

8.BEŞ YILLIK KALKINMA PLANI
"İŞGÜCÜ PİYASASI" ÖZEL İHTİSAS KOMİSYONU
ÇALIŞMA HAYATI ALT KOMİSYONU
İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ ÇALIŞMA GRUBU
RAPORU

(6 OCAK 2000)

1. Giriş

2.MEVcut DURUM VE SORUNLAR

2.1. Mevcut Durum

2.1.1. Dünyada

2.1.2. Türkiye'de

2.2. Sorunlar

3.ULAŞILMAK İSTENEN AMAÇLAR

3.1.İlk Beş Yılda

3.2. 2001 -2023 Döneminde

4. ÖNGÖRÜLEN AMAÇLARA ULAŞILABİLMESİ İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

4.1.Yasal ve Kurumsal Düzenlemeler

4.2.Öngörülen Yeni Kurumlar

4.2.1. Kısa Erimde

4.2.2. Uzun Erimde

5.AMAÇLARA İLİŞKİN PERFORMANS KRİTERLERİ

5.1. Ekonomik ve Sosyal Getirilen

5.2. Ekonomik ve Sosyal riskler

1. Giriş

İşçilerin sağlığının korunması kavramına ilk kez 1921 Ereğli Havz., 1926 yılında çıkarılan Borçlar Yasası, 1930 tarihli Belediyeler Yasası, 1930 tarihli Genel Sağlığı Koruma Yasası (UmHifK) ve 1936 tarihli İş Yasasında rastlıyoruz. Bu uzun geçmiş ve değerli birikimler, işçi sağlığı iş güvenliği konusunda işbirliklerinin de ne denli önemli olduğunu yasa koyucu ve uygulayıcılara öğretmiştir. O kadar ki, özellikle iş yasasına dayalı olarak çıkarılması öngörülen tüzükleri ısrarla, Çalışma ve Sağlık Bakanlıklarının birlikte hazırlaması istenmiştir. Zamanın her ne kadar ileriki yıllarda bu işbirliği beklendiği ölçüde verimli sonuçlar doğurmamış bile olsa, Cumhuriyetin ilk yıllarına dayanan yetki paylaşımına örnek oluşturan bir veri olarak sosyal tarihimize geçmiştir.

Öte yandan ilk dört beş yıllık kalkınma planında işçi sağlığı iş güvenliği konusunun altının ısrarla çizilmesine karşın, son planlarda bu konuda yeterli ilginin gösterilmemiş olması da sosyal tarihimize bir veri olarak geçmiştir.

Önümüzdeki günler, aylar ve yıllarda, işçi sağlığı iş güvenliği üzerinde artan bir duyarlılıkla durulması, önem verilmesi de, sosyal tarihimize Avrupa Birliği'ne aday üyelik sürecinin bir etkisi olarak geçecektir. Ancak bu konuda başarılı bir çalışma ortaya konulabilirse, bu bir zorlamanın değil, 80 yıla yaklaşan bir birikimin etkisiyle olacaktır.

İşçi sağlığı iş güvenliğinin ülke düzeyinde yaygın ve geçerli bir öge haline gelebilmesinin tek bir koşulu vardır: O da, sağlıklı güvenli tutumun bir yaşam biçimine dönüşmesidir. Gerçekten işçiler ve aileleri, gerek iş-içi ve gerek iş-dişi yaşamda sağlık ve güvenliği baş tacı ederek, birçok tehlike ve hasardan korunabilir. Yaşamlarını kazasız belasız olarak sürdürebilirler. Onun için de bu plan döneminde, işçi sağlığı güvenliği kavramıyla birlikte "duyarlılık oluşturma ve geliştirme" kavramlarının da birlikte anılması gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği kavramını anarken, üzerinde durulması gereken bazı önemli ilkeler vardır. Bunlardan birisi bu kavramın, her işte çalışanları kapsami içine almasıdır. İş yasasının istisna maddesinde yer alan, kamu çalışanları, esnaf ve sanatkarlar, tarım çalışanları, çıraklar vs herkes gibi yaptıkları işten kaynaklanan kaza ve hastalık tehlikeleri ile yüzyüzedirler. Bunun için de sağlık - güvenlik yönünden korunmalıdırlar. Bu düşünce Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Kuruluş Yasası'nın İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı'na (önce Genel Müdürlüğü) görevlerden de güç alır. Çünkü, Kuruluş Yasası bu Daire Başkanlığı'na, İş Yasası'nın kapsamı dışında kalan çalışanların da sağlıklarının korunması için çalışmalar yapma görevini vermiştir.

Sağlığı, yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve süosyal yönden iyilik hali olarak tanımlayan yasalarımız, bu anlamıyla, bizi, çalışanların yaşama çevresiyle ve işyerindeki sosyal hak ve ilişkileriyle de ilgilenmeye itmektedir. Kişilerin kötülük halinde korunması yalnızca onların fiziksel ve ruhsal zarar vericilerden değil, sosyal zarar vericilerden de korunmasını da içermektedir. Bu ilkenin yaşama geçirilmesi, iş sağlığı güvenliğinin ayrılmaz bir parçası olarak sosyal boyutunu da ortaya koymaktadır.

Çok bilimsellik ve ekip çalışması da, iş sağlığı güvenliği konusu incelenirken üzerinde titizlikle durulması gereken bir ilkedir. Ekip kültürünün oluşturulması ve hizmetin bir takım-oyunu olarak ortaya konulması bir zorunluluktur. Bu zorunluluk temelini, iş sağlığı güvenliğinin bir çok bilim dalının inceleme alanına girmiş olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu alan yaşamın dayatmasıyla gitgide genişlemektedir. Eskiden yalnızca belirli mesleklerde çalışanlarda görülebilen meslek hastalığının, çevre kirlenmesinin etkisi ile, çevre hakkında, çocuklarda bile görülmeye başlanması olayın boyutlarını büyük ölçeklere taşımıştır. Artık yalnızca meslek hastalıklarından değil, çevresel ve mesleki hastalıklardan söz ediyoruz.

“iş”in gelir getirici işlevinin ötesinde, “sosyalleştirme” ve “topluma katkı” işlevlerinin de bulunması, özel olarak korunması gereken çeşitli kesimlerin de çalışma yaşamına yönlendirilmesine yol açmaktadır. Kadınların özel dönemlerinde korunmaları, kronik hastaların, özürlülerin ve yaşlanan nüfusun sağlık yönünden elverişli işlerde çalıştırılmaları, çocukların erken yaşta çalışma yaşamına girmelerinin uzun erimde önlenmesi, kısa erimde ise korumalı olarak çalıştırılmaları gerekmektedir.

İş sağlığı güvenliğinin ulaştığı bu engin boyut, bir yandan onun toplumsal önemini arttırırken, öte yandan da çözümünde toplumsal bir dayanışma ve yetki paylaşımının öne çıkmasına neden olmaktadır. İş Yasası'nın 73.maddesi, çok yerinde olarak, işyerlerinde sağlık güvenlik önlemlerinin alınmasını bir işveren yükümlülüğü, bu önlemlere uyulmasını da işçi hak ve yükümlülüğü olarak tanımlamıştır. Ama konunun artan toplumsal önemi, işverenin bu konuda yalnız ve desteksiz bırakılmasına da olanak vermemektedir. Sözgelimi, çalışanların yaşam koşullarının geliştirilmesi hükümetten, yerel yönetimlerden, kooperatif ve benzeri hükümet dışı kuruluşların oluşturacağı geniş bir kamusal programa bağlıdır.

İş sağlığı güvenliğinin yaşama geçirilmesinde, işçinin kendisine düşen de önemli görevler vardır. Bu anlamda her nimetin bir külfeti olacağına da animsanması gerekmektedir.

İş sağlığı güvenliği konusunun artan toplumsal önemi ve sorumluluk tabanının genişletilmesi, yetki paylaşımı ve ortak karar alma süreçlerinin de oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Üçlü yapıların güçlendirilmesi, bu konudaki çalışmaların önemli adımlarından biridir.

Bugüne değin bu hedeflere ulaşmadaki yetersizlikler, ülkemizde, iş sağlığı güvenliği yönünden, ekonomik gelişmemize hiç yakışmayacak bir tablonun ortaya çıkmasına yol açmıştır. Son 20-25 yıldır izlenen ekonomik politikalar sonucu kamusal alanlar daraltılmakta ve sosyal devlet anlayışından uzaklaşmaktadır. Çalışanların sağlık ve güvenliği kamusal bir alan olarak görülmeli ve bu bağlamda desteklenmelidir.

2.MEVcut DURUM VE Sorunlar

2.1. Mevcut Durum

2.1.1. Dünya'da

Bugün demokratik ülkelerdeki İSAGÜ gelişmelerine baktığımızda oldukça karmaşık modeller karşımıza çıkmaktadır. Bunlar arasında başlıca iki model göze çarpmaktadır. (1)Kimi ülkeler İSAGÜ konularını çalışma bakanlıkları veya muadillerinin, (2)Kimileri ise iş sağlığı çalışmalarını sağlık bakanlıkları ve muadillerinin görev alanında saymaktadırlar. Bu modellere ek olarak başka özelliklere de rastlanmaktadır; merkezi yönetim yanısıra yerel yönetimlere (görelili olarak) geniş yetki tanıyan ülkeler (Hollanda gibi) veya federal uygulamalar yanısıra eyalet yönetimlerine oldukça geniş yetkiler tanınmış ülke(ABD). İSAGÜ konularında öncü sayılabilecek bir ülke İngiltere'de ise bir dizi değişimden sonra varılan yeni aşama, İSAGÜ düzenlemeleri ve uygulamalarını, her ne kadar şekil olarak istihdam bakanlığına bağlı ise de gerçekte geniş idari ve mali özerkliğe sahip, teknik elemanlardan oluşan Sağlık ve Güvenlik İcra Kurulu (Health and Safety Executive) adındaki devlet, işçi, işveren üçlüsünün temsilcilerinden oluşmuş bir kurula devredilmiştir. Bu arada yer yer işçi sağlığı ve iş güvenliği konuları uygulamalarında bir ölçüde, ayrışma gösteren modeller de görülmektedir. İngiltere'de Sağlık ve Güvenlik İcra Kurulu'na bağlı ayrı birim olarak EMAS (Employment Medical Advisory Service)'nin varlığı, Finlandiya'da iş sağlığı etkilerinin büyük ölçüde genel sağlık hizmetlerine entegre edilmiş olması gibi. Almanya'da iş güvenliği etkinliklerine, eskiden kalma zanaatkarlar birliklerinin devamı niteliğindeki meslek kuruluşları (Berufsgenossenschaft'ların) önemli rol oynadıkları anlaşılmaktadır. Fransa'da ise İSAGÜ etkinlikleri bir arada sürdürülmekte iken, işyeri hekimliği, genel sağlık ve sosyal sigorta hizmetlerinden tamamen ayrı bir statüye bağlanmıştır. İşyeri hekimi bütünüyle koruyucu sağlık hizmetine yönlendirilmiştir.

Sonuç olarak görülüyor ki, İSAGÜ etkinliklerinde her ülke için geçerli tek bir modelden söz edilemez. Her ülke kendi idari kuruluşunda, kendi sanayileşme sürecinde yaşadığı evrelere, kendi sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerine göre en uygun İSAGÜ etkinlik modelini bulmak ve geliştirmek zorundadır. Değişik ülkelerdeki İSAGÜ çalışmalarında bir orta payda uluslararası kuruluşlarla işbirliğinde saptanmaktadır. Bunların en eskisi 1918 yılında, dünya çalışma yaşamını sosyal adalet ve sosyal güvenlik ilkelerine göre düzenlenmesini amaçlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'dur. Sonra sırasıyla Dünya Sağlık Örgütü(WHO) ve Avrupa Birliği'nin (AB'nin) sahnede yer aldığını görüyoruz. Öyle anlaşılıyor ki, bu uluslararası kuruluşlar İSAGÜ koşullarının iyileştirilmesine katkılarını bilgi alış-veriş merkezleri, dünya ölçüsünde normlar geliştirme biçiminde sürdürecektir.

Netekim, Avrupa Tek Senedinin kabulü ile sosyal politikalar alanında Avrupa Birliği yeni hedefler benimsemiştir. Avrupa Topluluğunu Kuran Antlaşmaya eklenen 118a maddesi Topluluk düzeyinde sağlık ve güvenlik standartlarının gelişmesini vurgulamaktadır. İlgili madde bu konuyu düzenlerken, küçük ve orta ölçekli girişimlere, ek yükler getirilmekten kaçınılmasını, ayrıca üye ülkelerin belirlenen standartların üzerindeki uygulamalarına da olanak vererek, gelişime açık birtutum sergilemektedir

Avrupa Parlamentosu 1988 yılında iç k pazar ve çalışanların İ korunmasına ilişkin dört önerge hazırlayarak Komisyondan, iş sağlığı güvenliği konusunda tüm riskleri içerecek bir

çerçeve direktif çıkarmasını istemiştir. Parlamento Önergelerinde, üye ülkelerin bu konu ile ilgili yasal düzenlemelerinin oldukça farklı ve geliştirilmeye gereksinim gösterdiği, bu nedenle de, değişik düzeydeki korumaların, çalışanların sağlık güvenliğini tehlikeye atarak rekabete yol açacağı vurgulanmıştır. Ayrıca halen iş kazaları ve meslek hastalıkları görülme riskinin çok yüksek olduğu ve gecikmeden önlem alınması gerektiği belirtilmiştir. Bu anlayış ışığında, 12 Haziran 1989 tarihinde "İşte Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin 89/391/EEC sayılı Konsey Direktifi" çerçeve direktif olarak kabul edilmiştir. Bu çerçeve direktife ek olarak çeşitli direktiflerin Konseyce kabulü sürmektedir.

Çalışma yaşamı, yeni olgu ve uygulamalarla da tanışmaktadır. Robot kullanımının yaygınlaşması, küreselleşme, esnek çalışma tarzında iş organizasyonu, toplam kalite kontrolü gibi kavramlar ve uygulamalarının İSAGÜ çalışmalarına olası pozitif/negatif yansımalarının henüz tartışma aşamasında olduğu söylenebilir. Ancak işçi kesiminin bu gelişmeleri kaygıyla izlediği bir gerçektir.

2.1.2. Türkiye'de

İstatiksel veri kaynaklarındaki yetersizlikler, 80 yıla yaklaşan düzenleyici hükümlerin yaşama geçirilmesindeki ileri derecede eksiklikler ve sözlerle eylemler arasındaki derin uçurum, Türkiye'nin iş sağlığı güvenliği konusunda ulaştığı düzeyi değerlendirmeyi güçleştirmekte ve bir çok ölçütü birarada kullanmayı zorunlu kılmaktadır.

Türkiye'de iş sağlığı güvenliği düzeyini belirlemek için kullanılacak ölçütler şunlardır :

1. İstatistiklere yansıyan vakalarla, araştırmalarla saptanabilenler arasındaki büyük farklar,
2. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile sonuçlanabilecek "çalışma ortam koşulları" üzerine yapılan araştırmaların verileri,
3. Küçük, orta ve büyük ölçekli işyerlerinde çalışma koşulları yönünden ortaya çıkan farklar,
4. Toplu iş Sözleşmelerinde, sendikaların istemlerinin varlığı
5. İşverenlerin tutmakla yükümlü olduğu belgelerle ilgili "hizmet" olanakları,
6. Türkiye'de bu alandaki yayınların durumu,
7. İşçi, memur ve tarımda çalışanlar, çıraklar olmak üzere farklı statüde çalışanlara uygulanan farklı "sistem"ler ve "denetim"ler
8. ÇSGB iş müfettişlerinin (teknik) denetleyebilecekleri en çok işyeri sayısı
9. İş sağlığı güvenliği konusunda başvuru merkezi olabilecek, bağımsız, saygın ve kolayca başvurulabilir bir odağın varlığı.

Ne yazık ki, tüm çalışanları kapsayan düzenli kayıt ve istatistik çalışmaları bulunmamaktadır. Bunda sosyal güvenliğin farklı çatılar altında toplanmış olması kadar, bilimselliğin bir kılavuz olarak kullanılmamasından da kaynaklanmaktadır. Bilimsel verilerle desteklenen kurum politikalarının oluşturulmamış olması, özellikle, işçilerin sosyal güvenliğini sağlayan yapının, işçiye özgü olan mesleksi tehlikelere ve bunların önlenmesine yeterince eğilmemiş olmasına da yol açmıştır.

Kayıt ve istatistik çalışmalarındaki hata kaynakları ile kıyaslama güçlükleri, bazı evrensel ölçütlerin ortaya konulmasını olanaksızlaştırmıştır. Örneğin, kaza ağırlık ve sıklık oranları hesaplanamamıştır. Çünkü SSK istatistiklerinde, bir yılda toplam çalışılan güne yer verilmemiştir. Aynı şekilde, Emekli Sandığı tarafından sosyal güvence altına alınan kamu çalışanlarının uğradığı "vazife malullüğü" ile ilgili yalnızca maluliyet derecesine göre sayısal dağılım bulunmakta; kazaların sayısı, işgöremezlik süreleri ve toplam çalışılan gün ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. 1997 yılında, "harp malulleri" dışta olmak üzere, "görevi" dolayısıyla tam işgöremez duruma düşen kamu çalışanlarının sayısı, 6901'dir. Bağımsız çalışanları kapsamına alan sosyal güvence kurumunda ise, "mesleksi kaza ve güvenlik" ya da "vazife malullüğü" gibi, işle ilgili yaralanmalara hiç yer verilmemiştir.

Ayrıca bu konuda SSK tarafından saptanan meslek hastalığı olguları yalnızca buzdağının görünen kısmıdır. Bunun en geçerli kanıtı, çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalarda ortaya konulan mesleksi sağlık kayıplarıdır. Gürültüye bağlı işitme kayıplarından, polisiklik aromatik hidrokarbonlara bağlı gen hasarlarına kadar değişik saptamalar vardır. Bu saptamaların özellikle, çocuklar ve gençler üzerinde yapılmış olması, çalışma ömrünün artmasına bağlı olarak bu belirtilerin daha da derinleşmiş olacağını düşündürmektedir. Ancak ne yazık ki, hem SSK ve hem de Türkiye, bu konudaki verilerden zengin değildir.

İşyerlerinde gerek çevresel ve gereksel biyolojik ölçümler yapılmasında ve yasalarla işveren için görülen diğer yükümlülüklerin yerine getirilmesinde ortaya çıkan en önemli engel, ülke çapında tüm işyerlerine bu hizmetleri verecek yapıların geliştirilmemesidir. Bunun için, hükümetten bağımsız ve sosyal taraflarca kararları saygıyla karşılanacak bir odağa gereksinim vardır. Türkiye'de, bu alanda, böyle bir çekim merkezinin oluşmamış olması her adımda kendisini hissettirmektedir.

İş sağlığı güvenliği sorunu, küçük ve orta ölçekli işletmelerde yoğunlaşmıştır. Türk İş Hukuku Mevzuatına göre, iş sağlığı güvenliği kuralları bakımından 50 ve daha çok işçi çalıştırmak işverenlere bazı yükümlülükler, işçilere de hizmetten yararlanma olanakları getirmektedir. Bunlar arasında işyeri hekimi, iş hemşiresi bulundurma, iş konseyleri oluşturulması sayılabilir. Buna ek olarak bu gibi daha büyük ölçekli işyerlerinde sendikal örgütlenmelerin de arttığı ve işçilere yönelik hizmetleri de artırdığı görülmektedir.

Ancak, toplu iş sözleşmelerinin 20 yıllık aralıklarla taranmasında da, işçi sağlığı iş güvenliği yönünden kayda değer gelişme elde edilmemiş olduğu ortaya çıkmaktadır. Gerçekten de, işçi sendikalarının, İş sağlığı güvenliği konusundaki müdahale programları yetersizdir. İşçinin sağlıklı çalışma hakkını savunmada ortaya çıkan bu zaaf, büyük işyerlerindeki çalışma koşullarının da, katilimcilikten uzak bir modelle ve yalnızca işverenin dilekleri doğrultusunda ve/veya ithal teknoloji doğrultusunda geliştiğini ortaya koymaktadır.

Bunu doğrulayan diğere bir ölçüt de, çalışma yasalarının izleyicisi olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş müfettişlerinin sayılarındaki yetersizlik ve bu sistemi besleyecek yardımcı elemanlarla uzmanların bulunmamasıdır. Bu olgu, küçük-orta ya da büyük ölçekli olsun, işyerlerinde, yasaların yerini işverenin niyetinin ağır basmasını getirmekte ve dolayısıyla işletmeler arasındaki rekabet eşitsizliğini körükleyen bir olgu olarak ortaya çıkmaktadır.

İşyerlerini hem dezavantajlı konuma düşürmekte ve hem de "adaletsizlik"lerin yoğunlaştığı bir ekonomik etkinlik alanına dönüştürmektedir. Kayıt-dışı çalışmanın (ve sigortasız çalıştırmanın) en çok bu tip işyerlerinde gerçekleştiği düşünüldüğünde, sunulan istatistiksel verilerin, gerçekte varolanın daha altında olduğu düşünülmelidir.

SSK istatistiklerine göre, 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinin bütündeki payı % 98,47; çalıştırdıkları sigortalıların payı % 56,92 ve bu sigortalılardan iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına yakalananların bütün içindeki payı ise % 73,79'dur. Bu işyerleri içerisinde, 9 ve daha az işçi çalıştıran işyerlerinde uğranılan kazalar en büyük yeri tutmakta olup; bütün kazalar içerisindeki payı % 54,6'dır. Bu ölçekteki işyerleri ülkeölçüsünde çocukların en yoğun olarak çalıştığı işyerleridir.

Yapılan araştırmalar, çocuk çalıştırma arttıkça işyeri çalışma koşullarının kötüleştiğini; çalışan çocuğun yaşı küçüldükçe çalışma süresinin arttığını ortaya koymaktadır.

Öte yandan çok boyutlu etmenler, küçük ve orta ölçekli işyerlerinde, bütüne oranla, 15 ve 18 yaş altındaki çocuk işçi (veya çirak) kullanımını da yükseltmektedir. Genç nüfusun olumsuz koşullarla yüzyüze gelme olasılığındaki bu yükselme, ülkenin geleceğini de tehlikeye sokabilir. Yasa gereği, devlet tarafından sigorta ettirilen çirakların, dört kati çocuğun sanayi kesiminde sigortasız çalıştığı DiE verilerinden görülmektedir. Bu durumda, 1997 SSK istatistiklerine göre, 19 yaşın altında 182 çocuk-geç, iş kazalarıyla meslek hastalıklarına bağlı ölüm ya da işgöremezlik sonucu çalışma yaşamından uzaklaşmıştı. Bu aynı nedenlerle çalışma yaşamından uzaklaşanların % 3,1'ini oluşturmaktadır. Geçici işgöremezlik verilen ve bir süre sonra işinin başına dönen çocuk-geçlerin oranı ise %2,7'dir. (Tablo 1)

1997 yılında iş kazalarıyla meslek hastalıklarına bağlı ölüm ya da sürekli işgöremezlikle çalışma yaşamından uzaklaşmak zorunda kalan toplam kişi sayısı 5847'dir. Bunların yaş ortalamaları şöyledir : Ölenlerden kadın olanlar için 43, erkekler için 40 ; sürekli işgöremez konuma düşenlerden kadın olanlar için 33 ve erkekler için 39. Bütün bunlar, elverişsiz çalışma koşullarının topluma maliyetini olanca çiplaklığı ile ortaya koymaktadır.

Ülkemizde, işçi sağlığı iş güvenliği alanındaki öncelikli müdahale noktalarından biri de madenlerdir. Madenlerde iş teftişi uygulamaları ile Maden Mühendisleri Odası çalışmaları dışında, henüz bir ilgi odağı olamamıştır. Buna karşın gerek iş kazalarında ve gerekse meslek hastalıklarında önemli bir paya sahiptir. Maden sahaları ülkenin dört bir yanına

yayılmıştır. Kayıt-dışılık yaygındır. Kömür madenciliği, kömür-dışı madencilik ve taş kil, kum ocağı işletmelerinde 1997 yılında 6.086 iş kazası, 434 meslek hastalığı görülmüş olup, bunlar sırasıyla tüm kaza ve hastalıkların % 6,2 ve % 41,1'ini oluşturmaktadır. Bu iş zedelenmelerinin bütün sürekli işgöremezlik içindeki payı % 37,9 ; bütün iş zedelenmelerine bağlı ölümlerde % 13,6 ve geçici işgöremezlik süreleri içindeki payı da % 7,5'tur. Madenlerde 1997 yılında toplam 14 084 622 işgünü kaybedilmiştir.

2.2. Sorunlar

1. Yasal alanda en önemli sorun, mevzuatin kısmen çelişkili, görev ve yetkiler bakımından çok taraflı tekrarlı, kesişmeli ve bazı yönleriyle güncelliğini yitirmiş olmasıdır.
2. Bilgi iletişimi ve kayıtlama yöntemleri eski ve yetersizdir, bilgilerin birleştirilmesi ve değerlendirilmesi, tutarlı planlama ve yürütüm sağlanamadığı gibi epidemiyolojik analitik değerlendirmeler de yapılamamaktadır. Çalışanların tümü hakkında sağlıklı istatistikler yoktur.
3. İşyeri hekimliği uygulamasındaki sorunlar işyeri hekimlerinin iş sağlığı konusundaki bilgi azlığı, çalışmalarının tedavi ağırlıklı oluşu, işe giriş ve periyodik muayeneler ve diğer koruyucu iş sağlığı görevlerini yeterince yapamamaları, bunun için gerekli teknik ve laboratuvar desteğinin yetersizliği, endüstri hijyenisti ve teknisyeni gibi ekip elemanlarının yokluğudur.
4. İşyeri hekimi-işçi-işveren ilişkilerinde hekimin iş güvencesinin olmayışı çalışmaları zorlaştırmakta, işçi ve işveren arasında tarafsız olması gereken konumunu zedelemektedir.
5. Bunun yanında, işyeri hekimlerinin atanmaları ile ilgili süreçte, Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerinden doğan uygulamaları ile SSK ve Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu'nun temsil ettiği işverenler arasında sorunlar bulunmaktadır.
6. İşyeri hekimliği hizmetleri genel sağlık hizmetleriyle entegre değildir. İşyeri hekimleri ile SSK tedavi birimleri arasında işlevsel bağlantı zayıftır. Sevk zinciri işlemleri ve karşılıklı bilgi alışverişi yeterli değildir. İşbirliği ve eşgüdüm eksiktir.
7. Meslek hastalıkları, hekimler tarafından tanınmamaktadır. Ön tanılarının konulabilmesi için işyeri hekimlerine eğitim ve laboratuvar destek hizmeti verilememektedir. Kesin tani ve tedavi birimleri olan SSK Meslek Hastalıkları Hastanelerinin gelişmeleri durmuş; özellik taşıyan çalışma yöntemleri kuruluşlarındaki düzenlemelerden saptırılmıştır. Yasal yetersizlik nedeni ile gerekli durumlarda işçilerin işlerini değiştirmeleri sağlanamamaktadır.
8. İş hijyenisti, iş psikoloğu, ergonomist, çevre mühendisi gibi iş sağlığı güvenliği ekibinin gelişmiş ülkelerde çok önem verilen elemanlarının yetiştirilmesi, henüz kapsamlı olarak ele alınmamış bir konudur.

İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurullarının, hizmet içi eğitimlerinin yapılmayışı, üyelerin niteliksel yetersizlikleri, yetkilerinin kısıtlılığı, yaptırım güçlerinin olmayışı, bu önemli araçların etkinliklerini sınırlamaktadır.

9. Yüksek işsizlik, iş güvencesinin sağlanmasını zorlaştırmakta; çalışanların iş sağlığı

güvenliği alanındaki hak taleplerinin güçlenmesini olumsuz etkilemektedir.

10. Teknolojik yetersizlikler, iş sağlığı güvenliğini yakından etkilemektedir. İşyerlerinin yeterince koruyucu donanımın kurulmaması, makina araç ve gereçlerin bu yönden niteliksizliği, kişisel koruyucuların üretim dışı ve kullanımında denetimsizlik ve standartlarla normların eksikliğidir. İşyeri sağlık birimleri koruyucu hizmete yönelik tıbbi araç ve gereç donanımı bakımından çok eksiktir. Eski teknoloji imalatı ve ithalatişmektedir.
11. Eğitim düzeyi iş sağlığı güvenliği ile ilgili tüm meslekle için her kademe nicelik ve nitelik bakımından yetersizdir. Bunu giderecek çok yönlü kapsamlı eşgüdümlü bir eğitim planlaması ve programı yoktur.
12. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı teknik iş müfettişlerinin (iş güvenliği müfettişi) sayılarının azlığı, bir tek hekim iş güvenliği müfettişinin bulunması, teknik branşlardan gelenlerin azlığı, çalışma yaşamının sürekli gelişmesine karşın denetim elemanlarının bilgi ve becerilerinin bu gelişmeye paralel olarak güncelleştirilememesi (eğitim düzeyi, tutum, davranış), denetim yöntemi günün koşullarına uygun hale getirilememesi; denetimlerde teknik ve laboratuvar desteğinin yetersizliği çalışmalarında siyasal otoritenin etkili oluşu, iş güvencelerinin, yetki ve yaptırım güçlerinin sınırlılığı başlıca sorunlardır. İş teftişi kurulu, ilgili meslek kuruluşları ve işçi-işveren örgütleriyle yeterince işbirliği içerisinde bulunmamaktadır. Bunlara ek olarak toplumun bilinçli olmaması, tüm ilgililerin yeterince eğitilmiş olmamaları ve işyerlerindeki öz-denetim mekanizmalarının olmaması veya etkin çalışmaması da bu sorunların çözümünü güçleştirmektedir.
13. İş sağlığı güvenliği konusunda iş kazaları ve meslek hastalıklarını ortaya çıkaran en önemli sorunların arasında kayıt dışı çalıştırma, taşeron çalıştırma, iş güvencesinin bulunmaması, çocuk çalıştırma ve özelleştirme, sayılabilir. Bu işyerleri, işçi sendikalarının örgütlenemediği işyerleri olarak tanımlanmaktadır. Sendika üyesi olup da sigortalı olmayan işçi yoktur. Bu durumda sendikalı işçi sayısının artması doğal olarak sigortalı çalışan işçi sayısının da artması, demektir.
14. İş sağlığı güvenliği etkinliklerinde çalışanların, çalıştıranların, hükümetin, ilgili kişi ve kuruluşların en geniş işbirliği ve doğrudan katılımı öngörülürken, Türkiye'de ilgili kişi ve kuruluşların en temel özelliklerinden biri dış ilişkilere kapalı olmalarıdır. Bu kapalılık yalnızca dış ilişkilerin değil, iç ilişkilerin de belirleyici özelliğidir. Oysa iş sağlığı ve güvenliği alanının çok taraflı, çok etmenli, çok çözümlü, çok disiplinli bir alan olma özelliği giderek güçlenmekte; bu alandaki her türlü girişimin bu özellikler göz önünde bulundurulduğu ve taraflar üzerinde uzlaştığı ölçüde başarıya ulaşacağı bilinmektedir; öyleyse, ilgili kişi ve kuruluşların içe dönük, dışı kapalı yapısı iş sağlığı ve güvenliğinin doğası ile çatışmakta ve bu alanda gerçekçi ve uygulanabilir politikalar hazırlanmasını ve uygulanmasını önlemektedir.

3. ULAŞILMAK İSTENEN AMÇLAR

3.1. İlk Beş Yılda

3.1.1. KURUMSALLAŞMA VE ÖRGÜTLENME :

8.Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde ulaşılması beklenen en önemli hedef, ulusal düzeyde iş sağlığı güvenliği sorunlarıyla uğraşan, işçi-işveren-devlet ile üniversiteler ve hükümet-dışı kuruluşlardan oluşan bir kurulun sürekli kılınmasıdır. Kurumsallaşma sürecine girmesi gereken bu kurulun, "kurumların yeniden yapılan hedeflerinin", risklerden ve önerilerde yola çıkarak yeniden tanımlanması; katılım-işbiliği-eşgüdüm temelinde tarafların görev,yetki ve sorumluluklarını tanımlama görevleri vardır. Bu alanda daha önce gerçekleştirilen deneyimlerin ışığında, kendi kendine toplanma tarih ve dönemlerini saptayabilen, kararlarını duyurabilen ve giderek söz hakkı ve uygulamaya müdahale olanakları kazanan bir kurumsal yapıya gereksinme vardır. Bu aynı zamanda, siyasal iktidar değişimlerinden etkilenmeyen, ulusal bir iş sağlığı güvenliği politikası oluşturulabilmesi ve sürekli gözden geçirilebilmesi için de bir zorunluluktur (Tablo 12).

İş sağlığı güvenliği mevzuatında işyeri hekiminin çok ayrı ve özel bir yeri vardır. 50 ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerinde, işverenin yapmakla yükümlü olduğu iş sağlığı güvenliği ödevlerinin büyük bir bölümü işyeri hekiminden beklenmektedir. Öte yandan geleneksel olarak tedavi hekimliği hizmetleri de işyeri hekiminden beklenmektedir. Bütün bu çalışmaların mesleki ahlak ve yüklerin hekimler arasında eşit dağılımı ilkesine uygun olarak yürütülmesi de gerekmektedir. Bütün bu gereksinme ve yükümlülükler, Türk Tabipleri Birliği'ni işyeri hekimlerinin eğitim ve istihdamında aktif rol almaya itmiştir. Ancak bu alandaki başarılı uygulamaların yaygınlaştırılmasında ve geliştirilmesinde, bazı tikanlıklar ve zorluklar yaşanmaktadır. Sözelimi, işyerlerinin % 98'ini oluşturan 50'den az işçi çalıştıran işyerlerini kavrayan ortak işyeri hekimliği örnekleri bir kaç tanedir. Bu konuda hem yönlendirmeye ve hem de yasal düzenlemelere gereksinme vardır. Türk Tabipleri Birliği, uygulamada karşılaşılan sorunların aşılmasında, işçi-işveren-devlet kuruluşları ile üniversiteler ve hükümet dışı kuruluşlarla işbirliği içerisinde hareket etmeli; onların dinamizm, eylemlilik ve yetkilerinden yararlanılmalıdır (Tablo 7).

İş sağlığı güvenliği, yalnızca hekimlerin üstesinden gelemeyeceği, çok-bilimli bir konudur. Bu bakımdan bir ekip hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Yalnızca tıp bilimleri değil, mühendislik bilimleri ve sosyal bilimler de, insanın ve çalışma yaşamının bir parçasıdır. Bu bakımdan, işçilerin ve işverenlerin, işyeri hekimlerinin yanında endüstri hijyenisti, iş güvenliği uzmanı, sosyal görevli gibi uzmanların destek hizmetlerinden yararlanmaya hakları vardır. Bu onların yasal yükümlülüklerini yerine getirmelerini de kolaylaştıracaktır(Tablo 8,9).

Öte yandan, küçük ve orta ölçekli işletmelerin, iş sağlığı güvenliği alanında, tek başlarına bu insangücünü istihdam etmeleri, seminerler düzenlemeleri, yapılması gereken ölçümleri gerçekleştirememeleri olasılığı karşısında, ortaklaşa hizmet kanallarının geliştirilmesi zorunlu olmaktadır. Ayrıca sağlık ve güvenliği konusunda, merak içinde olan, eğitim, muayene vb hizmetleri almak isteyen tek tek işçi ve işverenler için de başvuru kanalları oluşturulmalıdır (Tablo 5,6)

Hükümet dışı kuruluşlardan işçi ve işveren sendikaları, iş sağlığı güvenliği konusunda büyük bir öneme sahiptir. Bunu pekiştirmek için sendikalara etkin ve doğrudan roller verilmelidir. Çalışma koşullarını denetlemek, ilgili kuruluşlarla eşgüdüm içinde hareket etmek için yeni olanaklar yaratılmalıdır.

Hükümet dışı kuruluşlardan gönüllü kuruluşlar, iş sağlığı güvenliği alanındaki çalışmalarında, özellikle model ve düşünce üretme; toplumu duyarlılaştırma konularında kendilerini ortaya koyabilmektedirler. Gönüllü çalışmaya dayandıkları için, aynı zamanda, farklı farklı işlerde ve işyerlerinde çalışan ama iş sağlığı güvenliği konusuna gönül veren meslek elemanlarının biraraya gelmelerine olanak vermektedirler. Böylece, çeşitli nedenlerle ayrı işyerlerinde çalışmak durumunda kalanların bir ekip ve ekip-kültürü oluşturmaktadırlar. Oluşan son derece üretken ve yaratıcı bir ortamdır.

Bu çabalar, gönüllü kuruluşların küçük çaplı kuruluşlar olmaları dolayısıyla, mikro ölçekte kalmaya mahkumdur. Bu bakımdan sosyal devlet işlevlerini üstlenen kamu kuruluşları, gerekse kamusal işlev gören örgütlerce, bu çalışmaların değerlendirilmesi, duyurulması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasına gereksinim vardır.

3.1.2. DENETİM :

Üzerinde titizlikle durulması gereken bir diğer hedef ise, iş sağlığı güvenliği denetimi olgusunun yeniden yapılandırılmasıdır. Denetim ile yalnızca polisiye önlemler değil; eğitim ve inananın ön plana çıkarıldığı, konuyla ilgili tüm kurum ve kuruluşların katıldığı, çok-örgütlü bir yapıdan söz edilmektedir. Bu çok-örgütlü yapının, olabildiğince eşgüdüm ve yetki paylaşımı içinde davranması beklenmelidir.

Hükümet-dışı kuruluşların en önemli özelliği, hükümetin etki alanı dışında kalabilmesi ve farklı yaklaşımlar sergileyebilmesidir. Bunun için de, kendi karar alma ve uygulama süreçlerini, özgürce oluşturabilmelidir. Bu süreçlerde de baskı ve telkinlerden uzak kalabilmelidir. Hükümet-dışı kuruluş kapsamına başta işçi-işveren sendikaları, meslek odaları, kooperatifler, gönüllü kuruluşlar (vakıf, dernek) olmak üzere, kendisine toplumsal birmiyon tüm toplum örgütleri girmektedir. Bu kuruluşların da özdenetim sistemlerini geliştirerek denetimde etkin rol almaları beklenmelidir (Tablo 10,11,12).

3.1.3. MEVZUAT :

Mevzuat konusunda titiz ve özenli çalışmalar sürdürülmesi gerekmektedir. Ancak bu çalışmalarda, iş sağlığı güvenliği alanında önceden atılmış olumlu adımların yitirilmemesine dikkat edilmeli; yıllar içerisinde bilimsel değerini yitirmiş ya da yürürlükten kalkmış olan uygulamalar çıkarılmalıdır. Mevzuatın tekleştirilmesi adına, budanmasına yol açılmamalıdır. Buna karşın, işyeri sağlık-güvenlik birimlerinin oluşabilmesi ve işçi sağlığı iş güvenliği kurullarının etkin çalışabilmesi için, işyeri hekiminden başka, iş güvenliği uzmanı, sosyal danışman vb personelin görev tanımları ve çalıştırılma koşulları kurallara bağlanmalıdır. (Tablo 2,3,4)

İş sağlığı güvenliği alanındaki mevzuat, Avrupa Birliği direktifleri ile uyumlu hale getirilmelidir. 3308 s.k. kapsamında teorik ve pratik eğitim alanı çırakların, ihmal ve istismara uğramamaları için, özellikle yetişkinlerle aynı risklere maruz kaldıkları çalışma ortamlarında korunmaları büyük önem taşımaktadır. Yetişkinlerle aynı koşulları

göğüslemeleri, en azından, onlarla aynı korunma mekanizmalarından yararlanmalarını gerektirir. Bunun için, çırakların, iş hukuku şemsiyesinden yararlanabilmeleri için gerekli yasal düzenlemeler ivedilikle gerçekleştirilmelidir.

3.1.4. MESLEK STANDARTLARI :

Meslek standartları, herhangi bir mesleğin gerektirdiği görevleri ve işlemleri yerine getiren nitelikli bireyin, o meslek ile ilgili sahip olduğu bilgi, beceri, tutum,davranış, mesleğin ünvan, tanım, kullandığı araç gereç ve malzemelerle ölçme ölçütlerini içeren ve ilgili taraflar tarafından onaylanmış belgelerdir.

Türkiye’de ulusal bir sertifika sistemi bulunmadığından, herkes kendi değerini kendi ölçmekte; ve bu değerlerin birbirinden ne kadar farklı olduğunu gösteren ulusal bir ölçüm merkezi de bulunmamaktadır. Ulusal belgelendirme sistemi, becerileri sertifikalandırmış elemanları farklılaştıma olanağı sağlayabilmekte, ücretlerini ve mesleki kariyerini yükseltme konularında fırsatlar yaratabilmektedir.

Türkiye’de kapalı ekonomi modelinin uygulandığı dönemde, mesleklerin her kademesi için nitelikli insangücü talebini arttırıcı bir istihdam politikası yürütülmediğinden, istihdam koşulları işverenlerin takdirlerine bırakılmıştır. Bu nedenle işverenler, genellikle az beceri ve ucuz işgücü gerektiren sanayi dallarında yatırım yapmayı tercih etmişlerdir. Bunun sonucu olarak da bir kaç teknik elemanla yönetilen, asgari ücretli, eğitimsiz işçilerce yürütülen işletmelerin çoğunlukta bulunduğu bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu istihdam anlayışı, özellikle ara kademelerde eğitim talebine karşı caydırıcı etki yapmış, mesleki eğitim toplumda çekicilik kazanmamıştır. Bu koşullarda işveren, gerektiğinde kamunun ve işgücü piyasasının seçkin elemanlarını yüksek ücret ödeyerek kendi işletmesinde görevlendirmiş, gerektiğinde nitelikli elemanları daha alt seviyelerde çalıştırmış veya düz işçiyi işbaşında yetiştirme yoluna gitmiştir.

Meslek standartları, mesleki risklerin önceden bilinmesi amacıyla iş sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin uygulamalara yönelik bilgi, beceri tutum ve davranışların kazanımında önemli bir işlevi yerine getirecektir. Şöyleki, mesleğin uzmanları ile hazırlanan meslek standartları işgören sağlığı ve iş güvenliği açısından iş yaşamında karşılaşılabilecek uygulamalara ilişkin bilgi ve becerilerin eğitim programlarına yansıtılmasında önemli köprü görevi görecektir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili genel ve her meslek için geçerli olabilecek bilgi, beceri, tutum ve davranışlar belirlenerek modüler eğitim programı haline getirilerek iş yaşamının hizmetine sunulmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği konusunu ilgilendiren. İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri hemşiresi, iş müfettişi vb. mesleklerin meslek haritaları çıkarılmalı ve her bir mesleğin meslek standartları hazırlanmalı ve bu mesleklerin eğitimleri meslek standartlarına uygun şekilde verilmeli ve belgelendirilmelidir.

3.1.5. EĞİTİM

İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının daha verimli olması için "her düzeyde" eğitimin büyük önemi vardır. Eğitim çalışmalarını şu 5 başlıkta ele almak mümkündür:

- I) Mesleki eğitim
- II) Mezuniyet sonrası eğitim
- III) Sürekli eğitim
- IV) Hizmet içi eğitim
- V) Toplumun eğitimi / bilgilendirilmesi

I) Mesleki eğitim:

İş sağlığı güvenliği (İSAGÜ) alanında değişik düzeylerde mesleki eğitim yapılmalıdır.

- a) Çıraklık Eğitimi Merkezleri : Örgün eğitimi bırakarak erken yaşta çalışma yaşamına atılan çocuklar, 3308 s.k. gereğince teorik eğitim görmekte; işyerlerindeki çalışmaları da pratik eğitim olarak değerlendirilmektedir. Çalışma ortamındaki risklerle bu aşamada karşı karşıya gelen çocuklar için, teorik eğitim programlarının içine yoğun bir iş sağlığı güvenliği programı konulması ivedi bir önem taşımaktadır.
- b) Lise: Çeşitli mesleklerde çalışmak üzere eleman yetiştirmek amacı ile yapılacak eğitimidir. Bu eğitimde meslek edindirmenin yanı sıra, yapılacak işin niteliğine göre belli başlı İSAGÜ sorunları ve korunma yolları da ders programları içinde yer almalıdır.
- c) Meslek yüksek okulu: İşyerlerinde teknisyen ve tekniker olarak çalışacak elemanların yetiştirilmesi amacı ile yapılacak eğitimidir. İSAGÜ konuları daha ayrıntılı olarak işlenmelidir. Çeşitli işlerde olası riskler, korunma yolları, çeşitli ölçüm yöntemleri, iş sağlığı ve iş hijyeni ile ilgili temel kavramlar, kuramsal ve uygulamalı olarak öğretilmelidir. Bu yolla hem teknik eleman hem de sağlık elemanı yetiştirilir.
- d) Yüksekokul / fakülte: Profesyonel eleman yetiştirme eğitimidir. Mühendislik, tıp, sosyal bilimler alanlarındaki eğitimlerde çalışma hayatının değişik boyutları kuramsal olarak tartışılmalı, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından yapılacaklar, gereken durumlarda uygulamalı olarak yaptırılmalıdır.

II) Mezuniyet sonrası eğitim:

Bu başlık altında tıpta uzmanlık eğitimi ile tıp ve diğer alanlardaki yüksek lisans ve doktora eğitimleri yer alır. Yürürlükteki "Tababet Uzmanlık Tüzüğü"ne göre İSAGÜ alanında tıpta uzmanlık eğitimi, iç hastalıkları veya halk sağlığı uzmanlık eğitiminden sonra yapılabilecek "yan dal" uzmanlık eğitimi şeklindedir. Bu uzmanlığın yan dal uzmanlığından çıkarılıp "doğrudan" başlanabilecek uzmanlık haline getirilmesi düşünülmelidir. Ancak daha önce

(tıp fakültelerinde ilgili "anabilim" dallarının kurulması, eğitim programının "çok yönlü" bir anlayış ile hazırlanması vb.) alt yapının oluşturulması gereklidir.

Gerek tıp gerekse mühendislik ve sosyal bilimler alanlarında İSAGÜ konusunda yüksek lisans ve doktora eğitimi olanakları bazı üniversitelerde mevcuttur. Bu konuda değişik üniversiteler tarafından sürdürülmekte olan eğitim programlarının standardize edilmesi ve eğitimin çok-bilimli (müльти-disipliner) bir yaklaşımla ele alınması için çaba gösterilmelidir. Bu aynı zamanda, ekip çalışmasının zorunlu olduğu İSAGÜ konusunda, henüz eğitim aşamasında ekip-kültürünün oluşmasına da olanak verecektir.

III) Sürekli eğitim:

Hem lisans eğitimi hem de lisans üstü eğitim almış olan kişilerin çalışma yaşamları sırasında sürekli eğitimlerinin sağlanması bilimdeki yenilikleri ve gelişmeleri izleme bakımından çok önemlidir. Bu amaçla İSAGÜ konularında kongre ve sempozyumlar, sertifika kursları vb. etkinlikler düzenlenmelidir. Sürekli eğitim etkinlikleri İSAGÜ alanında genel konulara yönelik olabileceği gibi, çeşitli işkollarına veya birtakım özel risklere yönelik olarak da düzenlenebilir. Çeşitli alanlarda çalışanların sürekli eğitim programlarına katılımları bakımından kolaylıklar sağlanmalıdır.

Sürekli eğitim bakımından önemli bir diğer konu da yayın etkinlikleridir. Bu konuda Türkçe çeşitli kitaplar bulunmakla birlikte yetersiz ve güncelliğini yitirmiştir. İSAGÜ konusunda süreli yayınlar da parmakla sayılacak kadar azdır. Fişek Enstitüsü tarafından çıkarılan Çalışma Ortamı Dergisi, ÇSGB İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce çıkarılan İş Sağlığı Güvenliği Bülteni uzun yıllardır yayınlarını düzenli sürdüren süreli yayınlardır. Bunlardan başka, ybazi kuruluşlarca (İSGÜM, TTB ..) tarafından değişik süreler yayınlanmış olan bazı süreli yayınlar da olmuştur. Ancak bu alandaki süreli yayın sayısının arttırılması, yaygın bir okur kitlesine ulaşması, onların katılımlarıyla daha da zenginleştirilmesi gerekir.

IV) Hizmet içi eğitim:

Çeşitli işyerlerinde çalışmakta olan işçi, ustabaşı, teknisyen, mühendis, doktor vs. kişilerin, yaptıkları işin özelliğine göre belirli aralıklarla hizmet içi eğitim programlarına katılması gereklidir. Bu eğitimlerin amacı, yapılan işin niteliğini arttırmaktır. Örneğin bir dökümhane işçisi, kaynakçı, elektrik teknisyeni, işyeri hekimi, iş güvenliği mühendisi vs. zaman zaman bu eğitimlere katılmalı, bu yolla "bilgi ve görgü"sünü geliştirmelidir. Eğitimin amacına ve yapılan işin özelliğine göre bu eğitimin içeriği ve süresi değişik olabilir. Kimi zaman bir saatlik konferans şeklinde hizmet içi eğitim yapılabileceği gibi, bazan da birkaç gün süreli, bazı uygulamaların öğretildiği programlar olabilir.

V) Toplumun eğitimi / bilgilendirilme:

Toplumun İSAGÜ konularında eğitimi ve bilgilendirilmesi, bu konudaki toplumsal duyarlılığı artırmak amacına yöneliktir. Toplumdaki her bireyin çalışma yaşamına ilişkin riskler ve korunma yolları ile sağlıklı birey, sağlıklı çalışan ve sağlıklı toplum arasında ilişkiler hakkında bilgi sahibi olması yararlıdır. Toplumdaki bireylerin sağlığı, her alandaki verimliliği artırır ve ekonomik gelişme bakımından olumlu sonuçlar doğurur.

Toplumun duyarlılaştırılması çalışmalarında çocuklar çok özel bir yer tutar. Özellikle tutum ve davranışlarının kemikleşmemiş, önyargılardan yoksun bulunması, onların yeni değerleri kavramasını kolaylaştırır. Öte yandan, ilköğretim okulu mezunu çocuklar, potansiyel çocuk işçi veya çırak olduklarından, ilköğretim okullarının son sınıflarına, "iş sağlığı güvenliği" dersi konmalıdır. Böylece çocuklar çalışma yaşamı, riskleri, korunma yolları hakkında bilgilenmiş olacaklardır. Bu girişim, aynı zamanda çocukların erken yaşta çalışma yaşamına girmeleri konusunda caydırıcı da olabilecektir. Çünkü çalışma yaşamının risklerini tanıyan çocuk, eğitimi sürdürmeye seçebilecektir.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği konularında her düzeyde yapılacak eğitimlerin yararı olacağı kuşkusuzdur. İyi bir eğitim programının yapılabilmesi ve bu programlara katılımın sağlanabilmesi bakımından bazı noktaların da dikkate alınması gerekir. Bunlardan başlıcaları şunlardır:

- Eğitim araç-gereci: İyi bir eğitim için çağdaş eğitim araç-gerecinden yararlanmak gerekir. Eğitim için gerekli kaynak kitap, eğitim için hazırlanmış ders/kurs notları, resim, slayt, video filmi vb. araç-gerecin yanı sıra, eğitimin yapılmasına olanak verecek iyi bir fizik mekan (dersane, atölye vs.) da sağlanmalıdır.
- Eğitim insan gücü: Programın içeriği ile bağlantılı olmak üzere, konuları iyi bir şekilde işleyebilecek konu uzmanları, başarılı bir eğitim bakımından çok önemlidir. Eğitim insan gücünün sağlanması bakımından üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarından başka, çeşitli işyerlerinde çalışmakta olan ve kendi alanında uzman olan kişilerden de yararlanılmalıdır.
- Eğitimin maddi kaynağı: Mesleki eğitim esas olarak devletin yükümlülüğüdür. Bu konuda bazı özel kuruluşların da katkısı olmaktadır. Mezuniyet sonrası eğitim ve sürekli eğitim konularında devlet kuruluşlarının yanı sıra, üniversiteler, meslek odaları, işçi ve işveren kuruluşları ortak çaba göstermelidir. Hizmet içi eğitimde yürürlükteki mevzuatımız, İSAGÜ alanındaki her türlü yükümlülüğü işverene yöneltmiş ise de, eğitime maddi destek sağlayabilmek için devletin ve işçikuruluşlarının da katkıda bulunmaları uygun olur.
- Eğitimin özendiriciliği: Eğitim programlarına katılma bakımından bazı özendirici uygulamalar olmalıdır. Katılımcı açısından özendiricilik iki faktörle yakından ilişkilidir. Bunlardan birisi, kişinin eğitim sonunda öğrendiklerinin kendisi için gerçekten yararlı olduğunu kavramasıdır. Eğitilen kişi bir meslek ediniyorsa, ya da eğitimde kendisine verilen bilgilerden günlük çalışması sırasında yararlanıyorsa, eğitimi aldıktan sonra çalışması daha kolay hale geliyorsa, bu durumda katılım artacaktır. İkinci öge ise, maddi karşılık konusudur. Eğitim almak kişiye maddi olarak bazı olanaklar

sağlıyorsa, bu durum da eğitime katılımı artıracaktır.

- Eğitimin yöntemi: Hem mesleki eğitimde hem de yaygın eğitimde çağdaş eğitim yöntemlerinden yararlanılmalıdır. Mesleki eğitim dışındaki eğitimlerin hepsi "yetişkin" eğitimidir. Yetişkin eğitiminde göz önüne alınması gereken (ilgi alanı, güdülenme, aktif katılım, kendini kanıtlama vs.) ilkeler vardır. Yetişkin eğitiminin, bu ilkeler göz önünde bulundurularak, az sayıdaki gruplarda, katılımlı ve uygulamalı yapılması gereklidir.

Mesleki eğitim asıl olarak devletin sorumluluğunda olduğundan, bu eğitimin programlarının oluşturulmasında Milli Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu, Üniversitelerarası Kurul gibi devlet kurumları belirleyici olmaktadır. Bu kurumlar, iş sağlığı güvenliğiyle yakından ilgili işçi-işveren kuruluşları, meslek kuruluşları, üniversiteler ve gönüllü örgütlerle işbirliği içerisinde ve gereksinimleri göz önünde bulundurarak eğitimi planlarlar. Mezuniyet sonrası eğitim, sürekli eğitim ve hizmet içi eğitim ise çoğu kez "yalnızca" söz konusu eğitimi düzenleyen kuruluş tarafından planlanmaktadır. Bu eğitim programlarını sık olarak düzenleyen kuruluşların katılımı ile oluşturulacak bir yapı (Yönlendirme Kurulu), hem yetki ve sorumluluğun paylaşılması, eşgüdümün sağlanması, hem de eğitimlerin içeriğinin zenginleşmesi, eğitimlerin daha "amaca uygun" hale gelmesi bakımından yarar sağlayacaktır. Bu kurulda devlet, işçi ve işveren kesimlerinden temsilcilerle, meslek odalarından, üniversitelerden ve ilgili gönüllü kuruluşlardan temsilcilerin bulunmalıdır.

3.1.6. ARAŞTIRMA :

Önümüzdeki dönem, üzerinde titizlikle durulması gereken önemli bir konu da, araştırma, veri toplama ve değerlendirme çalışmalarının yoğunlaştırılması ve akredite edilmesidir. Politikaların çizilmesinde ve izlenmesinde, bilimin kılavuzluğu ancak böyle sağlanabilir; başarıya da ancak bilimsel yöntemle gerçekleştirilen çalışmalarla ulaşılabilir.

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSAGÜ) alanındaki eksiklerimizin hızla giderilmesi bakımından araştırmalar yapılması zorunludur. Sözkonusu araştırmalar salt bilimsel olmaktan çok, şimdiki aşamada, uygulamalı araştırmalara yönelik olmalıdır. Bu bağlamda öncelikle üç araştırma konusu ele alınmalıdır:

I- Bir bakıma envanter niteliği taşıyacak olabildiğince kapsamlı bir araştırma;

Ne yazık ki, bugün için, değişik kuruluşlar tarafından yürütülen çalışmalara karşın, Türkiye'deki işyerlerinin, en azından belli sayıda işçi çalıştıranlara göre olsun, İSAGÜ ve çevre riskleri açılarından durumlarını belirleyecek, az çok kapsamlı, güvenilir bilgi içeren kaynak yoktur. Oysa, eldeki olanaklarla ülke çapında belli işyerlerinin İSAGÜ ve çevre açılarından hangi riskleri ne ölçüde taşıdıkları ortaya konabilir. Araştırmada, üretim teknolojisi gereği işyerlerinin kullandıkları yanıcı, parlayıcı, patlayıcı, yanıcı, zehirli, kanserojen maddelerin türleri, miktarları (bu maddelere maruz kalan yaklaşık işçi sayıları

dahil), proses türleri, iş kazaları riskleri, çevre için oluşturdukları olumsuz etkiler açıklığa kavuşturulabilir. Bu tür verilere dayalı olarak alınmış ya da alınacak koruyucu önlemlerin gözden geçirilmesi, denetimi, rasyonel biçimde gerçekleştirilecektir. Böylesi bir araştırmanın hemen başlatılması için yeterli insan gücü vardır. Gerekli parasal kaynak sağlanması zor olmayacaktır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan, üniversitelerden araştırmayı ehliyetle planlayacak ve yürütecek elemanlar, DPT'den, sanayiden, sendikalardan, TÜBİTAK'tan proje bazında parasal destek sağlanabilir. Bu kuruluşların temsilcilerinden, teknik elemanlar toplantısında iş bölümü, katkı payları plana bağlanabilir. Gerekli girişimin Ç.S.G.B. tarafından akademik çevreden (belirlenecek bir üniversiteden) başlatılması uygun olacaktır.

II- Bilgi Akışı ve Güvenilir İstatistik Derlenmesini Sağlayacak Araştırma:

Halen ülke çapında İSAGÜ'ne ilişkin tek veri kaynağı SSK yıllık istatistikleridir. Bu veriler doğal olarak Sosyal Sigortalar işlemlerine dayanır. Oysa, İSAGÜ'de koruyucu önlemlerin gereği gibi alınması, sonuçların çarpıcı biçimde açığa çıkması için ek bilgiler gereklidir. Örneğin belli işyerlerinin kullandıkları teknoloji benimsedikleri istihdam politikası iş organizasyonu, İSAGÜ etkinlikleriyle ilişkili korelasyonların saptanması gibi. Bu bilgiler işyerlerinin gönüllü olarak -toplam kalite kontrolü gibi- bilgi toplamalarına, kendi aralarında karşılaştırma sağlayacak bir merkeze ulaştırılmasıyla gerçekleştirilebilir. Sonuçta bulgular İSAGÜ açısından, işyerlerini ve çalışanlarını daha olumlu önlemlere, girişimlere yönlendirir.

Ayrıca, Türkiye'de dünyada az rastlanan işçilere özgü bir sağlık bakımı sistemi (SSK) bulunması üstünlüğü değişik iş kollarındaki (hatta bunların coğrafi bölgelere göre) hastalık, ölüm sıklığı (morbidite, mortalite) oranlarını saptama olanağı verebilecektir. Bu özellikler dolaylı olarak meslek hastalıkları tanılarını da kolaylaştırır. Sayılan yöntem uygulamalarıyla SSK istatistiklerinin İSAGÜ etkinliklerine üstünlüğü ortaya çıkacaktır.

Yeterli istatistik verilerin toplanabilmesi ve değerlendirilerek ortak kullanıma sunulabilmesi için, SSK başta olmak üzere İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, DİE, Meslek Kuruluşları ve diğer ilgili kuruluşların katılımı ile ortak projeler uygulanmalıdır.

III- İSAGÜ Alanında Bilgi ve Mevzuat Yenileme Geliştirme Yöntemi Olarak Sürekli Araştırma:

Yabancı İSAGÜ literatürü sürekli olarak izlenmelidir. Özellikle ILO, AB, NIOSH sözleşmeleri, direktifleri, kılavuzları ve yayınlarının izlenmesi kendi İSAGÜ durumumuzu gerçekçi biçimde değerlendirmemiz bakımından gereklidir. Bu işler Ç.S.G.B.'nin, üniversitelerin, meslek birliklerinin kendilerine özgü ilgi alanlarına göre yerine getirilmelidir. Edinilen bilgiler kuruluşlar arası iletişime ve sanayiye, sendikalara açık tutulmalıdır.

İş sağlığı güvenliği etkinliklerinde ilgili kişi ve kuruluşların iç ve dış ilişkisizliği sorununun aşılması için atılacak ilk adım, ulusal politikanın ve eylem planının hazırlanması ve kimin, kim ile ve hangi ilke ve kurallara temelde işbirliği yapacağını belirlenmesi, ikinci adım da bu kişi ve kuruluşların ekip çalışması ve iletişim teknikleri konusunda eğitilmesidir.

3.2. 2001 - 2023 Döneminde

Cumhuriyetin ilk yılları Türkiye'nin çalışanların sağlığına yönelik yasal düzenlemeleri öncelikle düzenlediği, çağdaş hekimliğin bir gereği olan koruyucu hekimlik uygulamalarını büyük bir özveri ile yürüttüğü dönemdir. Yine bu dönem, işçi ve işverenlerin, kamudan bağımsız olarak, işçiler için hastaneler ve işyeri hekimlikleri oluşturdukları dönemlerdir. Hatta, 1947 yılında iki büyük ilde işçi ve işverenlerce "İşçilerin Sağlığını Koruma Dernekleri" kurulduğu ve bunların işçi sağlığı konusuna yöneldikleri bilinmektedir.

Cumhuriyetin 100.yılına kadar, sosyal sorumluluğun dağıtıldığı, yerel inisatiflerin özendirildiği, yetki paylaşımının gerçekleştirildiği, hükümet-dışı gönüllü örgütlerin model çalışmalarından yola çıkarak, özerk çözüm önerilerinin yaygınlaştığı, katılımcı bir iş sağlığı güvenliği ortamı oluşturulmalıdır. Bu Cumhuriyetin ilkeleri ile de uyumlu olacaktır.

Burada süreci kolaylaştırmak için yapılması gereken özendiricilik ve elde edilen birikimlerin hızla duyurulması ve dersler çıkarılarak "yenilenebilirlik ve yinelenebilirlik"lerin denenmesidir. Bütün bu çabaların kendilerini bir "hoşgörü denizi"nde bulmaları başarı için kaçınılmazdır.

4. ÖNGÖRÜLEN AMAÇLARA ULAŞILABİLİMESİ İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

4.1.Yasal ve Kurumsal Düzenlemeler

Tek bir "çevresel, mesleki sağlık güvenlik yasası" çıkarılarak mevzuatta birliğin sağlanması gereklidir. Hızlı gelişmeye uyabilmek için tıbbi ve teknik hükümlerin tüzük ve yönetmeliklerden çıkarılarak, uzmanlık kurullarının yönergeler ve düzenlemelerine olanak verecek yasal zeminin hazırlanması gerekmektedir.

Ayrıca Avrupa Birliği'ne uyum sürecinin gerektirdiği, düzenlemelerin yanında; ILO sözleşmelerinden, bu yeni yasal şemsiyeyle uyumlu olanların hızla kabul edilmesi için inceleme ve kabul süreçleri başlatılmalıdır.

Katılmalı kurullar ile üçlü danışma süreçleri işletilmelidir. Üçlü kurul ve kurulların yaşama geçirilmesinin yanında, hükümet dışı kuruluşların (meslek örgütleri, gönüllü örgütler, kooperatifler vb) iş sağlığı güvenliği alanındaki çalışmalarını önemsenmeli, özendirilmeli ve desteklenmelidir. Bu hoşgörü ve işbirliği ortamı, kurumsal işbirliği ve yeni yapılanmalar için olanak sağlayacaktır.

4.2.Öngörülen Yeni Kurumlar

4.2.1. Kısa Erimde

Ulusal Düzeyde Çevresel, Mesleksel Sağlık Güvenlik Kurulu, işçi-işveren-devlet ve üniversitelerle hükümet-dışı kuruluşların katılımıyla oluşturulmalıdır. Ülke düzeyinde iş sağlığı güvenliği sorunları ile ilgili politikalar üretmeli, araştırma ve model çalışmaları desteklemelidir. KURUMsallaşmak için gerekli dönüşüm sürecini planlamalı ve bir takvim ortaya koymalıdır. Kendiliğinden toplanıpgündemini saptayabilmeli; katılımcıların harcamaları kendi kurumlarınca karşılanmalıdır. Bunların dışındaki çalışmaların finansmanı genel bütçeden karşılanmalıdır.

4.2.2. Uzun Erimde

Ulusal Düzeyde Çevresel, Mesleksel Sağlık Güvenlik KURUMU : Siyasal otoriteden etkilenmeyen idari ve mali bakımdan özerk, işçi-işveren ve ilgili diğer kuruluşlardan seçimle gelen bir Genel Kurul'a karşı sorumlu, üst düzeyde ve ara kademelerde işçi-işveren-hükümet, üniversiteler, meslek kuruluşları ve ilgili gönüllü örgütlerin katılacağı yönetim kurullarınca, demokratik ve katılımcı yöntemlerle yönetilen bir KURUM'dur. Niteliklerine göre, yönetsel ve işlevsel ağırlıklı olarak bu konuda şunlar bir araya getirilebilir :

- ◇ Denetim Örgütü (iş güvenliği müfettişleri)
- ◇ Destek Hizmeti (İSGÜM ve Bölge Laboratuvarları)
- ◇ Meslek Hastalıkları Hastaneleri ve Klinikleri
- ◇ İşyeri işçi Sağlığı iş Güvenliği Kurulları
- ◇ İşyeri ve işyeri-ortak sağlık güvenlik birimleri
- ◇ Kurulacak uzmanlık kurulları

Tasarlanan Kurumun gelirleri, SSK iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolu fonlarındaki gelir fazlalarından ile kısmen hastalık sigortası fonlarından, işyerlerinin denetimi sonucu elde edilecek ceza gelirlerinden, destek hizmeti verecek tüm kuruluşların döner sermaye gelirlerinden ve genel bütçeden karşılanmalıdır.

5. AMAÇLARA İLİŞKİN PERFORMANS KRİTERLERİ

5.1. Ekonomik ve Sosyal Getiriler

İş sağlığı güvenliği uygulamalarının hem sosyal ve hem de ekonomik getirisi vardır. En büyük sosyal getirisi, insanların yaşamını kurtarmak, onların sakatlanmalarını ve yaralanmalarını en aza indirmektir. Bu hiç bir değerle ölçülemeyecek, öte yandan devletin yurttaşına karşı temel ödevlerinden biridir. İş kazalarıyla meslek hastalıklarının kuramsal önlenebilirliklerinin, uygulamada da kendisini göstermesi, çalışanların adalet beklentilerinin bir bölümünün karşılanmasını da sağlayarak, iş barışı ve sosyal adalete hizmet edecektir. Öte yandan, iş sağlığı güvenliği çalışmaları oluşturulacak, riskin en aza indirildiği yaşama ve çalışma koşulları, sosyal güvenlik sistemleri üzerindeki yükü de en aza indirecektir. Bu bir yönüyle sosyal bir getiriyi öte yaniyla da ekonomik getiriyi oluşturacaktır. İş sağlığı güvenliği çalışmalarının, ekonomi üzerinde dolaylı ve dolaysız etkileri bulunmaktadır. Üretimin kesintisiz ve artarak sürdürülmesini sağlayan etkisi, işverenlerin uygulamaları yalnızca yasal bir külfet olarak değil, aynı zamanda bir nimet olarak algılanmalarını getirecektir.

5.2. Ekonomik ve Sosyal Yükler

İş sağliği güvenliği uygulamalarinin hem sosyal ve hem de ekonomik yükü vardir. "Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali" bozulan çalışanların, çaresizlikleri ve katlandıkları aci-kayıplar, yakın çevrelerini ve bakmakla yükümlü olduklarını da etkileyecektir. Böylece oluşan sosyal yk, aynı zamanda benzer konumda çalışanlar üzerinde de gerginlik ve kaygi oluşturacaktır. Bu ortam, insanların, entellektüel yetilerini ve insiyatiflerini en düşük düzeyde kullanabilmelerine yol açacaktır. Bu bir yaniyla sosyal, bir yaniyla da ekonomik yük oluşturacaktır.

Öte yandan, konuya, yitirilen iş günleri gibi çok dar bir boyutta bakilsa bile, ülkemizde 1998 yılında 2.030.189 geçici işgremezliklerden ötürü işgünü kaybı ve ... sürekli işgöremezlik ve ölümden ötürü işgünü kaybı oluşmuştur. Yapılan bilimsel araştırmalar, bu olgulara bağlı düşünülmeyen kayıpların, hesaplananın 4-8 kati olduğunu ortaya koymaktadır.

İş sağliği güvenliği uygulamalarinin ülke düzeyinde farklılıklar göstermesi, bazı işyerlerinin önlemlere uyarken, bir bölümünün uymaması rekabet eşitsizliği oluşturacaktır. evre zerindeki yüklerin de oluşturulmasında, aynı adaletsizliğin sürmesi bu rekabet eşitsizliğini besleyecektir. Bu işletmeciler arasında sosyal adalete ve hukuka saygının zedelenmesine yol açacaktır. Uluslararası düzlemde de bu adaletsizliğin sürmesi, ekonomik yönden ülkemizi güç durumda bırakacaktır. Çünkü, yalnızca girdiğimiz yüzyıl değil, geçmiş yüzyıl da, insanların çevresi, sağlıkları ve güvenlikleri tehlikeye atılarak çalıştırılmasının karşısında olmuştur. Bunun için uluslararası sözleşmeler ve direktifler oluşturmuştur. Bu sözleşme ve direktiflerin uygulanmasının izleyicisi olmuştur.

EK - TABLOLAR

TABLO 1

**İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları Sonucu
Ölüm ve İşgöremezliklerin Yaş, Cinsiyet Dağılımı**

Yaş Grubu	Geçici işgöremez TOPLAM	Sürekli .İşgöremez toplam	Ölümlle Sonuçlanan toplam	Sürekli İşg. +ölüm TOPLAM
-14	74	3	6	9
15-19	2.618	158	15	173
20+	96.681	4226	1452	5665
TOPLAM	99.373	4374	1473	5847

TABLO 2

Mevzuatın Güncelleştirilmesi

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>İşçi sağlığı iş güvenliği mevzuatı, değişik tarihlerde çıkarılmıştır. Teknik özellikler taşıyan ve son derece dinamik bir alana seslenen bu mevzuat, gelişmeler karşısında kendisini yenileme olanağını bulamamıştır.</p>	<p>Hala bir çok hükmü bugün bile geçerliliğini koruyan, en eskisi 70 yıllık olan yasa ve tüzüklerin, gereksiz hükümlerinin ayıklanması ve teknik düzeltme uygulanması gereken hükümlerine ivedilikle el atılması, bu yasalara yönelik haksız nitelermelerin (örneğin çağdışı) önüne geçilmesini de sağlayacaktır.</p>	<p>Yaklaşım ve temel ilkelerden başlayıp, teknik ayrıntılara doğru inen; aynı sıraya uygun olarak ayrıntıya inildikçe değiştirilebilirliği kolaylaştırılan yeni bir "yasal birikim" oluşturulmalıdır.</p>
<p>Avrupa Birliği'ndeki ve ILO'daki yeni direktif ve sözleşmeler de, mevzuatın ve bunu uygulamada kullanılan araçların yeniden gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.</p>		<p>İşçi Sağlığı İş Güvenliği Mevzuatının teknik hükümleri gözden geçirilmeli ve özellikle biyolojik ve çevresel ölçüm limitlerinin güncelleştirilmesi ve bu işlemin yönergelerle çözümlenmesi için olanak yaratılmalıdır.</p>

TABLO 3

Mevzuatın Dağılık Olması

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>İş sağlığı güvenliğinin çok bilimli oluşu ve çalışanların iş-dışı yaşamlarını ve yaşam alanlarını da ilgilendiriyor olması dolayısıyla, oldukça geniş ve dağılık bir alanı kapsamına almaktadır. Bu dağılık, mevzuata da yansımıştır. Sözelimi, Elektrik İç Tesisat Yönetmeliği, yapılarda elektrikle ilgili önlemleri tanımlarken, bu önlemler yalnızca yaşama alanlarını değil aynı zamanda fabrikaların da elektrikle ilgili önlemlerini tanımlamaktadır.</p>	<p>İş sağlığı güvenliği alanındaki mevzuat dağılıktır.</p>	<p>Konuyla ilgilenen uzmanların yalnızca fabrika içini değil aynı zamanda, yaşam alanlarını da gözönüne almaları gerekmekte; kendi uzmanlık alanındaki mevzuatı bilmeleri ve uygulamaları gerekmektedir.</p> <p>Ekip çalışması gerekmektedir. Bunun için de bir "ekip kültürü" ya da "takım ruhu" yaratılması gerekmektedir. Bu aynı zamanda mevzuatın, dağılık olarak nitelenen, farklı uzmanlık alanların ilgilendiren hüküm, yönetmelik, tüzük ve yasaları için de bir bütünleşme olanağı taşıyacaktır.</p>

TABLO 4

Mevzuatın Yaşama Geçirilmesi

DURUM	SORUN	ÖNERİ
Mevzuatın dağınık olmasının yanı sıra, bir çok hükmünün henüz işyerlerinde yaygın olarak uygulanmadığı çeşitli makamlarca saptanmaktadır. Bu iş sağlığı güvenliği önlemlerinin alınmamasını, dolayısıyla işçilerin sağlık durumlarının bozulmasını ve güvenliklerinin tehlikeye girmesine; üretimde kesintilere ve verimsizliğe neden olmakta; önlem alan ve almayan işyerleri arasında rekabet eşitsizliğine yol açmaktadır.	Mevzuatın yaşama geçirilen bölümü sınırlıdır.	<p>Bir alandaki yasaların uygulanabilmesinin ön koşulu bundan yarar sağlayanların sahiplenmesinin sağlanmasıdır.</p> <p>Bunun için gerek işçiler ve sendikalarının, gerekse işveren ve sendikalarının bu alandaki duyarlılıklarının artırılması gereklidir.</p> <p>Bu duyarlılıkların, mikro ölçekten makro ölçeğe doğru eylem birliktelikleri ile desteklenmesi önemlidir.</p> <p>Bu eylem birlikteliklerindeki temel amaç, duyarlılığın yaygınlaştırılmasının yanı sıra, bu alandaki hizmet kanallarının da oluşturulması olmalıdır.</p>

TABLO 5

Hizmet Kanallarının Varlığı

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>İşçi ve işveren kuruluşları ile tek tek işçi ve işverenler, iş sağlığı güvenliği alanında mevzuatın gerektirdiği hizmetleri alabilecekleri -erişilebilir- birimlerden yoksundurlar.</p> <p>Bu hizmet kanallarının büyük bir bölümü kamu kurumlarının bünyesinde olup (ISGÜM, YODÇEM vb), tüm işyerlerini kavrayacak bir hizmet kanalı oluşturmaktan uzaktır. Zaten bu onların işlevi de değildir.</p>	<p>Ülkemizde iş sağlığı güvenliği alanının genişliği ile hiç de uyumlu olmayacak ölçüde, sınırlı hizmet kanalları bulunmaktadır.</p> <p>Bunlar arasında,</p> <ul style="list-style-type: none">* Biyolojik ve çevresel ölçümler,* Meslek hastalıklarının ortaya çıkarılması,* 50'den az işçi çalıştıran işyerleri için iş hekimliği hizmetleri,* İş sağlığı güvenliği danışmanlık, eğitim olanakları sayılabilir.	<p>İş Yasasının 73.maddesinde tanımlanan bu alan, kamu hizmetlerinin dışında kalmaktadır. Bu bakımdan, gereksinme içindeki bu kesimlerle, hükümet dışı kuruluşların (ve gönüllü örgütlerin) birlikte ve ortaklaşa hizmet kanalları oluşturmaları özendirilmeli ve desteklenmelidir.</p>

TABLO 6
Çevresel-Mesleksel Hastalıklara Müdahale

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>Ülkemizde sanayi kaynaklı çevre kirliliği önemli boyutlardadır. İşyerlerinin %98'inin küçük ölçekli işyerlerinden olması, ülke düzeyinde dağınık ve yerleşim birimlerine yakın bulunması, atıkların zararlı etkilerinin giderilmesi ve uzaklaştırılmalarında zorluklar yaratmaktadır.</p> <p>Ayrıca toplum, atıkların zararlı etkileri ve bunların giderilme olanakları konusunda da bilgi sahibi değildir.</p> <p>Çevresel ve mesleksel hastalıkların varlığı ve yaygınlığı konusunda, ne toplum ne de bilim çevreleri yeterli veriye sahiptir. Eldeki sınırlı sayıda ve sınırlı alanda gerçekleştirilmiş araştırmalar, konunun önemi konusunda işaretler vermektedir.</p>	<p>Çevresel ve mesleksel hastalıkların önlenmesi, tanınması, istatistiklerinin çıkarılması ve tedavilerinin yapılması için yaygın ve derinlemesine çalışmalara gereksinme vardır.</p>	<p>1) Meslek Hastalıkları Hastahanelerinin, bir "çevresel ve mesleksel eğitim-araştırma-uygulama merkezi" olacak biçimde yeniden yapılandırılarak, gereksinmeleri karşılayacak bir konuma getirilmesi,</p> <p>2) Bu yeniden yapılandırma sürecinde, işçi-işveren-devlet-üniversite ve hükümet-dışı kuruluşların etkinliğinin ve yönlendiriciliğinin artırılması.</p>

**TABLO 7 İşyeri Hekimi
SORUN ÖNERİ**

DURUM

1930 yılından beri 50 ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu bulunmaktadır. SSK istatistikleri bu nitelikteki işyeri sayısını 8500 olarak göstermekte; Türk Tabipleri Birliği, bunların 6500'üne ulaştığını belirtmektedir. Bu 8500 rakkamı, ülkemizdeki tüm işyerlerinin %2'sini oluşturmaktadır.

Geri kalan %98'in ağır-tehlikeli işlerle uğraşan önemli bir bölümünün ise yasal olarak hemşire ve ilk yardım kursu almış işçilerden yararlanması zorunluluğu gözardı edilmektedir.

İşyeri hekimlerinin mesleki bilgi ve becerileri tartışılabilir düzeyde olup; pek az işyeri hekimi, yasalarca kendilerine yüklenen temel görevleri olan koruyucu hekimlik hizmetlerini bu işyerlerinde yerine getirebilmektedirler.

SORUN

İşyerlerinde yasalarca öngörülen koruyucu hekimlik işlevleri yetersiz düzeydedir. Bunun için oluşturulan mekanizmalar da henüz hedefine ulaşmaktan uzak olup; bir takım-oyunu ve takım-kültürü oluşturulamamıştır.

50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde ise, bir iki örnek çalışma dışında, böyle bir yaklaşıma hiç rastlanılmamaktadır.

İşyeri hekimlerinin, eğitim ve çalıştırılmaları ile ilgili konularda, bugüne değin yapılan çalışmaların maliyet-etkinlik değerlendirmelerinin yapılması zorunludur. Bu değerlendirme sonuçları, uygulamaya yeni yeni müdahale programlarının geliştirilmesi için önemli ipuçları verecektir.

İşyeri hekimlerinin atanmaları ile ilgili süreçte, Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerinden doğan uygulamaları ile SSK ve TISK'nun temsil ettiği işverenler arasında sorunlar bulunmaktadır

ÖNERİ

İşyeri hekimlerine yönelik müdahale programının başarısı ölçülmelidir.

Ülkemizde branş hekimliği olarak iş hekimliği geliştirilmeli ve işyeri hekimlerine yönelik eğitim içerikleri de bu çerçevede yeniden gözden geçirilmelidir.

İşyeri hekimlerinin, mes-leksel bilgilerini, mesleksel deneyimle besleyebilmeleri için, görevli oldukları işyerlerinde koruyucu hekimlik çalışmalarını yürütmeleri konusunda ısrarlı olunmalıdır.

İşyerlerinde, hemşire-sağlık memuru ve ilk yardım kursu görmüş işçilerden oluşan ilk basamak sağlık hizmetlerinin oluşturulması için ivedi önlemler alınmalıdır.

1987 yılında Türk Tabipleri Birliği tarafından yeniden ele alınan ve yasalar doğrultusunda disipline sokulmaya çalışılan "işyeri hekimliği" uygulaması, çok önemli ve üzerinde durulması gereken bir müdahale çabasını oluşturmuştur. Ancak geçen 12 yıl içerisinde bu alanda sosyal taraflar, üniversiteler ve diğer hükümet-dışı kuruluşlarla güçbirliği oluşturulamamış olması uygulanan tek boyutluluk ve güçsüzlükler taşımasına

yol açmıştır. Konunun
ivedilikler ekip hizmeti
ve çok bilimli, çok
kuruluşlu bir bünyeye
dönüştürülmesi
gerekmektedir.

TABLO 8
İşyerinde İş Güvenliği Mühendisi ya da Teknisyeni

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>Ülkemizde 50'den çok işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu bulunmasına karşın, "iş güvenliği mühendisi" veya "iş güvenliği ile ilgili teknik kişi" bulundurma yükümlülüğü dolaylı olarak istenmiştir.</p>	<p>İşyeri ortamının teknik yönden tasarlanması, oluşturulması, geliştirilmesi ve izlenmesi aşamasında görev yapacak, iş güvenliği uzmanlarına gereksinme olduğu halde, mevzuatımızda ne bir görev tanımı bulunmamaktadır.</p>	<p>İşyerlerinde iş güvenliği birimlerinin kurulması ve burada görev alacak kişilerin, niteliklerinin ve görev tanımlarının ortaya konulması gereklidir.</p>
<p>İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurullarının Kurulması hakkında Tüzük, bu toplantılara, yukarıdaki nitelikleri taşıyan bir teknik elemanın katılmasını öngörmüş ve zımnen bu kişinin o işyerinde iş güvenliği ile ilgileneceğini varsaymıştır. Ancak ayrıntılı bir görev tanımına mevzuatta rastlanmamaktadır. Buna karşın bütün bu ödevler, işveren yükümlülüğü olarak işverenin üzerinde görülmektedir.</p>	<p>İşverenin yasal yükümlülüğünün, teknik elemanlarca paylaşılması zorunluluğunun getirilmemesi, hem işverenlerin sorumluluklarını arttırmakta ve hem de teknik bilgi ve beceri gerektiren önlemlerin etkin bir biçimde alınmamasını getirmektedir.</p>	
<p>Buna karşın, bazı işkollarında (kimya, maden, inşaat, gıda vb), iş güvenliği bu sorumluluklarını üstlenecek mühendislerin çalıştırılması zorunluluğu getirilmiştir.</p>		

TABLO 9 İşyerinde Sosyal Görevli

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>Sağlık, yalnızca hastalığın ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halidir.</p> <p>İşyerlerinde, sosyal kötülüklerin giderilmesi ve işçileri kuşatan olumsuz yaşam koşullarının önüne geçilmesi, hem işçilerin sağlığı ve hem de üretkenliğinin arttırılması yönünden çok önemlidir.</p> <p>İşçilerin yasalarda tanımlanan ve tanımlanmayan sosyal gereksinimleri, yalnızca para ile karşılanamaz. Bir yol göstericilik ve sosyal dayanışma ağı önemlidir.</p> <p>İlkemizde 50'den çok işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu bulunmasına karşın, "sosyal danışman" veya "sosyal işlerden görevli" bulundurma yükümlülüğü dolaylı olarak istenmiştir.</p> <p>İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurullarının Kurulması hakkında Tüzük, bu toplantılara, yukarıdaki nitelikleri taşıyan bir sosyal elemanın katılmasını öngörmüş ve zımnen bu kişinin o</p>	<p>İşyerlerinde, sosyal görevlilere (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çalışma ekonomisi, endüstri ilişkileri uzmanı, sosyolog, vb) gereksinme olduğu halde, mevzuatımızda ne bir görev tanımı bulunmamaktadır.</p>	<p>İşyerlerinde sosyal dayanışma hizmetleri konusunda görev alacak kişilerin, niteliklerinin ve görev tanımlarının ortaya konulması gereklidir.</p>

işyerinde sosyal konularla ilgileneceğini var saymıştır. Ancak ayrıntılı bir görev tanımına mevzuatta rastlanmamaktadır.

Buna karşın bütün bu ödevler, işveren yükümlülüğü olarak işverenin üzerinde görülmektedir.

TABLO 10 **İş Denetimi**

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>Toplumlar halinde yaşamada olmaz en önemli koşul, karşılıklı hak ve yükümlülükler uyulmasıdır.</p> <p>İşçi sağlığı iş güvenliği mevzuatı bu olmaz koşulları koymuş ve beklemektedir. Bu hem işverenlerin birbirleriyle ilişkilerinde ve hem de işçileriyle ilişkilerinde bazı hak ve yükümlülükler getirmektedir.</p> <p>Ancak ne haklar ne de yükümlülükler, kişilerin keyfine ve iyi niyetine bırakılmayacak toplumsal öne sahiptirler. Bunun için de toplum tarafından izlenmek ve uygulanmak gereksinmesi doğmuştur.</p> <p>İş denetimi işte bu gereksinmenin bir ürünü olarak, yalnızca işverenler arasında eşit kurallarda bir rekabetin gerçekleşmesi için değil, aynı zamanda işçilere insanca çalışma koşullarının sağlanması için de gerçekleştirilmektedir.</p> <p>Yine bu denetim, uygulamanın, tek tek işçilerin keyfine ve bilincine bağlı bırakılmayacağı için, onların yükümlülüklerini yerine getirmelerini de izlemektedir.</p> <p>Ancak, işyeri ve işçi</p>	<p>Tüm işyerlerini kavrayacak ve işçi- işverenlerin, iş sağlığı güvenliği alanındaki hak ve yükümlülüklerini izleyecek bir iş denetim gücü yoktur.</p> <p>Bu alanda, çok çeşitli devlet kurumunun ve hükümet dışı kuruluşun denetim rolü olduğu halde; bunlar arasında bir eşgüdüm sağlanamamış ve bu başarısızlık, çalışmaların verimsizliğinde ve etkimsizliğinde önemli rol oynamıştır.</p>	<p>İş sağlığı güvenliğinde denetimi yalnızca iş teftiş mekanizmasına bırakılmamalı; daha geniş bir işbirliği ağı oluşturulmalı ve özellikle işverenlerin tutmakla yükümlü olduğu belgelerin akredite edilmesi yoluyla yetki paylaşımı işletilmelidir.</p> <p>İş sağlığı güvenliği alanında polisiye önlemlerin de bir yeri olduğunu unutmadan; gönüllülüğün geliştirilmesi yoluyla "karşılıklı hak ve yükümlülüklerin" yaşama geçirilmesi yolları, geniş bir işbirliği ve dayanışma ortamında aranmalıdır.</p>

sayılarının çokluğu, ÷lke
düzeyinde dağınlığı ve
iş türlerinin çeşitliliği
karşısında, devletin
olanaklarının yetersizliği,
iş denetimini
sınırlamaktadır.

TABLO 11
Kurma İzni

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>İş sağlığı güvenliği önlemlerinin etkinliği, işletmenin tasarımı aşamasından uzaklaşılırdıkça zorlaşmaktadır. Bu bakımdan, kurma izni öncesi, geniş bir ekip çalışması ile tasarımı gerçekleştirilmelidir.</p>	<p>İşyerleri, gerekli özenden yoksun olarak kurulmakta ve işletmeye geçmekte; bu noktada başlayan sorunlar, zincirleme olarak ve artarak devam etmektedir.</p> <p>Bu noktada işverenin, bilgisizliği- umursamazlığı kadar olanaksızlığı da önemli bir rol oynamaktadır.</p>	<p>1) Çalışma mevzuatında daha önceden öngörölmüş olan "kurma izni" zorunluluğu yeniden konulmalıdır. Bunun yanı sıra, Genel Sağlığı Koruma Yasası (UmHıfK); Belediyeler Yasası, Çevre Yasası vb gelen benzer hükümlerin uygulanmasında eşgüdüm ya da ortak uygulama modelleri geliştirilmelidir.</p> <p>2) Tasarım ve izleyen işletme aşamalarında, karşılaşılan sorunların çözümüne yönelik hizmetler (tasarım, danışmanlık, uygulama ve kredilendirme vb) sunmak üzere özerk ve teknik nitelikli bir merkez oluşturulmalıdır.</p>

TABLO 12

Kurumsallaşma

DURUM	SORUN	ÖNERİ
<p>Çalışma yaşamının artan sorunlarının tek merkezden ve tek irade ile çözülmesi artık olanaksızlaşmıştır.</p> <p>İş sağlığı güvenliği sorunlarının da devlet-işçi-işveren kuruluşları, üniversiteler, meslek odaları ve gönüllü kuruluşların katkıları ile çözülmesi gerekiyorsa da, ülkemizde, bu konuda herhangi bir girişim ve oluşum bulunmamaktadır. Bu yoksunluk aynı zamanda, kurumlar arası işbirliği ve eylem birlikteliklerinin de oluşturulmasını olanaksız kılmaktadır.</p>	<p>İş sağlığı güvenliği konusunda, ilgili kurumlar arasında işbirliği ve eylem birlikteliği oluşturulamamaktadır.</p>	<p>Siyasal otoriteden etkilenmeyen, idari ve mali bakımdan özerk, işçi-işveren-hükümet, üniversiteler, meslek odaları ve ilgili gönüllü örgütlerin katılacağı, seçimle gelen bir genel kurula karşı sorumlu ve tarafların yönetiminde temsil edildiği, demokratik ve katılımcı yöntemlerle yönetilen "Ulusal Düzeyde Çevresel, Mesleksel Sağlık Güvenlik Kurumu" kurulmalıdır.</p>