiyeti yani vücut ve ruh bütünlüğünün tamamen zarar görmesi hali olan ölümün meydana gelmesi de mümkündür.¹⁰

Istenilmeyen olay iş kazası kabul edilebilir. Şayet dıştan gelen bu harici olay ve sonuçları, işçi tarafından istenilmiş ve arzu edilmiş ise olay işyerinde ve çalışırken de olsa iş kazası sayılmaz. İstek ve arzu, kaza kavramının niteliğine aykırı olduğundan; Sosyal Sigortalar Kanunu 110. maddesinde; kasdı yüzünden iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalı işçiye geçici iş görmezlik ödeneği ile sürekli iş görmezlik gelirinin verilmeyeceği öngörülmektedir. Mesuliyet Hukuku yönünden de mağdurun kusuru, sorumluluğu ortadan kaldıran veya tazminatı azaltan bir sebep olarak mütalaa olunmaktadır.¹¹

İş kazası işçinin vücut bütünlüğüne, *dışarıdan gelen harici bir etken* sonucu olmalıdır. İşçinin daha önce olan hastalığının normal çalışması sırasında nüksederek zarara sebebiyet vermesi iş kazası sayılmaz. Örneğin, verem hastalığına tutulmuş bir işçide, basit bir iş veya herhangi bir hareket veya gayret göstermesinde akciğer kanaması vaki olabilir. Ancak bu kanamanın gerçek sebebi, iş, hareket veya gayret değil, vücutta esasen mevcut bulunan hastalık halidir. İş, küçük bir gayret, dahilde bulunan marazı dışarıya yansıtabilir. Ancak, burada kanamanın sebebi dahili bir olay, yani hastalıktır. Bu nedenle böyle bir durumda, kazadan söz edilemez.¹²

Ancak, zararın mesleki zarar olduğunun açıkça anlaşılması halinde harici etkenin olup olmamasının bir önemi olmadığı ileri sürülmektedir.¹³

Harici sebepler mekanik; düşme, vurma, çarpma, itme, kayma gibi ve sıcaklık ve soğukluk şeklinde ısı ile ilgili nitelikte olması da mümkündür. Zehirli-bulaşıcı mahiyette harici sebeplere de, bakteri, hayvanî ve kimyevî zehirleri örnek gösterebiliriz. Öte yandan, şua ve elektrik akımı hatta yıldırım da harici bir sebeptir.¹⁴

Ani bir olay veya çok kısa bir süre içerisinde olay meydana gelmelidir. Meslek hastalığında zarar veren olay devam eden bir zaman dilimi içerisinde ortaya çıktığından *başlangıç ve sonu sabit olan tek ve bir defalık oluş ani sayıldığından*¹⁵ bunun dışındaki durumlar iş kazası kabul edilmez. Gerçekten iş kazasında kazaya sebebiyet veren işçinin geçirmiş olduğu her kaza, iş kazası sayılmaz. İş kazasının kabul edilebilmesi için, kaza ile görülen iş (hizmet) arasında bir illiyet ve otorite ilişkisi bulunması gerekir.

Bu nedenle işçilerin işyerine işverence toplu olarak görülüp getirilmeleri sırasında vaki trafik kazaları da iş kazası olarak kabul edilmiştir.

b) İlliyet Bağı

Kusura dayanan sorumluluk ilkesi, teknolojik gelişmeler karşısında yetersiz kaldığından, işverenin kusursuz sorumluluğu geliştirilmiştir. Ancak, zararlandırıcı olayın işletmeye özgü bir olaydan doğmadığı durumlarda, işverenin kusursuz sorumluluğundan söz edilemez. Zararlandırıcı olayın iş kazası olması, işverenin sorumluluğu için gerekli şart ise de, yeterli şart değildir. İşverenin sorumlu tutulabilmesi için, işin yürütümü ile olay arasında uygun illiyet bağının kurulabilmesi gereklidir.

Bir kazanın, oluş biçimine göre iş kazası olmasında tereddüt ve ihtilaf olmasa da, işverenin sorumlu tutulabilmesi için, işverenin eylemi ile uğranılan zarar arasında uygun sebep-sonuç bağının bulunması gerekir. Bir olayın sonucun uygun sebebi sayılabilmesi için ise, olayların hayatın olağan akışına göre, meydana gelen sonucu ortaya çıkarmaya elverişli nitelikte bulunması ve

¹⁰ Eren, s. 7-8.

¹¹ Eren, s.10.

¹² Eren s.9.

¹³ Üçışık, Fehim: Türk İş Hukukunda İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Sorumluluğu (Yayınlanmamış Doktora tezi, İstanbul-182, s.96-97; Ayrıca bkz. Eren, s.9, dn.18.

¹⁴ Eren s.9.

¹⁵ Eren, s.10: Ülusan, s.72



sebebin sonucun doğmasını kolaylaştırmış olduğunun genel olarak görülebilir olması gereklidir.¹⁶ Yargıtay, bir olayın ortaya çıkması, görünüşte söz konusu başka olayın meydana gelmiş olmasıyla kolaylaşmış bulunur ise ilk olayın uygun sebep ve sonuç ölçüsüne göre ikincisinin sebebi sayılacağını içtihat etmiştir.¹⁷

Bu bakımdan işçi, işverenin emir ve talimatı (otoritesi) altında bulunduğu bir sırada kazaya uğramışsa illiyet bağı gerçekleşmiş kabul edilir. İşçinin, işverenin emir ve talimatı altında bulunması, kendisine hizmet akdi gereğince yüklenilen işi yapması veya yapmaya hazır olarak beklemesidir. İlliyet bağı, kaza esnasında işverenin işçi üzerindeki hakimiyet ve otorite ilişkisinin mevcut olup olmamasına göre değerlendirilmektedir.¹⁸

Uygun illiyet bağının, tehlike sorumluluğunun söz konusu olduğu hallerde, işverenin davranışı ile zararlandırıcı sonuç arasında da bulunan bağın kesilmemesi olması gerekir. Şayet üçüncü kişinin kasdı veya taksirli de olsa yüzde yüz kusuru varsa illiyet bağı keser. Olay üçüncü kişinin yüzde yüz kusurlu davranışı ile meydana geldiğine göre illiyet bağı kesilmiştir. Dolayısıyla işvereni bu iş kazasından sorumlu tutma imkanı yoktur.¹⁹

İşine giderken yolun karşısına geçmek isteyen işçinin uğradığı trafik kazası, 506 sayılı Kanununun 11/A maddesinde sayılan hallerden olmadığı gibi, olayla iş arasında uygun neden sonuç bağı da bulunmadığından iş kazası olarak kabul edilemez.

İşçinin çalışırken ölmesiyle, bunun bir iş kazası olduğu iddiasını öne sürebilmek ve bu yolla maddi-manevî tazminat isteyebilmek için, kazanın yapılan işle illiyet bağının olması gerekir. Yargıtay, kanun ve tüzüklerin işverene yüklediği veya işin mahiyeti ve hakkaniyeti gereği işverence alınması icabeden tedbirler olduğu halde alınmayan önlem, gösterilmeyen özen arasında mantıklı illiyetin ötesinde uygun illiyet bağına gerekli görmektedir.²⁰

İşçi, işverenin emir ve talimatı altında bulunduğu sürece, hizmet akdine göre borçlanmış olduğu hizmet edimini yerine getirmekte, ifa etmektedir. Bu sebeple, ororite ilişkisinin bulunduğu bir sırada, kazaya uğrayan işçi, hizmet borcunu ifa ederken veya hizmet dolayısıyla kazaya uğramış ise bu sebeple gördüğü iş ile kaza arasında illiyet bağı gerçekleşmiş sayılmaktadır.²¹

2- MESLEK HASTALIĞI

a) Meslek Hastalığının Unsurları

Meslek hastalığının tedrici olarak gerçekleşmesinden dolayı iş kazasından ayrıldığını yukarıda belirttik. O halde önce 506 sayılı Kanununun 11/B maddesindeki tanımı gözden geçirelim: "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir."

Tarife göre, bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için bazı şartların bulunması gerekir: Her şeyden önce bir hastalık (arıza) olmalıdır. İşçinin tedricen tekrarlanan harici bir sebebin etkisiyle maruz kaldığı vücut bütünlüğünün ihlali olayına hastalık (arıza) adı verilmektedir.²²

Bir harici sebeple meslek hastalığını doğuran aynı olayın birden fazla, yani müteaddit defa meydana gelmesi ve vücuda yavaş yavaş etkide bulunması, yani tedrici bir nitelik taşıması gerekir. Ayrıca tedricen tekerrür eder harici sebep; işçinin vücut bütünlüğünü ihlal etmelidir. İşçinin yakalandığı hastalık, örneğin pnömokonyoz, beden bütünlüğü ihlal eden bir hastalıktır. Bu hastalık bilhassa akciğerlerde ve solunum yollarında tahribat yaptığından hastada; öksürük, nefes darlığı, zayıflık, iştahsızlık ve halsizlik görülmektedir. Meslek hastalığının mukadder sonucu, buna tutulan işçinin ölümüdür. İş kazasında ölüm bazı durumlarda harici sebebin oluşuyla birlikte derhal meydana geldiği halde, meslek hastalığında daima hastalığın ilerlemesi sonucu olmaktadır. Ancak, meslek hastalıkları sadece vücudun fizik bütünlüğünde değil; ruh ve sinir bütünlüğünde de arazlar meydana getirmektedir. Bu nedenle vücut bütünlüğünün ihlalden, hem fizik, hem de ruh bütünlüğündeki ihاللer anlaşılmalıdır.²³

¹⁶ Eren, s.13, dn.31.

¹⁷ Yrg. HGK. 9.4.1964, 538, Karahasan, M. Reşit: Tazminat Davaları, İstanbul-1973, s.111; Eren, s.13.

¹⁸ Eren, s.13.

¹⁹ Yrg 9 HD 15.3.1987, 1987/2181-2655.

²⁰ Yrg 9 HD 4.7.1985, 1985/4294-7382, Çelik, s.127-128.

²¹ Eren, s.14.

²² Harici sebep, işçinin vücuduna yabancı ve dışarıdan vaki olan bir ajan veya faktördür... Mesela; ülkemizde en çok görülen meslek hastalığı pnömokonyoz (akciğer toz hastalığı)'nın sebebi, sebest silika ihtiva eden taş ve kömür tozlarının teneffüs edilmesi, yutulmasıdır. İşte burada söz konusu olan hastalığın sebebi haricidir. İşçinin vücuduna yabancıdır. Onun teneffüs ettiği havadaki serbest silika ihtiva eden kömür ve taş tozları, pnömokonyoz hastalığını doğurmakta, meydana getirmektedir. Başka bir deyimle bu hastalık işçinin bedeni veya ruhi yapısında mevcut, dahili bir sebep veya faktörden meydana gelmemektedir. Mesela, ülser hastalığının sebebi dahildir. Bu hastalıkta harici bir sebep söz konusu olmamaktadır.Bkz. Eren, s.24.

²³ Eren, s.27.



Ölüm sebebinin Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü hükümleri göz önünde tutularak resmi bir sağlık kuruluşunca tesbiti gerekir. Sağlık İşlemleri Tüzüğünde hangi hastalıkların işyeri şartlarından meydana geldiği gösterilmiştir ve bunlar meslek hastalığı olarak yer almaktadır. Bu tüzüğe ekli listede yer almayan herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için işyeri şartlarından doğduğunun kesin olarak tesbiti gerekir.

b) İlliyet Bağı

Bir hastalığın, meslek hastalığı olarak nitelendirilebilmesi için bu hastalık ile görülen iş arasında uygun illiyet bağı bulunmalıdır. Bununla beraber hemen belirtelim ki, meslek hastalıklarında işçi, işverenin emir ve talimatı (otoritesi) altında çalışıyor ve çalıştığı işyerinin durumu hastalık oluşturmaya uygun bulunuyorsa, uğranılan hastalık esasen meslek hastalığıdır. Pozitif hukukumuzda hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı, 506 sayılı Kanunun 11. maddesinin (B) fıkrasının son bendinde "bu kanuna göre tesbit edilmiş olan hastalıklar listesi hükmü gereğince Sosyal Sigorta İşlemler Tüzüğünde düzenlenmiş bulunmaktadır.(SSK m. 135/A-f). Bu listede bulunmayan hastalıkların meslek hastalığı sayılmayacağı konusunda çıkan uyuşmazlıklar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanacaktır.(SSK. m. 11/son). Meslek hastalığı ile görülen iş arasındaki illiyet bağı, işçinin zararlı ajana maruz kalma süresine "yükümlülük süresi" ne göre belirlenir.²⁴

Meslek hastalıklarının gösteren listede yükümlülük süresi gösterilmektedir. Bunun için işçinin o işyerinde çalıştığı süre ile daha önce çalıştığı işyerlerinin durumu araştırılıp sonucuna göre hangi işverenin işyerinde meslek hastalığına yakalandığının tesbiti gerekir.

Ölümün işyeri şartlarından oluşan hastalık neticesinde meydana geldiği kesin olarak belirlenemediği ve doktor raporunda, "işyeri şartlarından dolayı oluşan hastalığa yakalandığı ve bu hastalığa bağlı olarak ölmüş olabileceği kanaati heyetimizde oluşmuştur" denildiğinde, böyle bir mütaalanın ölüm sebebinin kesinlikle açıklığa kavuşturduğundan söz etmek mümkün değildir. İşverenin maddi ve manevi tazminatdan sorumlu tutabilmesi için ölümün iş şartlarıyla yani meslek hastalığına bağlı olarak meydana geldiğinin kuşkuyla yer bırakmayacak şekilde belirlenmiş olması gerekir.

IV- KUSURUN BELİRLENMESİ

İş kazası veya meslek hastalığının oluşumunda işverenin sorumlu olması için kusurlu olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Her ne kadar işverenin işçi veya hak sahiplerinin sigortaca karşılanmayan zararlarından hiçbir kusuru olmasa ve olay kaçınılmaz da bulunsa sorumlu olacağı görüşü (risk nazariyesi) Yargıtay'ca kabul edilmiş²⁵ ise de bu durumda işvereni kusurlu olduğu durumlardaki gibi zararın tamamından sorumlu tutmanın hak ve nasafet kurallarınada aykırı olacağı görüşüyle BK. m. 43'e göre hakim tazminatı indirebileceği benimsenmiştir.²⁶ Kaldı ki işverenin zararın doğmasına sebep olan tehlike ile hiçbir bağlantısının olmaması risk nazariyesinin de uygulanmasına imkan vermez.²⁷

²⁴ Eren s.29.

²⁵ Yrg. İçt. Bir. Krl. 27.3.1957, 1/3

²⁶ Çelik, s.129, dn.93

²⁷ Yrg 9 HD 24.5.1973, E: 1972/46219, K: 1973/1804, İşveren D., Temmuz-1973, s.14-15: Çelik, s.129, dn.93/a.



AVRUPA BİRLİĞİNE TAM ÜYELİK SÜRECİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Türkiye, Tanzimat'tan bu yana Batı'ya yönelmiş dünyadaki tek müslüman ülkedir. Ayrıca, Türkiye, laik ve demokratik ilkeleri benimsemiş, Batı dünyası ile ortak sınıra sahip ve ona komşu olan, Avrupa Birliği ülkeleri ile tarihi ilişkileri bulunan, dünya üzerinde mevcut 46 İslam ülkesi arasında ekonomik, politik, sosyal, kültürel ve sportif alanlarda en gelişmişler arasında yer alan, hayat tarzı olarak kendi kültürünü koruyarak Batı'yı seçmiş olan bir ülkedir.

Büyük önder Atatürk'ün ifade ettiği gibi Türkiye, Batı'ya yönelmiş bir ülkedir. Atatürk, 29 Ekim 1923 tarihinde bu konudaki tercihi şöyle açıklamıştır: "Memleketimizi asrileştirmek istiyoruz. Bütün çalışmamız, Türkiye'de asri ve batılı bir hükümet vücuda getirmektir.. Medeniyete girmeyi arzu edip de Batı'ya yönelmemiş millet hangisidir?" Türkiye, yukarıda belirtilen nitelikleri itibarıyla Avrupa Birliği'ne tam üye olmak için gerekli adımı atmış, fakat henüz hedeflenen amaca ulaşamamıştır.

Türkiye Cumhuriyeti, kuruluşundan bu yana gerek global ve gerekse bölgesel entegrasyon hareketlerine önem vermiş ve bu hareketlere katılmıştır. Bu çerçevede, Türkiye'nin yer aldığı en önemli bölgesel entegrasyon hareketi, Avrupa bütünleşmesidir. Türkiye'nin bu süreçte dahil oluşu, 1964 yılında yürürlüğe giren Ankara Anlaşması ile resmen başlamıştır.

1970'li yıllarda, tüm dünyada yaşanan ekonomik sıkıntılara paralel olarak Türkiye, büyük ölçüde içine kapanmış ve bir yandan ekonomide ağırlıklı olarak ithal ikamesine dayalı bir sistemi benimserken, aynı zamanda Avrupa Ekonomik Topluluğu'na yönelik yükümlülüklerini dondurarak bir anlamda ilişkilerini askıya almıştır.

1980'li yıllarda ise, Türkiye'de, piyasa ekonomisine, serbest rekabete ve dışa açılmaya dayalı yeni bir ekonomik sisteme geçiş çabaları ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda, AET ile ilişkileri de normale döndürebilmek amacıyla, askıya alınmış bulunan yükümlülükler, hızlandırılmış bir takvimle yeniden yerine getirilmeye başlanmıştır. Tüm bu çabalar, birbirinden bağımsız olarak alınan kararların sonuçları değil; Türkiye'nin ekonomisini libere etmek, dünya ekonomisine entegre olmak ve dolayısıyla gelişme düzeyini artırmak hedefinin birer parçasıdır.

Bu çerçevede, Türkiye, 1.1.1996 tarihi itibarıyla Avrupa Birliği ile bir gümrük birliği oluşturmuştur. Türkiye açısından gümrük birliğinin önemi, Avrupa bütünleşme sürecinin içinde geri dönülmez biçimde yer alması açısından üstleneceği rol çerçevesinde, gerek ekonomisini ve gerekse sanayiini dünya koşullarına uydurmasında sağlayacağı katkılardan dolayı ortaya çıkmaktadır.

Avrupa Birliği'nin, Aralık-1999'da gerçekleştirilen Helsinki zirvesinde, Türkiye'ye resmen aday ülke statüsü tanınması sonucunda, 2000 yılı içerisinde Avrupa Birliği tarafından, Türkiye için Katılım Ortaklığı Belgesi hazırlanarak onaylanmış ve ardından Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti tarafından Türkiye Ulusal Programı hazırlanarak, Türkiye'nin kısa ve orta vadede yerine getirmesi gerekli olan öncelikler ve mevzuat uyumu programı belirlenmiştir.

Avrupa Birliği bünyesinde, iş sağlığı ve güvenliği konuları gündemin üst sıralarında bulunmakta ve çok büyük önem ifade etmektedir. Gerçekten, halen Avrupa Birliği ülkelerinde yılda 10 milyon işçi meslek hastalığına yakalanırken, 8000 işçi de iş kazalarında hayatını kaybetmektedir. Bu durum, Topluluğa üye tüm ülkelerin mücadele ettiği bir sorundur. İş sağlığı ve güvenliği konusunun Topluluk gündeminin üst sıralarına yerleşmesi, sadece insani nedenlerle olmamış, maddi kayıplar da itici gücü oluşturmuştur. Avrupa Birliği'nin kuruluş aşamasında 1957 yılında imzalanan Roma Antlaşması ile üye ülkeler arasında gümrük birliği esasına dayanan bir ortak pazar oluşturulması hedeflenmişken, 1987 tarihinde imzalanan Avrupa Tek Senedi ile 1.1.1993 tarihinden itibaren üye ülkeler arasında, malların, kişilerin, hizmetlerin ve sermayenin serbest dolaşımını öngören tek pazar uygulaması başlatılmıştır. Malların ve kişilerin serbest dolaşımının tam olarak gerçekleştirilmesi için, sağlık ve güvenlik standartlarının uyumlaştırılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, malların teknik spesifikasyonlarının sağlık ve güvenlik gereksinimlerini yeterince dikkate almamasından kaynaklanabilecek sosyal damping etkisinin, dolayısıyla haksız rekabet koşullarının önlenmesi de amaçlanan bir diğer husus olmuştur.

Türk mevzuatının Avrupa Birliği müktesebatıyla iş sağlığı ve güvenliği yönünden de uyumlu hale getirilebilmesi için, 1475 sayılı İş Kanunu'nun ilgili hükümlerinde değişiklikler yapan bir Kanun Tasarısı Taslağı hazırlanmıştır. Bu taslağa bağlı olarak, Bakanlığımız İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından, bir çerçeve tüzüğü olarak, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Tüzüğü hazırlanmaktadır. Çerçeve tüzük, Avrupa Birliği'nin 89/391 sayılı çerçeve direktifi kapsamında bulunan direktifler ile bu kapsamda olmamakla birlikte, Avrupa Birliği müktesebatı içerisinde bulunan diğer direktif ve kararları (Decision) dikkate alacak şekilde düzenlenmektedir. Halen, bu bağlamdaki yönetmeliklerin hazırlanması çalışmaları da sürdürülmektedir.

Ünsal ERDEM

Maden Mühendisi
Baş İş Müfettişi



Avrupa Birliği hukukunda, tüzükler genel karakterli ve bütün hükümleri ile bağlayıcı olan ve doğrudan uygulanma özelliği olan tasarruflardır. Tüzükler, Avrupa Birliğine üye olan 15 devleti de kesin olarak bağlar. Buna göre, tüzükler, hem şekil, hem de maddi içerik olarak ortak hukuk meydana getirirler. Klasik uluslar arası hukukta, uluslar arası hukukun iç hukukta hüküm ve sonuç doğurması doğrudan olmayıp, onay kanunları ile transforme edilmesi gerekirken, Avrupa Birliği hukukunda (supranasyonal hukuk-uluslarüstü hukuk) yer alan tüzükler, iç hukuk alanında doğrudan uygulanma özelliği taşımaktadır.

Avrupa Birliği hukukunda yer alan direktifler, amaç bakımından bağlayıcı olmakla birlikte, şekil ve yöntem bakımından üye devletlere takdir hakkı tanır. Örneğin, bir direktif, maddi özelliği korunmak kaydıyla, bir üye devlette kanunla, başka bir üye devlette ise tüzük veya yönetmelik ile geçerli kılınabilir. Buna göre, direktifler, iç hukukta hiçbir zaman direktif olarak geçerli olmamaktadır. Direktiflerin amacının yerine getirilmesi ve bu amacın bir düzenlemeyle yürürlüğe konulması için belli bir süre öngörülür. Bu yapılmadığı takdirde, Topluluk Hukuku ihlali ortaya çıkar. Bu durumda, Avrupa Birliği Adalet Divanı tarafından alınan kararlar, ilgili üye devlette yürürlüğe konulmamış olan direktif doğrudan uygulanma özelliği kazanır.

Avrupa Birliği hukukunda yer alan kararlar (Decision) ise belli bir konuda Avrupa Birliği kurumları tarafından alınan ve bağlayıcı özellik taşıyan hukuki düzenlemelerdir. Bu kararlar, üye devlet nezdinde iç hukukta düzenleme yapıldıktan sonra uygulanır.

Avrupa Birliği bünyesinde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak bugüne kadar çıkarılmış olan ve iç mevzuatımızda da bulunan veya bulunması gereken tüzük, direktif ve kararlar şunlardır:

1-2062/94/EC sayılı ve bunu tadil eden 1643/95/EC sayılı Konsey Tüzükleri:

İşyerinde Çalışanların Sağlık ve Güvenliği İçin Bir Avrupa Ajansı Kurulması Hakkında Konsey Tüzükleri.

2-89/391/EEC sayılı Konsey Direktifi:

İşyerinde Çalışanların Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik İyileştirilmiş Önlemlerin Alınmasının Teşvikine İlişkin Konsey Direktifi (Çerçeve Direktif)

3-89/654/EEC sayılı Konsey Direktifi:

İşyerlerinde Asgari Sağlık ve Güvenlik Gereklere Hakkında 30 Kasım 1989 tarihli Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında ilk direktif)

4-89/655/EEC sayılı Konsey Direktifi:

İş Araç ve Gereçlerinin İşyerinde Çalışanlar Tarafından Kullanılması İçin Asgari Sağlık ve Güvenlik Gereklere Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında ikinci direktif)

5-89/656/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerinde Çalışanlar Tarafından Kullanılması İçin Asgari Sağlık ve Güvenlik Gereklere Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında üçüncü direktif)

6-90/269/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Çalışanların Özellikle Sırt İncinmelerine Neden Olabilecek El İle Yükleme ve Boşaltma İşlerinde Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hakkında tarihli Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında dördüncü direktif)

7-90/270/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Ekranlı Araçlar İle Çalışmalarda Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşullarına İlişkin tarihli Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında beşinci direktif)

8-90/394/EEC sayılı ve bunu tadil eden 97/42/EEC sayılı ve 99/38/EEC sayılı Konsey Direktifleri:

Çalışanların İşyerinde Kanserojenlere Maruz Kalmaları İle İlgili Risklerden Korunmasına İlişkin Konsey Direktifleri (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında altıncı direktif)

9-90/679/EEC sayılı ve bunu tadil eden 93/88/EEC sayılı, 95/30/EEC sayılı, 97/59/EEC sayılı ve 97/65/EEC sayılı Konsey Direktifleri:

Çalışanların Biyolojik Maddelere Maruz Kalmaları İle İlgili Risklerden Korunmaları Hakkında Konsey Direktifleri (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında yedinci direktif)

10-92/57/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Geçici veya Hareketli İnşaat Sitelerinde Asgari Sağlık ve Güvenlik Gereksinimlerinin Uygulanması Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında sekizinci direktif)

11-92/58/EEC sayılı Konsey Direktifi:

İşyerinde Güvenlik ve/veya Sağlık İşaretleri İçin Asgari Gereksinimler Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında dokuzuncu direktif)



12-92/85/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Gebe veya Emzikli Kadınların İşyerindeki Sağlık ve Güvenliklerinin İyileştirilmesine İlişkin Asgari Önlemlerin Belirlenmesi Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında onuncu direktif)

13-92/91/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Kıyılarda ve Açık Denizlerde Sondaj Yoluyla Maden Çıkaran Endüstrilerde Çalışanların Sağlık ve Güvenlik Korumasının Geliştirilmesi İle İlgili Asgari Gereksinimler Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında onbirinci direktif)

14-92/104/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Yerüstü ve Yeraltı Madencilğinde Çalışanların Sağlık ve Güvenlik Korumasının Geliştirilmesi İle İlgili Asgari Gereksinimler Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında onikinci direktif)

15-93/103/EC sayılı Konsey Direktifi:

Balıkçı Teknelerinde Çalışanların Asgari Sağlık ve Güvenlik Gereksinimlerine İlişkin Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında onüçüncü direktif)

16-98/24/EC sayılı Konsey Direktifi ve 2000/39/EC sayılı Komisyon Direktifi:

Kimyasal Maddelerle Yapılan Çalışmalarda Çalışanların Sağlık ve Güvenliğinin Korunmasına İlişkin Konsey Direktifi ve Bu Direktifin Uygulanmasındaki Belirli Mesleki Maruz Kalınan Sınır Değerlerin İlk Listesinin Oluşturulması Hakkında Komisyon Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında ondördüncü direktif)

17-99/92/EC sayılı Konsey Direktifi:

Patlayıcı Ortamlarda Oluşan Muhtemel Risklere Karşı Çalışanların Sağlık ve Güvenliğinin Korunması Hakkında Konsey Direktifi (89/391/EEC sayılı çerçeve direktif kapsamında onbeşinci direktif)

18-80/1107/EEC sayılı ve bunu tadil eden 88/642 sayılı Konsey Direktifleri:

İşyerinde Fiziksel, Kimyasal ve Biyolojik Maddelere Maruz Kalma İle İlgili Risklerden Çalışanların Korunması Hakkında Konsey Direktifleri

19-82/605/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Çalışma Esnasında Metalik Kurşuna ve Bu Maddenin İyonik Bileşenlerine Maruz Kalmaya Bağlı Risklere Karşı Çalışanların Korunması Hakkında Konsey Direktifi (80/1107/EEC sayılı direktif kapsamında ilk direktif)

20-83/477/EEC sayılı ve bunu tadil eden 91/382/EEC sayılı Konsey Direktifleri:

İşyerinde Asbeste Maruz Kalmaktan Ortaya Çıkabilecek Risklerden Çalışanların Korunması Hakkında Konsey Direktifleri (80/1107/EEC sayılı direktif kapsamında ikinci direktif)

21-86/188/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Çalışma Esnasında Gürültüye Maruz Kalmaya Bağlı Risklere Karşı Çalışanların Korunması Hakkında Konsey Direktifi (80/1107/EEC sayılı direktif kapsamında üçüncü direktif)

22-88/364/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Bazı Özel Maddelerin ve/veya Bazı Çalışma Şekillerinin Yasaklanması Suretiyle Çalışanların Korunmasına İlişkin Konsey Direktifi (80/1107/EEC sayılı direktif kapsamında dördüncü direktif)

23-91/322/EEC sayılı ve 96/94/EEC sayılı Komisyon Direktifleri:

Çalışma Sırasında Fiziksel, Kimyasal ve Biyolojik Maddelere Maruz Kalmaya Bağlı Risklere Karşı Çalışanların Korunmasına İlişkin 80/1107/EEC sayılı Konsey Direktifinin Uygulanmasında Gösterge Niteliğindeki Sınır Değerlerin Listelerinin Oluşturulmasına İlişkin Komisyon Direktifleri

24-57/831/ECSC sayılı Bakanlar Konseyi Kararı:

Madenlerde Güvenlik Komisyonunun Çalışma Usulü Kuralları ve Başvurma Dönemleri Hakkında Bakanlar Konseyi Kararı

25-65/322/ECSC sayılı Üye Devletler Hükümet Temsilcileri Kararı:

Madenlerde Güvenlik Komisyonu İle İlgili 57/831/ECSC sayılı Bakanlar Konseyi Kararını Tadil Eden Özel Bakanlar Konseyi Toplantısı Kararı

26-74/325/EEC sayılı Konsey Kararı:

İşyerinde Sağlık, Hijyen ve Güvenlik Koruması Üzerine Danışma Komitesi Kurulması Hakkında Konsey Kararı

27-74/326/EEC sayılı Konsey Kararı:

Tüm Mineral Zenginleştirme Tesisleri İçin Madenlerde Sağlık ve Güvenlik Komisyonunun Sorumluluklarının Genişletilmesi Hakkında Konsey Direktifi

28-78/610/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Vinilklorid Monomerine Maruz Kalan Çalışanların Sağlıklarının Korunması Hakkında Üye



Devletlerin Yasalarının, Tüzüklerinin ve İdari Düzenlemelerinin Yakınlaştırılması Hakkında Konsey Direktifi

29-82/130/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Grizulu Madenlerde Patlayabilir Ortamlarda Elektrikli Cihazların Kullanılmasına İlişkin Üye Devletler Mevzuatının Yakınlaştırılması Hakkında Konsey Direktifi

30-82/501/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Bazı Endüstriyel Faaliyetler Sonucu Meydana Gelebilecek Büyük Kazalara İlişkin Konsey Direktifi

31-88/383/EEC sayılı Komisyon Kararı:

İşyerinde Sağlık, Hijyen ve Güvenlik İle İlgili Bilgilendirmenin Geliştirilmesinin Sağlanmasına İlişkin Komisyon Kararı

32-90/641/Euratom sayılı Konsey Direktifi:

Dışarıda Çalışan ve Kontrol Edilmiş Alanlardaki Aktiviteleri Sırasında İyonizan Radyasyon Riskine Maruz Kalan İşçilerin İşlemsel Korunması Hakkında Konsey Direktifi

33-91/383/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Belirli Süreli veya Geçici Olarak İstihdam Edilenlerin İşyerindeki Sağlık ve Güvenliklerinin Geliştirilmesinin Desteklenmesi İle İlgili Ek Tedbirler Hakkında Konsey Direktifi

34-92/29/EEC sayılı Konsey Direktifi:

Seyir Halindeki Gemilerde Daha İyi Tıbbi Hizmet Verilmesi İçin Gerekli Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hakkında Konsey Direktifi

35-96/82/EC sayılı Konsey Direktifi ile 98/433/EC sayılı ve 99/314/EC sayılı Komisyon Kararları:

Tehlikeli Maddeleri Ortaya Çıkarabilecek Başlıca Kaza Risklerinin Kontrol Edilmesi Hakkında Konsey Direktifi ile Bu Direktifin 9. Maddesindeki Muafiyetler İçin Uyumlaştırma Kriteri Hakkındaki Komisyon Kararı ve yine Aynı Direktif İle İlgili Soru Formu Hakkındaki Komisyon Kararı.

Diğer taraftan, 1/95 sayılı Ortaklık Konseyi Kararı çerçevesinde, ticaretteki teknik engellerin kaldırılmasına yönelik olarak Dış Ticaret Müsteşarlığı tarafından hazırlanan "Ürünlerle İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun Tasarısı" Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmuştur. Bu tasarı bağlamında, kişisel korunma donanımları ile ilgili bir yönetmelik taslağı da Bakanlığımız tarafından hazırlanmış olup taslak üzerindeki çalışmalar sürdürülmektedir.

Avrupa Birliği'nin Helsinki zirvesinde Türkiye'ye aday ülke statüsü tanınması sonucunda, Türkiye'nin de diğer 14 aday ülke gibi, Avrupa Birliği'nin tüm ajanslarına katılımının sağlanması da kararlaştırılmıştır. Buna göre, Türkiye, Avrupa Birliği'nin toplam 11 ajansından birisi olan, "Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı'na katılmak üzere, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü bünyesinde gerekli alt yapısını oluşturmuştur. Türkiye'nin ulusal merkezi olarak resmîyet kazanan İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, ulusal düzeyde elde edilecek enformasyonu koordine etmek ve Ajans'a aktarmaktan sorumlu olacaktır.

Avrupa Birliği nezdindeki Türkiye Ulusal Programı ile ilgili olarak, kısa vadede mevzuat uyumuna yönelik hazırlıkların sürdürülmesi ve Avrupa Birliği'nin iş sağlığı ve güvenliği alanındaki ajansına gözlemci statüde katılımın sağlanması öngörülmekte, orta vadede ise mevzuat uyumu hazırlıklarının tamamlanması ve gerçekleştirilmesi öngörülmektedir.

Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti tarafından hazırlanan VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin geliştirilmesi, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ölçüm, meslek hastalıklarının ortaya çıkarılması, işyeri hekimliği, danışmanlık, eğitim hizmetleri, meslek hastalıkları hastaneleri, denetim vb. hizmetlerin yeniden yapılandırılması ve geliştirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının Avrupa Birliği ve ILO normları dikkate alınarak yenilenmesi, sosyal tarafların da yer alacağı bir danışma (sosyal diyalog) müessesesi olarak Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Meclisi'nin oluşturulması öngörülmüştür.

Avrupa Birliği Parlamentosu tarafından Türkiye için Katılım Ortaklığı Belgesi'nin onaylanmasının ardından, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin hazırladığı "Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı", Bakanlar Kurulu tarafından kabul edildikten sonra Avrupa Birliği Komisyonuna sunulmuştur. Ulusal program çerçevesinde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü bünyesinde sürdürülen müktesebat uyumu çalışmaları da kısa vadede tamamlanacaktır. Dolayısıyla, iş sağlığı ve güvenliği alanında Avrupa Birliği normlarına erişilebilmesi için öncelikle yerine getirilmesi gerekli olan müktesebat uyumu aşaması geçilmiş olacaktır.



DELİ DANA HASTALIğI BOVINE SPONGIFORM ENCEPHALOPTY (BSE)

Santral Sinir Sisteminde (SSS) akut infeksiyon hastalığı yapan birçok mikroorganizma vardır. SSS'nde nörodejeneratif bozukluğa neden olan bir grup vardır ki; hem inkubasyon dönemi uzun hem de ölümlü sonuçlanmaktadır. İlk defa İzlandalı bir patolojist olan Bjorn Sigurdsson tarafından 1954 yılında bu hastalık grubuna "yavaş infeksiyonlar" adı verilmiştir. Daha sonra yavaş infeksiyonların iki farklı etken; virüsler ve prionlar tarafından oluşturulduğu gösterilmiştir.

BSE yani deli dana hastalığı yavaş infeksiyon grubunda yer alan ve etkeni scrapie prionu olan ve ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır.

BSE etkeni olan prionlar, nöronlarda özellikle astrosit ve glial hücrelerde aktif olarak çoğalma özelliğine sahiptir. Ayrıca birçok kimyasal ve fiziksel ajanlara karşı oldukça dirençlidir. Örneğin % 1,5'lik hipoklorid solüsyonuna, %1'lik sodyum dodesil sülfat ve 2 merkaptolanol solüsyonlarına duyarlı olup formaldehite dirençlidir. Ayrıca yüksek ısı derecesine direnç gösterip, kesin ve tam inaktivasyon ancak 138°C ve üzerinde olmaktadır.

Scrapie prionu ile infekte koyun eti ve kemikleri ile hazırlanan yemlerle sığırın beslenmesi sonucu BSE son yıllarda özellikle İngiltere'de bir salgın olarak ortaya çıkmıştır. Bilinmelidir ki; Scrapie uzun yıllardır bilinen İngiltere ve bazı Avrupa ülkelerinde koyunları etkileyen bir prion hastalığıdır. Ağız yolu ile alınan Scrapie prionu sığırın SSS'ne giderek hastalık oluşturmaktadır. Etkilenen sığırın beyin nöronlarında vakualizasyon ve spongiform (süngerimsi) değişiklikler saptanmıştır.

Sığır için scapieli koyunlardan alınan katkı yemleri 1981 yılı öncesi yüksek ısı ve basınçla hazırlanarak scrapie prionları inaktive edilmekteydi. Ancak enerji tasarrufunun uygulandığı 1981 yılından sonra bu ısı derecesi düşürüldü ve prionlar inaktive olamadan ağız yolu ile danalara geçmiş oldu.

İlk olarak BSE vakası 1987 yılında Wells ve arkadaşları tarafından hayvanların beyinlerindeki gri cevherinde özellikle nörofillerde süngerimsi değişikliklerle ortaya konulmuştur.

BSE'nin hayvanlardaki inkubasyon dönemi 2,5 yıldan 8 yıla kadar değişmektedir. Hayvanlarda hastalığın belirtileri yürüyüş ve davranışlarda bozukluk, ürkeklik, sinirlilik hali, ön ayakları ile toprağı kazma, saldırganlık, süt veriminde azalma ve kilo kaybıdır. Hayvanlarda infektivitesi en fazla olan organ beyindir. Kas eti yenmesi ile insanlara bulaşması ise söz konusu değildir. 1996 yılı verilerine göre İsviçre, İrlanda, Portekiz, Fransa, Almanya, İtalya, Kanada, Falkland Adalarında hayvanların BSE'den etkilendiği belirtilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ustaçelebi, Ş., Güncel Bilgiler Işığında İnfeksiyon Hastalıkları, 1998; 119-129
2. Lantos PL. From Slow Virus to Prion. A review of spongiform encephalopathies, Histopatoloji, 1992;20;1-11
3. Sawcer SJ. Creutzfeldt Jakap disease in an individual occupationally exposed to BSE, 1993; 341-642



MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK ENSTİTÜSÜ

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (Institution of Occupational Safety and Health-IOSH), İngiltere'de 1945 yılında kurulmuştur. O tarihte, Kraliyet Derneği'nin bir bölümü olarak kazaların önlenmesi amacıyla, Endüstriyel Güvenlik Memurları Enstitüsü (IISO) olarak oluşturulmuştur. Bu enstitü, 1981 yılında, IOSH olarak yeniden adlandırılmıştır. İzleyen yılda ise, Kent Güvenlik Memurları Enstitüsü, IOSH ile birleşmiştir.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, çalışanların işyeri ortamındaki tehlikelerden kendilerini ve iş arkadaşlarını koruma bilincini oluşturmak suretiyle mesleki sağlık ve güvenliği sağlar. Aslında, modern yasal çerçeve de, çalışma ortamının tüm dallarında sağlık ve güvenlik yönetimini gerektirmektedir.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, endüstri ve ticaret yaşamında, küçük şirketlerden çok uluslu dev şirketlere kadar, 24.000'in üzerinde bireysel üyeyi temsil etmektedir.

Mesleki sağlık ve güvenlik profesyonelleri, sağlık tehlikelerine maruz kalmayı ve kaza risklerini en aza indirmek için, direktörler, menajerler ve takım liderleri ile çalışır. Sağlık ve güvenlik profesyonelinin rolü, sektörden sektöre ve küçük organizasyonlardan büyük olanlarına kadar değişim gösterir. Gerçekten mesleki sağlık ve güvenlik, birden fazla disipline sahip olan bir alandır. Bu disiplinler, mesleki hijyen, ergonomi, risk yönetimi, güvenlik denetimi ve çevre sağlığı vb. gibi dalları kapsamaktadır. Bu bağlamda, sağlık ve güvenlik danışmanları, kombine teknik ve bilim uzmanlarına ihtiyaç duyarlar. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü'nün yüzde beşi, denetim ve güçlendirme memuru olarak görev yaparlar ki onlar, yerel otoriteler adına sağlık ve güvenlik yönetimini tesis etmek için çalışırlar.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü'nde tüzel seviyede ve tüzel olmayan seviyede olmak üzere iki tip üyelik söz konusu olmaktadır. Her tam zamanlı bir sağlık ve güvenlik uygulayıcısı, IOSH'in tüzel üyesi niteliğini kazanmaktadır. IOSH üyeliği, akademik nitelik, deneyim ve başarı kombinasyonunu gerektirmektedir. Uygulayıcılar, kurul seviyesinde, sağlık ve güvenlik üzerine olan yönetim politikasının formülasyonunu ve yerine getirilmesini tavsiye ederler. Yorumlama ve yasal iletişim gereksinimleri de, uygulayıcıların rolünün bir parçasıdır. Sağlık ve güvenlik danışmanları ise en üst pozisyonda görev yaparlar.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, bilgilendirme, yayınlar çıkarma, mesleki geliştirme kursları ve konferanslar düzenleme, eğitim faaliyetleri, iletişim ağları kurma, yasa ve sigorta danışma servisleri oluşturma, sağlık güvenlik uygulayıcılarının kaydı, sağlık ve güvenlik danışmanlarının kaydı ve akademik ve teknik konularda ödüllendirme gibi konularda faaliyet göstermektedir. Enstitü, ayrıca, gerek Birleşik Krallık'taki ve gerekse denizaşırı ülkelerdeki aktif şubeler ağı vasıtasıyla workshop'lar, konferanslar ve yerel üyeler için site ziyaretleri de düzenlemektedir.





RESİM YARIŞMASI

Genel Müdürlüğümüzce 7-11 Mayıs 2001 tarihleri arasında yurt içi ve yurtdışından ilgili kurum ve kuruluşların temsil edildiği geniş katılımlı bir "Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı" düzenlenmiştir.

Bu konferansın amaçlarından biri de geleceğin çalışanları olarak genç kuşaklarımızın konuyla ilgilenmelerini ve sonuçta iş sağlığı ve güvenliği açısından bilinçlenmelerini sağlamak olup konferans etkinlikleri çerçevesinde ülke genelinde Meslek Liseleri ve Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencileri arasında "İş Sağlığı ve Güvenliği" konusunda resim yarışması düzenlenmiştir.

Bu yarışmaya; Meslek Liselerinden 74, Çıraklık Eğitim Merkezlerinden 36 öğrenci katılmıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü Vedat Reha MERT, Genel Müdür Yardımcısı Dr. Rana GÜVEN, Uzman Handan ŞEN, Ressam Hikmet ÇETİNKAYA ve Ressam Vedat ÖRS'den oluşan seçici kurul üyeleri 05/01/2001 tarihinde toplanarak öğrencilerden gelen resimleri değerlendirmeye almış ve değerlendirme sonunda;

Meslek Liselerinden;

- **Birinciliğe;** Nuran ÖZTÜRK, Sinop Anadolu Meslek Lisesi
- **İkinciliğe;** Gökhan CANSEVER, Manavgat Anadolu Meslek ve Kız Meslek Lisesi
- **Üçüncülüğe;** Sevcan GÜVEN, Zonguldak Anadolu Meslek ve Kız Meslek Lisesi

Mansiyonlar;

- Merve AKÇALI, Bornova Anadolu Meslek Lisesi
- İbrahim KUTLUCAN, Atatürk Teknik Anadolu Meslek ve Meslek Lisesi
- Eyüp AÇIK, Kahramanmaraş Anadolu Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi

Çıraklık Eğitim Merkezinden;

- **Birinciliğe;** Cengiz NAS, Pendik Çıraklık Eğitim Merkezi
- **İkinciliğe;** Hakan UMUT, Pendik Çıraklık Eğitim Merkezi
- **Üçüncülüğe;** Tacettin BAŞ, Pendik Çıraklık Eğitim Merkezi



RESİM YARIŞMASI BİRİNCİSİ
Cengiz NAS
Pendik Çıraklık Eğitim Merkezi

Mansiyon;

- Eyüp KABA, Pendik Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencileri ödüle layık görülmüşlerdir.

Sayın Hikmet ÇETİNKAYA ve Sayın Vedat ÖRS'ün gösterdikleri ilgiye teşekkür ederiz.

Sevgili öğrencilerimizi kutlar, başarılarının devamını dileriz.

RESİM YARIŞMASI BİRİNCİSİ
Nuran ÖZTÜRK
Sinop Anadolu Meslek Lisesi



ULUSAL İŞ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ GÜNLERİ

KONU BAŞLIKLARI

- İŞ SAĞLIĞI KAVRAMI, DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE DURUM
- İŞYERİ HEKİMLERİNİN İŞ SAĞLIĞI ALANINDAKİ ROLÜ
- KÜRESELLEŞME VE İŞ SAĞLIĞI ALANINA ETKİLERİ

27-28-29 NİSAN 2001
BUTLUK KÜLTÜR MERKEZİ / BURSA

2. DUYURU

Bursa Tabip Odası ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ile 27-29 Nisan 2001 tarihleri arasında Bursa'da gerçekleştirilen Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri toplantısında, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü Sayın Vedat Reha MERT de, Çalışma Bakanlığının İş Sağlığı Alanına Bakışı başlıklı bir konuşma yapmıştır.

Meslek Hastalıkları - İş Kazaları Araştırma ve Önleme Vakfı tarafından 4-9 Mayıs 2001 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Haftası Etkinlikleri açılışında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Yaşar OKUYAN açılış konuşmasını yapmıştır.

MESKA 2001
MESLEK HASTALIKLARI - İŞ KAZALARI
ARAŞTIRMA VE ÖNLEME VAKFI
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ
HAFTASI ETKİNLİKLERİ
4 - 9 Mayıs 2001

İş Sağlığı İş Güvenliği
Kongresi ve Sergisi

11 - 12 Mayıs 2001

Cahit Sıralı Üniversitesi
Meslek Okulu / ANKARA

KONGRE PROGRAMI

TMMOB
makina mühendisleri odası

TMMOB Makina Mühendisleri Odası tarafından 11-12 Mayıs 2001 tarihleri arasında, İş Sağlığı - İş Güvenliği Kongresi ve Sergisi düzenlenmiştir.



TEKEL DIŞI BIRAKILAN PATLAYICI MADDELER TÜZÜĞÜ DEĐIŐIKLİĐİ

9 Mayıs 1955 tarih ve 6551 sayılı "Barut ve Patlayıcı Maddelerle Silah ve Teferruatı ve Av Malzemesinin İnhisardan Çıkarılması Hakkında Kanun"un 2. maddesi gereğince, 29 Eylül 1987 tarihinden itibaren yürürlüğe konulmuş olan, "Tekel Dışı Bırakılan Patlayıcı Maddelerle Av Malzemesi ve Benzerlerinin Üretimi, İthalı, TaŐınması, Saklanması, Depolanması, SatıŐı, Kullanılması, Yok Edilmesi, Denetlenmesi Usul ve Esaslarına İlişkin Tüzük" 14 Mayıs 1999'da yapılan ilk deĐiŐikliĐin ardından, 23 Mayıs 2001 tarihinde yeniden deĐiŐtirildi. Önemli deĐiŐikliklerin yürürlüğe konulduğu Tüzüğün 19. maddesinde, daha önceki geçici maddelerin yürürlükten kaldırıldığı belirtilerek yeniden düzenlenen geçici madde 1 ile; Tüzük kapsamına giren patlayıcı maddelerin üretildiği, iŐlendiĐi ve depolandığı işyerleri ile bunlara ait veya bağımsız patlayıcı madde depolarında, 23 Mayıs 2001 tarihinden itibaren üç yıl içerisinde Tüzük hükümlerine ve eklerine uygun gerekli deĐiŐikliklerin yapılmasının zorunlu olduğu, bu süre içerisinde gerekli deĐiŐiklikleri yapmayan işyerlerinin ve depoların ruhsatlarının iptal edilerek faaliyetlerine son verileceği hususları hükme bağlanmıŐtır.

İTHALAT TEBLİĞİ

Dış Ticaret Müsteşarlığı tarafından yayımlanan 2001/13 sayılı İthalat Tebliği hükümlerine göre, 1.1.2001 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, aşağıda isimleri belirtilen maddelerin gümrük beyannamelerinin tescilinde, gümrük idarelerince, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İŞ Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne bağlı İŞçi Sağlığı ve İŞ Güvenliği Merkezi (İSGÜM) tarafından düzenlenecek belgenin aranacağı ve bu belgenin bir örneğinin gümrük beyannamesine ekleneceği hususları hükme bağlanmıŐtır. Buna göre, İSGÜM tarafından, belge düzenlenmesi gereken kimyasal madde ve ürünler aşağıda belirtildiği gibidir:

Amyant, Benzol, Toluol, Solvent Nafta (Çözücü Nafta), White Spirit, Hekzan, Heptan, Benzen (Benzol), Toluen (Toluol), o-xilen, m-xilen, p-xilen, xilen İzomerleri KarıŐımları, Yalnız Organik Çözücüler İçerisinde Çözelti Halinde Bulunanlar, Solvent İçerenler, Organik Karma Çözücüler ve İncelticiler, Boya ve Vernik Çıkarmada Kullanılan Müstahzarlar, Vernikler ve Benzeri Ürünler İçin Anorganik Karma Çözücüler ve İncelticiler, Yalnız Organik Çözücüler İçerisinde Çözelti Halinde Bulunanlar (Katı Halde Olanlar Hariç), İŐlenmiŐ Amyant (Lif Halinde), Amyant veya Amyant ve Magnezyum Karbonat Esaslı KarıŐımlar, İplikler, Kordon ve Sicimler (Örme Olsun Olmasın), Dokunmuş veya Örme Mensucat.

AVRUPA ÇEVRE AJANSI

Avrupa Birliği Parlemtosu Genel Kurulu, Türkiye dahil Avrupa Birliği'ne aday 13 ülkenin Avrupa Çevre Ajansına katılmalarına ilişkin Komisyon ve Konsey kararlarını onayladı. Böylece, Avrupa Çevre Ajansı, 13 aday ülkenin Birliğe tam üye olmadan önce katıldıkları ilk Avrupa Birliği kurumu olma özelliğine sahip oldu.

Türkiye, Avrupa Çevre Ajansı'na katılım için ilk girişimlerini 1999 yılında yapmış, 2000 yılı içerisinde de Ajansın Nihai Senedini imzalamıŐtı.

Avrupa Çevre Ajansı'nın amacı, güvenilir ve zamanında çevresel veri toplanmasını ve çevrenin durumunun izlenmesini sağlamak olarak tanımlanmaktadır.



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DERGİSİ

MAKALE YAZIM KURALLARI

İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi'nde yayınlanması istemiyle gönderilecek olan yazılarda aşağıdaki kurallara uyulmalıdır:

1-Gönderilecek makaleler, iş sağlığı ve güvenliği alanı ile doğrudan veya dolaylı ilgili, orijinal araştırma veya derleme şeklinde olmalıdır. Yazının başka bir yerde yayınlanıp yayınlanmadığı belirtilmelidir.

2-Makalelerin başlığı metne uygun, kısa ve açık ifadeli olmalı, büyük harflerle ve koyu karakterde yazılmalı ve satır ortalanmalıdır.

3-Yazar ad ve soyadları başlığın altına konulmalı, unvan ve adresler soyadın son kısmında üst indis şeklindeki bir veya daha çok (*) ile sayfanın alt bölümündeki çizgi altına yerleştirilmelidir.

4-Yazılar, A-4 kağıdının tek yüzüne, üstten ve sol yandan 4'er cm, sağ yandan ve alttan 2'şer cm bırakılarak yazılmalıdır. Yazında Microsoft Word programı kullanılmalı, Times New Roman fontunda 12 punto ile yazılmalı ve basılmış bir adet makale ile birlikte makalenin kaydedildiği disket de gönderilmelidir.

5-Makale en çok 3 sayfa olmalıdır. Satır aralarında 1.5 boşluk bırakılmalıdır.

6-Şekil, tablo ve grafikler makale içine yerleştirilmeli, şekil ve grafiklerin numara ve başlığı alt kısma, tabloların ise üst kısma yerleştirilmelidir. Şekil ve grafikler bilgisayar ile çizilmemiş ise aydingere çini mürekkebi ile çizilmelidir.

7-Kaynaklar, konu içinde üst indis numara şeklinde verilmeli, makale sonunda aynı numara sırasıyla düzenlenmelidir.

8-Yazıların ilmi ve hukuki sorumluluğu tamamen yazar(lar)ına aittir. Gönderilen yazıların doğrudan veya bazı düzeltmeler yapılarak yayınlanmasına veya yayınlanmamasına Yayın Kurulu'nca karar verilir.

9-Gönderilen yazılar yayınlanıp yayınlanmamasına bakılmaksızın yazar(lar)a geri verilmez. Ancak, Yayın Kurulu'nun görüşü doğrultusunda yeniden düzenlenmesi sözkonusu olduğunda yazar(lar)ına gönderilir.

DUYURU

1-İşçi Ücretlerinden Ceza Olarak Kesilen Paralar, T.C. Ziraat Bankası Ankara Merkez Şubesi nezdindeki 30401/276505 No'lu hesaba yatırılacaktır.

2-Genel Müdürlüğümüz İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSGÜM) Döner Sermaye İşletmesi Müdürlüğü bünyesinde faaliyet göstermekte olan matbaamız, her türlü yayın, kitap, dergi ve bülten basım işlerini ücreti karşılığında yerine getirecektir.

İlgili tüm özel ve tüzel kişilere önemle duyurulur.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

<http://www.calisma.gov.tr>

