



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

ISSN: 1300-2341

iSG

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
DERGİSİ



SAYI: 18 YIL: 4 MART - NİSAN 2004

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI



İŐ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

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

isg@csgb.gov.tr



İÇİNDEKİLER

- | | |
|----|--|
| 2 | İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLGİ SİSTEMİ |
| 6 | ADANA BAROSU
ÇOCUK HAKLARI KOMİSYONU |
| 8 | ORTAK İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
BİRİMLERİ VE RİSK GRUPLARININ ÖNEMİ |
| 13 | FEDERAL ALMANYA İŞ KAZASI
VE MESLEK HASTALIKLARI SİGORTASI
KANUNİ (MECBURİ) KAZA SİGORTASI |
| 22 | EĞİTİM SEMİNERİ |
| 22 | TEBLİĞLER / GEMİ ADAMLARI İAŞE
BEDELİ TESPİT KURULU KARARI |
| 23 | KİMYASALLAR VE SINIR DEĞER TANIMLARI |



1. GİRİŞ

Son yıllarda hızla gelişen teknolojiler, değişen ihtiyaçlar, artan nüfus ve sağlıkla ilgili problemler karşısında çözüm arayışları ve bütün teknolojik gelişmeler başta olmak üzere bir çok alanda bilgiye olan gereksinim ön plana çıkmıştır. Bilgisayar alanındaki teknolojik gelişmelerin insan yaşamına etkisi göz ardı edilemeyecek ölçüde büyük bir öneme sahiptir. Bu teknolojilerin toplum hayatına olumlu yönde etki yapabilmesi için her konuda bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlıklı bir toplumun oluşturulabilmesi için yönetici, karar verici veya uygulayıcı durumundaki insanların, gelişen teknolojiyi yakından takip etmeleri yada bu teknolojilerden uzak kalmamaları gerekmektedir.

Yeni gelişen teknolojilerin yorumlanması, mesleğimize uygulanabilirliğinin araştırılması veya mesleki çalışmalarımızda daha etkin bir şekilde kullanılmaması son yıllarda ortaya çıkan en önemli sorunlardan biridir.

Bilgi teknolojilerini kullanarak istediğimiz bilgilere güncel, hızlı ve daha ekonomik bir şekilde ulaşmamız mümkündür. Bilgisayarlar ve yazılımlar sayesinde elimizde bulunan mevcut her türlü sağlıkla ilgili verilerden bir sistem dahilinde bilgiye dönüşüm işlemi yapılabilme süreci bir bilgi sistemi ile olmaktadır./1/

2. İŞYERİ HEKİMLİĞİ VE GÖREVLERİ

İşyerinde, çalışanların işe bağlı sağlık sorunlarından korunmaları, meslek hastalıklarının, kazalara bağlı yaralanmaların ve maluliyetlerin önlenmesi, işyerinde çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığının ve sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla tam bir mesleki bağımsızlık içinde bilgi ve becerilerini kullanması gereken, mesleki faaliyetlerini işyerinde sürdüren hekimdir.

İşyeri Hekiminin temel görevleri aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

İşe giriş sürecinde, iş-işçi(çalışan) uyumunun sağlanması, işe başlı sağlık tehlikeleri açısından duyarlı adayların belirlenmesi, işe yeni başlayanların sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları açısından oryantasyonunun sağlanması,

* Yasemin DURDURAN

** S.Savaş DURDURAN

* Dr. İl Sağlık Müdürlüğü - KONYA

** Arş. Grv. S. Ü. Müh. Mim. Fak. - KONYA



Operasyonlardan, kullanılan maddelerden ve/veya mekanlardan kaynaklanan maruziyetler nedeniyle çalışanlarda meydana gelebilecek hastalıkların, henüz yakınmalar ortaya çıkmadan saptanması amacıyla aralıklı kontrol muayenelerinin yapılması,

Hem işe giriş hem de aralıklı kontrol muayenelerinin ve sürekli izlemin yapılandırılabilmesi için işletmenin bütününde sağlık ve güvenlik tehlikelerinin belirlenmesi ve sağlık risklerinin değerlendirilmesi amacıyla gözlem ve incelemeler yapılması,

İşyeri ortamı ve zararlılarla ilgili ölçüm ve analizlerin planlanması ve sonuçların değerlendirilmesi, sürekli takibi,

İşe giriş ve periyodik muayeneleri, ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri, işyeri ortamı gözlem ve analizleri vb. faaliyetler nedeniyle elde edilen verilerin analizi, kayıt ve istatistiksel değerlendirme yöntem ve araçlarını kullanarak iş sağlığı sorunlarının sıklık ve yaygınlıklarının tanımlanması,

Çalışanlara; işyerindeki olası sağlık zararlarına maruziyetlerden korunma, güvensiz davranışlardan kaçınma ve sağlığın olumlu yönde geliştirilmesi bilgi ve becerilerinin kazandırılması,

İşletme dışından gerekli bilgilerin sağlanması, kimi özel sorunların tanımlanması için araştırmalar yürütülmesi,

Yürütülen işyeri sağlık hizmetlerinin miktar ve kapsamının, koruyucu-önleyici hekimlik faaliyetlerinin bulgularıyla, sonuçlarının işletme yönetimine ve yasal gereksinimlere uygun olarak bölge çalışma müdürlüklerine raporlanması işyeri hekimlerinin temel görevleridir./2/

3. İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLGİ SİSTEMİ

Bilgi(Information): Bir gözlem veya işlem sonucunda ortaya çıkan verilerin, birbirleriyle ilişkilendirilmesi ile elde edilen sonuçlara *bilgi* adı verilir.

Sistem, latince "systema" (bütün) kelimesinden gelmektedir. Çok basit anlamda bir sonuç elde etmeye yarayan yöntemler düzenidirbelli bir işlevi yerine getirmeyi amaçlayan işlemler, örgütlenmiş ya da kurumlaşmış uygulamalar bütünüdür (eğitim sistemi, savunma sistemi, üretim sistemi vb. gibi.)



Bilgi Sistemi (Information Systems); organizasyonların yönetimsel fonksiyonlarını desteklemek amacı ile bilgiyi toplayan, depolayan, üreten ve dağıtan bir mekanizma olarak tanımlanır. Dolayısıyla bilgi sistemi, bilgiye kolayca erişip, bilgiyi daha verimli kullanabilmek için oluşturulan bir sistem olarak algılanabilir

Bilgi Sistemleri genel olarak bilgi elde etmek için, verileri önceden belirlenmiş biçimlerde anlık yöntemlerle kullanılmak üzere saklayan bir sistemdir.

İşyeri hekimleri çalıştıkları yerlerde Bilgi Sistemi mantığına uygun olarak bir yapılandırma uyguladığı takdirde, zamandan ve işgücünden büyük avantajlar sağlayacaktır. Özellikle işe giriş muayenesi ve işçi sağlığını korumaya yönelik her türlü aktivitede, zamandan ve işçilere ait kimlik ve sağlık bilgilerine kısa zamanda ve az bir emekle ulaşmış olacaktır.

Piyasada şu anda çok sayıda hasta takip programları olmasına rağmen bunlar işyeri hekimleri için düzenlenmiş olmayıp, işyeri hekimlerinin ihtiyaçlarına tam olarak cevap verecek düzeyde değildir.

Bilgi Sistemi mantığına uygun olarak tutulacak olan işçilere ait kayıt bilgilerinde sistematik, ayrıntılı, soruna yönelik olarak kayıtlarının tutulması; zaman içinde devamlılığı sağlamak, hastalık nedenlerini tespit etmek, hastalık evrelerini tespit etmek, hasta öykülerini tam olarak oluşturmak ve hizmet sunumunda yer alan diğer sağlık çalışanlarının hizmetlerinde eşgüdümünün sağlanması açısından önemlidir. Kayıtlar aynı zamanda çalışma şartları ve yaşam biçimi gibi hastalara sunulacak hizmet ile ilgili diğer bilgileri de içermelidir. Risk altındaki hasta gruplarının tanımlanmasını sağlayan uygun bir kayıt sistemi olmadan, sistemli bir şekilde koruyucu işlevlerin yerine getirilmesi ve işçilerin sağlık gereksinimlerinin tespit edilmesi mümkün olmayacaktır.



Hasta kayıtları gizli bilgiler içerir ve bilgilerin gizliliği var olan yasal düzenlemelere paralel bir şekilde korunmalıdır. Hastalar kendileri ile ilgili kayıtlara ve bilgilere ulaşma, onları edinme hakkına sahiptir. Ancak, hastaların herhangi bir şekilde kendilerine olumlu bir etkisinin olacağı beklenmeyen ve ciddi bir şekilde zarar verme olasılığı olan kayıtlara ulaşmaları engellenmelidir./3/

İşyerlerinde sağlıklı çalışma ve yaşama koşullarını sağlayan işyeri hekimlerinin işe giriş muayeneleri, periyodik muayeneleri, meslek hastalıkları takipleri, iş kazası takipleri, yemekhane çalışanlarının portör(taşıyıcı) muayene takipleri, gebe takipleri, hasta tedavi kartlarının tutulmasında bilgisayar teknolojisinin kullanımı verilere daha sağlıklı ve kolay ulaşmayı sağlayacaktır. Kurulacak olan bu sistemde, hekimle birlikte şirketteki personel müdürü veya insan kaynakları departmanı da sisteme dahil olabilecek ve personel kayıtlarını güncelleme olanağı bulabilecektir. Ayrıca işyeri, içinde iş gücü kaybını önlemek amacıyla, şirket çalışanları için bilgisayarlarından muayene zamanlarını düzenleyebileceklerdir.

Bunun yanında hekim tarafından sisteme girilecek olan sağlık eğitim bilgilerine çalışanlar bilgisayarlarından ulaşabilme imkanına sahip olacaklardır./4/

4.SONUÇ

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde koruyucu hekimlik anlamında yapılan İşyeri hekimliği faaliyetlerinde çağımızın gelişen teknolojilerinin kullanılması ve Bilgi sistemi mantığında üretilmesi işverene ve işyeri hekimine zamandan, maddiyattan ve emekten kazançlar sağlamaktadır. İşçilerin daha sağlıklı bir şekilde kontrol ve takip edilmesi kolaylaşacaktır.



Adana Barosu olarak, 20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilen çocuk haklarına dair sözleşmenin, hayata geçirilmesi, uygulamada çocukların hukuksal haklarının korunması en önemlisi de 18 yaşına kadar her insanın çocuk olduğunu ve bu çocukların geleceğimiz olduğu gerçeğiyle, ihmal ve istismarının önlenmesi için etkin önlemler olarak, çalışmayı hedefledik.

Burada bulunmamızın nedeni olan ‘Hesme’ Projesi çerçevesinde, çocuk ihmal ve istismarı nedir?, Türkiye ve Adana gerçeği nedir?, çok kısa bir sunum yapmak istiyorum. Aslında bu konu başlı başına ayrı bir panel ve derinlemesine tartışılıp çözümler üretilmesi gereken bol zamanlı çalışmayı gerektirir ise de, bu güzel birlikteliğimizin daha geniş çaplı ve katılımlı çalışmalara zemin hazırlanması dileğiyle, emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Dünya Sağlık Teşkilatının 1985 yılında yapmış olduğu tanıma göre ‘çocuğun sağlığını , fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, toplum, yetişkin ve devlet tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar, çocuk **İSTİSMARI** çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimi için gerekli ihtiyaçların karşılanmaması ise, **Çocuk İhmali** olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk istismarını, **Duygusal-Ekonomik-Fiziksel ve Cinsel istismar** olarak sınıflandırabiliriz.

Ancak, evrensel geçerliliği olan bir istismar tanımı yapılamamıştır. Nedeni ise, ülkeden ülkeye değişen kültürel algılama farklarıdır. **Her toplumun ihtiyaç ve gelenekleri istismar göstergelerinin belirleyicisidir.**

Çocuğun yaşı ve gücü ile orantılı olmayan, çocuğun gelişimini engelleyici, ve/veya haklarına aykırı işlerde, ucuz iş gücü olarak çalıştırılması **ekonomik istismardır**. Çalışan çocukları çoğunlukla ekonomik kaygı nedeni ile çalışma yaşamına girmiş 18 yaşından küçükler olarak tanımlayabiliriz.

Ve bu çocukları; sanayi iş kollarında, tarım kesiminde, ev hizmetlerinde, sokakta çalışırken görmekteyiz.

Türkiye genelinde 6-17 yaş grubunda bulunan 16 milyon 100 bin civarındaki çocuk içerisinde 1 milyon 650 bin çocuk ekonomik faaliyette bulunmaktadır.

1989 tarihli B.M. Çocuk Hakları Sözleşmesi, sözleşmeye imza koyan taraf devletlere ırk-renk- cinsiyet-dil-siyasal yada başka düşünceler, ulusal-etnik ve sosyal köken-mülkiyet-sakatlık-doğuş ve diğer statüler ile hiçbir ayrıma tabi tutulmayacaklarını, ayrıca yasalara aykırı iş yapan ya da yaptırılan çocuğun saygınlık ve değer anlayışını geliştiren yaş durumunu gözeten ve toplumla yeniden bütünleşmesini hedefleyen tarzda muamele göstermek ve bunun için gerekli tedbirleri alma yükümlülüğü de vermektedir.

Bu yükümlülük uyarınca,

Suçta itilen çocuklar ile suç maduru çocuklar için, Adana ilimizde Emniyet Müdürlüğü bünyesinde, Çocuk Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Şube Müdürlüğü 24 saat açık olup, eğitilmiş, branşlaşmış sosyal hizmet uzmanı-psikolojik-psikiyatri desteği ile göz dolduran hizmetler sunmaktadır.

Çocuk Şube Müdürlüğü, korumaya ve yardıma muhtaç, mağdur, kaybolan ve bulunan çocuklarla ilgili işler ile, çocuğa karşı ve çocuk tarafından suç işlenmesini önleyici çalışmaları yürütmektedir. Bu hizmetler, fizik koşulları Avrupa standartlarında kurulmuş olan çocuk bakım ünitesinde görülmektedir. Adana ili bilindiği gibi çok yoğun göç alan kentlerimizdendir. Plansız yoğun göçün getirdiği en önemli sorun, üzücüdür ki, çocukları ya mağdur olarak ya da zanlı olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Av. Mutlu TUNCER

Adana Barosu Çocuk
Hakları Komisyon Üyesi



İç göç nedeniyle, sağlıklı olmayan koşullarda yaşama zorunluluğu olan aile yapısındaki,değişiklik ve aksaklıklar,çocuğun ihmal ve istismarının en önemli nedenlerinden biridir. Bu nedenle, aileye destek yollarının ve alternatif sistemlerin ortaya koyulmasını gerektirir ki; Bu hizmetlerdeki aksamalar da ÇOCUK SUÇLULUĞUNU artırmaktadır.

Adana da suça itilmiş ve yargıya intikal etmiş 0-18 yaş çocuk sayısı 2002 yılı için ve resmi olmayan rakamlarla 2300 civarında olup,bunlardan 1550' si hırsızlık, 500' ü darp ve yaralama, 30' u cinayet, 150' si cinsel suçlar ve 130' u da uyuşturucu suçlarını kapsamaktadır.

Mağdur çocukların sayısı ise, yine resmi olmayan rakamlarla 550-600 civarında olup, cinsel suç mağduru 120, darp ve yaralamamağduru 350, gasp ve kapkaç olayı mağduru 30, cinayet ve ihmal istismar mağduru sayısı 50, trafik kazası mağduru 50 civarındadır.

Suçta itilen çocukların, hemen hepsinin ailesi vardır. 2002 yılı itibariyle, Adana Çocuk Şube Müdürlüğü suç önleme bürosunda işlem gören 2239 çocuğun sokakta çalıştığı, yanı kağıt toplayan, boyacılık , tartı, satıcılık ve dilencilik yapan,oto camı silen ve madde bağımlısı çocuklar olduğu saptanmıştır. Bunların 1375 i öğrenci olup, 367 si okur yazar bile değildir. Bir çoğu da ilköğretimden terktir. Yine bu çocuklardan 1995 doğumlulardan başlayarak 1985 doğumlulara kadar suç oranı artmaktadır. Ve yine bu çocukların 1900' a yakını göç veren Güneydoğu ve Anadolu vilayetleri doğumdur.

Bu çerçevede İVEDİLİKLE;

-Öncelikle, TÜM OKULLARDA çocuk hakları dersi konmalı ve ŞİDDET karşıtı bir eğitim programı gerçekleştirilmelidir.

-Tüm yurttta, ÇOCUK MAHKEMELERİ kurulup,işler hale getirilmelidir.

-İstismar ve ihmal mağduru çocuklar için özel bir yargılama USUL yasası çıkarılmalı , ÇOCUK İSTİSMAR MAHKEMELERİ kurulmalıdır.

-Bu gün CMUK'nın 138. Maddesinde olduğu gibi,mağdur çocuklar için de, ZORUNLU HUKUKİ YARDIM sistemi için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

-Her TABİPODASI'nda ve BAROLAR'da ,çocukistismarı ve ihmali konusunda eğitim-araştırma çalışmaları yapılmalıdır. Biz Adana barosu olarak bu konuda çok duyarlıyız. Ve mümkün olduğunca çalışmalarımızı, Çocuk Şube Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Seyhan Belediyesi ve sivil toplum örgütleri ile yardımlaşarak en iyi şekilde yürütmeye çalışıyoruz.

-Tüm çalışan çocukları kapsayan TEK BİR YASA geliştirilip, çalışan çocuklarla ilgili yüzlerce yasaya dağılmış ve yer yer birbirleri ile çelişen yasa maddeleri bir araya getirilmelidir.

-Çalışma Bakanlığı bünyesinde, bir çocuk hakları dairesi kurulmalıdır.

-Çalışan çocukların, riskli ve ağır işlerde çalışması önlenmelidir.

-İşverenlere, iş riski eğitimi ve denetimi getirilmelidir.

-İşyerlerinde güvenlik cezaları caydırıcı hale getirilmelidir.

-Organize sanayi sitelerinde, sağlık güvenlik birimleri ve sosyal tesisler kurulmalıdır. Burada çalışan çocukların sosyal güvenliği mutlak sağlanmalı ve sıkı denetimleri yapılmalıdır.

-Kamuoyuna ÇOCUK İHMAL ve İSTİSMARI'nı önleme ve erken farkına varma konusunda bilgilendirilmelidir.

-Bütün ilgililere destek İLK, sonra düşünülecek şey CEZA olmalıdır.

Küçük yaşta korunamayan çocukların,topluma ileride yüksek maliyet yükleyeceği gerçeğini de unutmamalıyız.

ÇOCUKLAR İÇİN HER ZAMAN BİR ŞEY VARDIR.



1. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Tanımlar

1.1. İş sağlığı ve güvenliği:

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO)'nun 1950 yılında yaptığı tanıma göre "iş sağlığı ve iş güvenliği" şöyle tanımlanabilir;

"Tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi ve bu durumun korunması, işyeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların meydana getirdiği sağlığa aykırı sonuçların ortadan kaldırılması; çalışanları yaralanmalara ve kazalara maruz bırakacak risk etmenlerinin önlenmesi, yine çalışanların bedensel ve ruhsal özelliklerine uygun işlere yerleştirilmesi ve sonuç olarak iş görenlerin bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamı yaratılmasıdır."

1.2. İş Kazası ve meslek hastalıkları

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun II. Maddesi ise iş kazalarını ve meslek hastalıklarını şöyle tanımlar;

"İş kazası, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence ve ruhça arızaya uğratan olaydır.

-Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

-İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,

-Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

-Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

-Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmesi sırasında oluşan kazalardır."

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun II. maddesi 5.şikkı meslek hastalıklarını şöyle tanımlamıştır;

"İşçinin çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya arıza halleridir."

2. İş Sağlığı Hizmetleri Amacı

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü 1950'de iş sağlığını tanımlamış ve bu tanımda yer alan iş sağlığı amaçlarını 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere duyurmuştur. Bu amaçla;

-Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak,

-Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,

-Her işçiyi fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,

-Yapılacak iş ile işçi arasında uyum sağlamaktır.

İş sağlığı sanıldığı gibi, çalışma yaşamına girmiş ekonomik açıdan aktif nüfusun, meslek hastalıkları, iş kazaları, ve bunların tedavileri ile ilgili sınırlı bir sorumluluk alanı değildir. Bu günkü geniş kapsamlı iş sağlığı anlayışı, çalışanların iyilik haline, iş doyumuna ve yaşam kalitesine kadar uzanan geniş bir disiplindir.

3. Dünyada ve Türkiye'de işçi sağlığıyla ilgili istatistikî bilgiler

Dünyada ve ülkemizde sanayileşme ve teknolojik gelişmelerle birlikte özellikle iş yerlerinde üretken faktör olarak çalışan kişilerin sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir takım sorunların ortaya çıkması İş Sağlığı ve İş Güvenliğini güncel hale getirmiştir.

Dilek DAYANIR CİNGİL

S.Ü. Karaman Sağlık Yük.

Okulu Arş. Gör.



ILO tarafından yapılan tahminlere göre, dünyada her yıl yaklaşık 250 milyon iş kazası olduğu, 160 milyon işçinin meslek hastalığına yakalandığı ve her yıl 1.2 milyon işçinin de bu gibi nedenlerden dolayı öldükleri belirtilmektedir. Ülkemizdeki sigortalı her bir işçinin iş kazası nedeniyle ölüm riski ortalama %5 iken Avrupa’da ise bu oran %1’dir.

Ülkemizde 2000 yılında 74.847 iş kazası, 803 meslek hastalığı, 1.818 sürekli iş göremez durumuna giren sigortalı ve 1.173 ölüm olayı meydana gelmiştir. İş kazaları ve meslek hastalığı olaylarında önceki yıla göre %4, ölüm olaylarında ise %12 azalma görülmekle birlikte, ölümcül kazaların oranı gelişmiş ülkelere göre oldukça yüksek durumdadır. Meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının ekonomilere toplam maliyetleri ise GSMH’nın %1-3 arasında kayba neden olmaktadır. Ekonomimize etkileri bakımından ise 2000 yılında 1.697.695 iş günü kaybı (46.075 günü ise hastanede geçmiş) olup, yaklaşık olarak maliyeti ise, 4 katrilyon TL. Dir.

Sosyal Sigortalar Kurumu verilerine göre, 2000 yılında Türkiye’de sigortalı çalıştıran 753.275 işletmenin %98’i 1-50 sigortalı çalıştıran işyerlerinden oluşmaktadır. Bu rakam aslında, ülkemizde işletmelerin ezici bir çoğunluğunun orta, ölçekli işletmelerinde ötesinde küçük ölçekli işletmelerden oluştuğunu göstermektedir. Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde yapılan araştırmalar, iş yeri ölçeği küçüldükçe, iş yeri işçi sağlığı ve güvenliği göstergelerin bozulduğunu göstermektedir.

2000 yılında ülkemizde kayıtlara geçen 74.847 iş kazası oluşmuştur. Kazaların %70’ini aşkın kısmı ise 50’den az işçi çalıştıran iş yerlerinde olmaktadır. Ülkemizde iş yerlerinde 1 yılda 74.847 iş kazası olmasına karşın 803 meslek hastalığı saptanmıştır. Bu durum Türkiye’de meslek hastalıklarının olmadığını değil, görünmediğini başka bir deyişle aranmadığını ifade etmektedir. Söz konusu veriler, sadece kayıtlı işletmelere ait verilerdir. Kayıt dışı sektörlerde yer alan işletmelerin ve / veya işçilerin sayısı göz önüne alınınca gerçekte iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısının çok daha fazla olduğu görülecektir.

Karaman’a ait Sosyal Sigortalar Kurumu verilerine bakacak olursak, İşçi sayısını incelediğimizde Karaman ilinde kamuda çalışan erkek işçi 2.715, kadın işçi 285, emekli erkek işçi 4, özürü işçi 1 olmak üzere 3005, özel sektörde çalışan erkek işçi 9.001, kadın işçi 2.692, emekli erkek 226 olmak üzere toplam 11.919 işçidir.

-2002 yılı sonuna kadar 173, 2003 yılı temmuz ayı sonuna kadar ise 115 iş kazası olmuştur.

-Karaman’da 2003 yılında özel sektör kapsamında olan toplam 90 iş yerinin 66’sı 1-50 arasında işçi çalıştıran küçük ve orta ölçekli işletmelerden, 24’ü ise 50 ve üzeri işçi çalıştıran işletmelerdendir. Küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışan erkek işçi sayısı 1377, kadın işçi sayısı 156’dır.

Karaman’a ait verileri yorumlayarak şu sonuçları çıkarabiliriz;

-Özel sektör kapsamında olan işyerlerinin üçte ikisi küçük ve orta işletmeler grubundadır.



-Özel sektörde çalışan işçilerin yaklaşık %13'ü küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışmaktadır.

-Özel sektörde çalışan işçilerin beşte biri kadındır.

-Çıraklık Eğitim Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş ve altı 28 kız, 455 erkek işçi olmak üzere toplam 483 çocuk çalışan bulunmaktadır.

Karaman'a ait sayısal değerler işçi sağlığı açısından çok önemlidir. Küçük ve orta ölçekli işletmeler bünyesinde çalıştırdıkları işçiler için ortak sağlık birimleri oluşturarak sağlık hizmeti sunabilirler.

4. İşyeri ve Sağlık Birimi

İşyeri sağlık birimi, her şeyden önce iş yeri sağlık görevlilerinin yürütecekleri bütün hizmetlerin verildiği kolay ulaşılabilen uygun bir alt yapı donatıya sahip bağımsız bir mekandır.

İşyeri sağlık birimi mekanında iş yeri sağlık çalışanları (İşyeri hekimi, hemşire, mühendis, sağlık memuru vb.) başta acil tıbbi yardım hizmetleri olmak üzere işe giriş ve aralıklı kontrol muayenesi, çalışma ortamının koşullarının sağlıklı olup olmadığını değerlendirme, ilkyardım organizasyonu ve aşı uygulamaları, sanitasyon denetimi, gebe ve emzikli kadın işçilerin izlenmeleri, sağlık eğitimi etkinlikleri, özürli çalışanlar için rehabilitasyon, iş yerleri ile ilgili kayıt ve istatistik tutulması gibi hizmetleri yürütürler.

Bu nedenle İşyeri Sağlık Biriminin yeterli büyüklükte olması muayene hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mahremiyetin korumasını sağlayacak, kişisel sağlık kayıtlarının güvenli ve uygun korunmasını destekleyecek şekilde düzenlenmiş olması gereklidir.

5.Ortak İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri ve Yararları

İşyeri ölçeğinin küçülmesi, özellikle sağlık-güvenlik hizmetlerinden yararlanmayı güçleştirmektedir. Küçük işletmelerin işçi sağlığı ve güvenliği alanında tek başlarına yapamadıklarını, ortak sağlık-güvenlik birimleri aracılığıyla yapmaları düşünülebilir.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartlarına İlişkin Yönetmeliğin 2.maddesine göre 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde hekim çalıştırma zorunluluğu bulunmamaktadır. Ancak yönetmeliğin 8/g Maddesiyle 50'den az işçi çalıştıran işyerlerine hekim çalıştırma konusunda yol göstermeyi de ihmal etmemiştir. Buna göre:

“Elliden az işçi çalıştıran işyerleri bir araya gelerek, işyeri Ortak Sağlık Birimi kurabilirler. Bu gibi hallerde kurma ve işletme masrafları, kişi başına düşen masraf üzerinden ortaklaşa karşılanır.”

İşyeri Ortak Sağlık Birimi anlayışı; belli bir alanda ve ulaşım sorunu bulunmadan Ortak Sağlık Birimi'ne başvurabilecek mesafede bulunan, işin niteliği birbirine bağlı olan ve ancak çalışan toplam işçi sayısına hekimin yeterli zaman ayırabilmesini gözetir. Ortak Sağlık Birimi anlayış ve uygulamalarının işçilerin sağlığını korumak ve geliştirmek adına desteklenmesi gerekir.

Özellikle organize sanayi bölgelerinde ya da birbirine çok yakın bölgelerde çalışan işçileri ilgilendiren bu anlayışa göre işçiler, işverenlerini diğer komşu işverenlerle anlaşarak, ortak bir sağlık birimi kurma konusunda ikna edebilirler.



Ayrıca tüzük ve yönetmelikte yer alan 50 işçi zorunluluğu, toplu iş sözleşmeleriyle azaltılabilir ya da böyle bir sınır tamamen kaldırılabilir.

İş Sağlığı hizmetleri işyerinde kazalarda ve işyeri dışında tedavi için harcanan zamanı azaltacak, ayrıca işe devamsızlık süresini ve sağlık harcamalarının azalmasını sağlayacaktır. Bunun yanı sıra iş sağlığı hizmetlerinin diğerlerinden ayrıcalıklı ele alınmasında genellikle düşünülen faktörler arasında, risk altındaki toplumun büyüklüğü ve ölüm oranlarının derecesi etkilidir. İş sağlığı problemlerinin sosyoekonomik gelişme, işçinin performansı ve verimlilik üzerine direkt etkisi düşünülecek olursa, önemle ele alınmasının zorunluluğu görülebilmektedir.

6.Özel Risk Grupları ve Önemi

Çalışma yaşamında fizyolojik, ruhsal, sosyoekonomik nedenlerden ötürü, üretim sürecinde çeşitli risklerle karşılaşma olasılığı yüksek, özel önem gösterilmesi gerekli risk grupları bulunmaktadır. Çalışma yaşamında risk grupları denildiğinde genel kabul gören anlayış, risk gruplarını çocuklar, kadınlar, yaşlılar ve özürliülerin oluşturduğudur. Bahsettiğimiz risk gruplarına sağlık hizmeti götürme yönünden özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Risk gruplarına yönelik yaklaşımlar, yalnızca o risk grubundaki değil, toplumun geri kalan bölümünü de yakından ilgilendirir.

Çocukluk çağında, büyüme ve gelişme çok hızlı olmaktadır. Yapılan araştırmalar 6 yaşından daha büyük yaşlarda kente gelen çocukların çalışma yaşamına katıldıklarını ortaya koymaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO), 5 ile 14 yaşları arasındaki yaklaşık 120 milyon çocuğun yaşlarına uygun olmayan işlerde çalıştıklarını tahmin ediyor. Başka bir deyişle, çocuklar, okul çağı ve ergenlik dönemlerinde çalışma yaşamına katılmaktadırlar. Bu dönemler, çocukların fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişimi bir anda yaşadıkları çok önemli dönemlerdir. Örneğin ergenlik döneminde erkek ve kız çocuklar ayrı ayrı değişimler yaşarlar. Bu değişimlerden dolayı ortaya çıkan en önemli sorunlar, gerginlik, aile ile çatışma, kimlik karmaşası ve meslek edinme kaygısıdır. Bütün bunların üstüne birde ergen çalışmak zorunda ise bu tür sorunlar daha karmaşık hale gelir. Çocukların, çalışma yaşamına erken yaşta katılmaları insan haklarına aykırıdır. Her şeyden önce çocuklar, çocukluklarını yaşamalıdır.

Çocuk çalıştıran işyerleri, genellikle, çalışma koşulları bakımından göreceli olarak çocuk çalıştırmayanlardan kötü koşullarda olan işyerleridir. Buda iş kazası ve meslek hastalığı riskini arttırmaktadır. Bütün bu saydığımız nedenlerden dolayı çocuk işçilere sağlık hizmetleri, çalışma ortamlarında ivedilikle ve mutlaka sunulmalıdır.

Kadınların vücut yapısı, fizyolojisi özel önem verilmesini gerektirecek nitelikte farklı özelliklere sahiptir. Ayrıca kadınlar yaşamları boyunca gebelik, doğum, emzirme, menopoz gibi sağlıkları açısından önemli evreleri geçirmektedirler. Bütün bunları yaşayan kadınların hastalıklara yakalanma ve ölüm riski daha yüksektir. Günlük yaşamında iş dönüşünde evde çalışmak ve çocuklarına bakmak zorunda kalan kadınlar psikolojik ve sosyal yönden değişik streslerle baş etmek durumundadırlar.



Uzun çalışma saatlerinin ve sürekli ayakta kalmanın yol açtığı kalıcı rahatsızlıklar, idrar yolu ve kadın hastalıklarının artması gibi sorunlar kadın işçilerde baş göstermektedir. Saydığımız riskler, çalışma hayatının riskleriyle birleştiği zaman kadın işçilerin sağlığına ayrıcalıklı olarak önem verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı kadınlar sağlıklı çocuklar, sağlıklı çocuklarda sağlıklı toplum demektir.

Risk grubu olarak yaşlıları incelediğimizde, yaşın ilerlemesiyle birlikte, vücudun birçok fonksiyonunda yavaşlama olmaktadır. Bunlara kalbin, böbreğin çalışmasının yavaşlaması, görmenin, işitmenin azalmasını örnek verebiliriz. Bu tür değişimlere ek olarak yaşlılarda diyabet, kalp yetmezliği, hipertansiyon gibi sürekli izlem gerektiren kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır.

İş yerinde yaşlı işçi varsa, acil müdahale edilmesi gereken sağlık problemlerinin olabileceği mutlaka dikkate alınmalıdır.

Özürlü çalışanlar, kendilerini kazalardan koruma ve sağlıklarını koruma açısından sağlıklı insanlar kadar şanslı değillerdir. Bu nedenle işyerlerinde özürlü çalışanlar için özel düzenlemelere gidilmeli, sağlık hizmetleri mutlaka yakınlarına kadar götürülmelidir.

KAYNAKÇA

Emiroğlu ON (1998) İş Sağlığı ve Hemşireliği, “Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı”, et:prof.dr.İnci EREFE, Birlik Ofset, İstanbul, 190-197

Fişek AG (2003) Yoksullukla Savaş, www.fişek.org.tr.

Gökbayrak Ş(2002) Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde (KOBİ) Risk Gruplarına Yönelik Politikalar “2.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı” 9-11 EKİM 2002

Konya Karaman Tabipler Odası İş Yeri Hekimliği Kriterleri.

S.S.K. (2000) Sosyal Sigortalar Kurumu 2000 Yılı Çalışma Raporu

Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu

WHO(1983) Occupational Health Aspects of Construction Work, Regionl Office for Europe, Copenhagen.

WHO(1998) Report of World Health Organization Geneva.



1.SİSTEM VE ORGANİZASYON:

Mecburi Kaza Sigortaları, Sosyal Sigorta Sisteminin önemli bir dalını teşkil etmektedir. Bilindiği üzere Sosyal Sigorta Sistemi hastalık, emeklilik, bakım, işsizlik ve iş kazaları ve meslek hastalıkları şeklinde vasıflandırılan Sosyal Güvenlik kurumu ve kuruluşlarını kapsamaktadır. Mecburi Kaza Sigortası adından da anlaşılacağı üzere kanunen üyelik mükellefiyeti doğuran Sosyal Sigortalar mevzuatı ile düzenlenen bir Sosyal Sigorta dalıdır. Federal Almanya’ da Sosyal Sigortalar mevzuatını düzenleyen kanunlar külliyyatının 7. Kitabında bu sigorta dalı ile ilgili hak ve mükellefiyetler düzenlenmiştir. Özel olarak akdedilen ve Ticaret Hukuku Hükümlerine tabi diğer sigorta düzenlemeleri ile trafik kazaları ve mali mesuliyet sigortaları mecburi kaza sigortalarının sonuçlarından doğrudan doğruya etkileneceği gibi bu sigorta sisteminin yerine de geçemez. Ayrıca işveren ve istihdam eden şahısların kusursuz sorumlulukları, kasıt, kusur ve ihmal nedeni ile tazminat ve rucû hakları Borçlar Kanununda özel olarak düzenlenmiştir. Mecburi Kaza Sigortalarının muhatabı, görevli ve yetkili kurumu İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliğidir. Tarım Sektöründe çalışanlar için Tarım İşçileri Kaza Sigortaları Kooperatifleri Birliği, Kamu Kurumlarında çalışanlar için Kamu Görevlileri İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Kurumları yetkili ve görevli kılınmıştır. İş Kolları ve sektöre göre iş kazaları ve meslek hastalıkları kooperatifleri iş kolları ve endüstri dalına göre farklılıklar arz eden muhtelif dallara ayrılmıştır. Kamu sektöründe çalışanlar için İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifler Birliği istisnalar dışında kamu kuruluşlarında çalışanların kaza sigortasından doğan hakları için yetkili amme hukuki hükmü şahsiyeti olan kurumlardır. Bu kurumlar kendi kendini idare eden (Otonom-Özerk) kuruluşlardır. Kamuda çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıkları sigorta kurumları kanunların kendilerine yüklediği görevleri kendi sorumlulukları çerçevesinde, yönetim organlarında gönüllü olarak ve maddi bir menfaat gözetmeden, görev üstlenen şahıslar tarafından yerine getirilir. Ancak bu kurumlarda da devletin denetim yetkisi saklı tutulmuştur. Bu özel kurumun organlarının üyeleri yarı yarıya, sigortalı çalışanların ve işverenlerin temsilcilerinden oluşur. Tarımda Çalışanlar Kaza Sigortası Kooperatifler Birliği yönetiminde, çalışanların ve işverenlerin temsilci oranı 1/3’dür. Diğer 1/3’de tarımda müstakil çalışanların temsilcilerinden oluşur. Temsilciler Meclisi (Genel Kurul) sigorta kurumunun özerk bir kuruluş olarak diğer hukuki konularda karar verme yetkisine sahip bir organdır. (Örneğin:Kazalardan korunma konularında kurallar koymak, yönetmelikler çıkartmak gibi) Kaza Sigortası Kurumunun sevk ve idaresi seçilecek yönetim kurulu marifeti ile yerine getirilir. Normal ve her gün yapılması gereken idari işler taşıyıcı kurumun müdürü tarafından yapılır. Alışılmışın dışındaki önemli işler yönetim kurulunun veya Genel Kurulun alacağı karara göre yürütülür.

II-ÜYELİK VE MADDİ KAYNAKLAR

Her müteşebbis kanunen bağlı bulunduğu İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifler Birliğinin üyesidir. Müteşebbis, işyerinin açılışından itibaren en geç bir hafta içerisinde işini ve işyerini, işçi sayısını bildirmek zorundadır. Bu bildirim mükellefiyetinin süresi, işletmelerde önemli bazı değişikliklerin yapılması halinde dört haftadır. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliği’nin giderlerinin karşılanması için gerekli maddi imkanlar, müteşebbislerin faaliyet gösterdikleri iş kollarına göre, mevcut rizikolar gözönünde tutularak tespit edilen sigorta primleri ile karşılanır.

Ali Kemal SAVAŞ

APK Uzmanı



İşçiler herhangi bir prim ödemesinde bulunmazlar. Bu prim ödeme mükellefiyetinin yerine getirilmiş olması işverenin işçinin işin yapılması esnasında duçar olduğu iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle borçlar hukukundan doğabilecek bir aylık veya tazminat ödeme mükellefiyetini ortadan kaldırır. Maddi sorumluluk, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliğine yüklenmiş olur. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliği'ne ödenecek primler, hasıl olabilecek rizikolar nedeniyle ödenmesi muhtemel aylıkların miktarına göre tahsil edilir. Yıl sonundaki gider ve ödeme durumuna göre kurum işverenlerden prim tahsil etmektedir. Primlerden avans ödemelerinin yapılması mümkündür. Primler bir evvelki yıl içerisinde iş yerlerinde zuhur eden kaza ve meslek hastalıkları nedeniyle ödenen aylıklar işletmenin özelliği dikkate alınarak dahil edildiği tehlike gruplarına göre tayin ve tesbit edilmektedir. Tehlike tarifeleri ve riziko faktörlerinin tesbitinde her iş kolundaki işletmenin özel durumu, çalışma şartları dikkate alınmaktadır. Bunun dışında müteşebbislerin işyerlerinde tespit edilen ve bildirilen iş kazaları ve meslek hastalıklarına göre, ek prim ödemeleri veya prim indirimlerinden istifade etmeleri mümkündür.

III- SİGORTALI ŞAHISLAR

Yaşı, cinsiyeti, gelir miktarı, geçici veya devamlı çalışıp çalışmadığı dikkate alınmadan her çalışan şahıs kanunen şartların tahakkuk etmesi halinde sigortalı olarak İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliğinin sunduğu maddi yardımlardan istifade eder. Bu kurumun sigortalı işverenleri vasıtası ile çalışanları sigortalıdır. Bunun dışında özelliği nedeniyle öğrenciler, meslek eğitim yapanlar, ev işlerinde çalışanlar, el sanatları ile uğraşanlar, sahil gemilerinde çalışanlar, sağlık hizmetlerinde çalışanlar, hayır kurumlarında ve bakım müesseselerinde çalışanlar, yardım kuruluşlarında çalışanlar, Federal ve Federe Devletlere, Belediye, Kasaba ve Köy hükmü şahsiyetine ait kamu kurumlarına ait işyerlerinde çalışanlar, herhangi bir kurum veya kuruluşta fahri olarak görev yapanlar İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliğinin üyesidir. Bunların dışında özelliği nedeniyle çocuk yuvaları ve kreşlere giden çocuklar, genel eğitim veren ilkokullara, ortaokul ve liselere, meslek eğitimi veren okullara giden ve pratik meslek eğitimi gören, yüksek tahsil yapan öğrenciler, üniversitelerde geliştirme eğitimi görenler, az gelişmiş ülkelere yardım eden kuruluşlarda ve bu kuruluşların projelerinde çalışanlar, sosyal güvenlik kuruluşlarından birinin uygulamakta olduğu rehabilitasyon tedbirlerine iştirak edenler çalıştıkları kurumlar vasıtasıyla İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliğinin üyeleridir. Müteşebbislerin işletmelerinde ticaret şirketlerinde düzenli ve bağımsız çalışanlar, tarım sektöründe çalışanların aksine; kanunen sigortalı sayılmazlar. Bu sermaye ve şahıs şirketlerinde Ticaret Kanunu hükümlerine göre bağımsız çalışanlar, çıkarılacak bir yönetmelikle bu kurumların üyeliğine dahil edilebilirler. Ayrıca bu şahısların isteğe bağlı sigortalı olmaları mümkündür. Özel bir teşebbüs gibi bağımsız çalışan bu şahıslar kendilerini isteğe bağlı olarak, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortalısı yaptırabilirler. Müteşebbisin eşi, eşinin işyerinde bir iş mukavelesiyle çalışıyor veya herhangi bir iş ilişkisi içerisinde bulunuyorsa, bu iş yerindeki çalışması nedeniyle kanundan doğan sigortalılık hakkı vardır.

IV- İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

1. İş Kazaları:

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası bu sistemin en önemli iki dalıdır.



İş Kazaları ve Sigortası sigortalının icra etmekte olduğu iş veya bu işe bağlı bir faaliyeti nedeni ile duçar olduğu bedeni ve ruhi zararın sonuçlarını ortadan kaldıran veya asgariye indiren veya gelişmesini engellemek için gerekli tedbirleri alan, bunun için gerekli ödemelerde bulunan bir kurumdur. İş kazalarının kapsamının belirlenmesi, doğacak hakkın talep edilebilmesi için önem arz eder. Görevin ifası ile ilgili olarak iş saatleri ve işyeri dışında yapılan koruma, ulaşım, iş aletlerinin bakım ve onarımının yenilenmesi, faaliyetleri ve işverenin talimatı ile yapılan diğer işler ve bu işlerin yapılması esnasında vuku bulan her türlü kaza, iş kazası olarak kabul edilir. Evden işyerine, işyerinden eve gidiş ve dönüş esnasında vaki olan kazalarda iş kazaları sayılır. Yol kazası diye adlandırılan bu kazalar, işçinin yol güzergahından çocuğunu almak için sapması sonucu, ev-iş yol güzergahı dışında vuku bulan kazalarda iş kazaları (yol kazası) kapsamına girmektedir. İş arkadaşlarının işyerine tek bir vasıta ile müştereken gitmeleri (toplu taşıma) ve bu nedenle iş arkadaşlarının alınması için ev-iş yol güzergahından sapılması nedeniyle meydana gelen kazalar sonucu yaralanmalar ve ölüm halleri de iş kazası sayılmaktadır.

2. - Meslek Hastalıkları

Meslek Hastalıkları sigorta sisteminin sağladığı haklardan bu kurum tarafından çıkarılan meslek hastalığı yönetmeliğinde belirtilen, meslek hastalığı olarak tanımlanan ve mesleğin icrası nedeniyle oluşan hastalıklardır. Özel bazı durumlarda ve şartların gerçekleşmesi halinde diğer hastalıklarda meslek hastalığı kabul edilerek meslek hastalığı ödeneğinin talep edilmesini mümkün kılar.

V-İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI KOOPERATİFLER BİRLİĞİNİN GÖREVLERİ VE YAPILAN ÖDEMELER

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliğine kanunen tahmil edilen görevler aşağıda belirtilen şekilde özetlemek mümkündür;

- Çalışma ve işyeri şartlarından doğan iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleyici, ortadan kaldırmaya yönelik tedbirleri almak.
- Tedavi ve Rehabilitasyonu (tekrar iş hayatına dönüşü) sağlamak.
- Ücret yerine kaim olacak ödemelerde bulunmak ve hasıl olan zararı tazmin etmek.

1-İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Sebep Olan ve Çalışma Şartlarından Doğan ve Sağlığı Tehlikeye Düşüren ve Doğrudan Zarar Veren Faktörleri Ortadan Kaldırmak Çalışanların Sağlığının Korunması İçin Gerekli Koruyucu Tedbirleri Almak, İlk Yardım Derhal Gerçekleştirmek

Kaza sigortalı kurumu uygun tüm vasıtalarla iş kazaları, meslek hastalıklarını, çalışma şartlarından doğan ve sağlığı tehlikeye düşüren faktörlere karşı kanunların kendilerine yüklediği her türlü önlemleri almak zorundadırlar. Bunun için özel olarak eğitim görmüş ihtisas sahibi teknik elemanlar, kontrolörler, teknik denetim memurları, önleyici tedbirlerin alınmasını ve alınan tedbirlerin uygulanmasının kontrol edilmesi görevini üstlenmişlerdir. İhtisas sahibi bu personel, müteşebbislere danışmanlık hizmeti verir. Devamlı veya geçici olarak bu şahısların hizmetlerinden istifade edebilir. Yönetmelik, Genelge gibi düzenlemeler bu önlemlerin hukuki dayanağını teşkil eder.

2. Teknik Önlemler

A-Genel Olarak

Teknik önlemlerden maksat, düşünebilen tüm koruyucu tedbirlerin alınması, bu konuda her türlü teknik imkanların seferber edilmesi, sistemin yerleştirilmesi, tesislerin kurulması, işletmenin tüm birimlerinde iş ve çalışma güvenliğinin tesis edilmesi,



teknik bakımdan tehlike arz eden her türlü olumsuzlukların ortadan kaldırılmasıdır. Önleyici tedbirler; iş yerinde kullanılan teknik araçların güvenli ve sağlam oluşunu, iş yerinde ve işin yapılması esnasında güvenliğin tam olmasını, tüm makinelerin, alet ve edevatın ve kullanılan her türlü aracın güvenilir bir yapıda ve kullanılabilir olmasını kapsar. Özellikle her iş kolundaki iş yerlerinde kullanılan teknik iş aletlerinin ve tesislerin İş kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifler Birliğinin İhtisas Komisyonları ve Meslek Kooperatifleri İş Güvenliği Enstitüsünce denetlenmesi gerekir.

B- Bilgilendirme, Eğitim, Yazılı ve Görsel Yayınlarla Alınan Önlemler
İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifler Birliği güvenilir bir çalışması içinde güvenilir bir davranış sergilemeli bu güvenilirliğin olumlu etkilerini temin için devamlı gelişme ve yenilenme içinde bulunmalıdır. Tedbirlerin uygulanması ve kontrolünü temin için gerekli personelin eğitimini sağlamalı, çalışanların ve işverenlerin önleyici eğitim çalışmalarına iştirak etmelerini sağlamalıdır. Bu sorumluluğun yerine getirilmesi için yeni teknik bilgilerin araç ve gereçlerinden, bilgilendirme ve eğitim metotlarından istifade edilerek, broşür, bildirici, gazete, plaket, film, ses ve görüntü cihazlarından azami şekilde istifade edilmeli, konferanslar, paneller düzenlenmelidir. Özellikle işletme yönetiminde söz sahibi olan işçi temsilcilerinin aktif olarak bu önlemlere iştirak etmeleri sağlanmalıdır.

C- İşletme İçinde Müteşebbis Tarafından Alınması Gerekli Önleyici Tedbirlerin Tespit Edilerek Kurallara Bağlanması:

Müteşebbis, işletme içinde kazaları önleyici tüm tedbirleri almak zorundadır. İşveren işçilerine güvenli bir çalışma ortamı sağlayarak iş kazalarından korunma ile ilgili talimatlara ve alınan tedbirlere uymalarını kontrol etmek, işçilerde koruyucu tedbirlere uymak zorundadırlar. İşverenin, işçilerine işleri ile bağlantılı olarak meydana gelebilecek kaza ve tehlikeler hakkında bilgilendirme sorumluluğu vardır. Yirmiden fazla işçi çalıştıran her iş veren bir veya birden fazla iş güvenliğinden sorumlu personeli görevlendirme, güvenlik yerlerinde küçük veya büyük ölçüde tehlike arz eden işletmelerde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliği değişik önleyici tedbirlerin uygulanmasını içeren düzenlemeler yapabilir. Aşağıda belirtilen hedeflere ulaşabilmek için müteşebbisler İş Yeri Güvenliği Mühendisleri, İş Yeri Hekimliği Yasasına göre İş Yeri Hekimleri ve bu konuda ihtisas sahibi diğer personeli istihdam etmek veya sunacakları danışmanlık hizmetlerinden geçici veya devamlı bir şekilde istifade etmek zorundadır. İş güvenliği, iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmaya yönelik farklılıklar gösteren düzenlemeler, her işletmenin özellikleri göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır.

-İş yeri hekimliği ve iş güvenliği kliniklerinin sunduğu hizmetlerden yararlanarak önlemlerin alınması kazaların olumsuz sonuçlarının en aza indirilmesi.

-Güvenliğin tesisi ve alınan tedbirlerin mümkün olan en yüksek düzeyde etkin kılınması,

D-İşverenin kanunun öngördüğü bu tedbirleri alma mükellefiyeti “Kazalardan Korunmak İçin çıkarılan” İş Güvenliği Mühendislerinin ve İş Güvenliğinin Sağlanması İçin Diğer İhtisas Sahibi Personelin İstihdamı ve İşyeri Hekimliği Yasasından Doğmaktadır.

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifler Birliği bünyesinde tescilli “İş Hekimliği Hizmetleri Derneği” kurulmuştur. Ayrıca yine bu kurum nezdinde kurulan “Sağlık Kontrolü ve Güvenlik Tekniği Hizmetleri” adı altında sınırlı sorumlu bir ticaret şirketi kurulmuştur. Bu kuruluş işverenlere kanunen öngörülen ve teşvik edilen işyeri hekimliği ve özel güvenlik tekniği konularında önleyici tedbirlerin alınması ve denetim hizmeti vermektedir.



E- Özel İş Hekimliği vasıtası ile önleyici sağlık kontrolleri:

İcra ettikleri meslek nedeniyle bu mesleğe münhasır bir sağlık tehlikesi içinde bulunan çalışanlar kural olarak, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifleri Birliğinin İş Yeri Hekimliği önleyici sağlık kontrolleri genel prensipleri hükümlerine göre çalıştıkları sürece muayyen aralıklarla muayene ve gözetim altında bulundurulurlar.

F- İlk yardım:

İş kazaları halinde etkili bir ilkyardım ve özellikle tedavi için muayene alınacak önlemler için kontrol aşağıda belirtilen hizmetleri de kapsar:

- İlkyardım,
- Doktor muayenesi,
- Diş tedavisi dolgu ve protez.
- İlaç, sargı bezi, tedaviye yönelik malzemelerin temini,
- Evde bakım,
- Hastanede veya rehabilitasyon merkezlerine bakım ve tedavinin sağlanması,
- Tıbbi rehabilitasyon yardımları ve iş terapisinin uygulanması.

Hastaneler ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılacak tedavi ve muayeneleri bu kurum kendi kliniklerinde ve tesislerinde gerçekleştirmektedir.

Bakıma muhtaç bir duruma düşülmesi halinde, bakım yardımları için gerekli masraflar (bu konuda federal bakım sigortası yasası hakkındaki bir çalışmamız sunulmuştur)

Eyalet sigortaları kurumunca üstlenilmektedir.

Bir meslek hastalığının tekrar zuhur etmesi halinde de tedavi muayene yapılmaktadır.

3-Tekrar Çalışma Hayatına Geri Dönülebilmesi (rehabilitasyon) ve Yapılabilecek Başka Eşdeğerde Bir Mesleğin Kazanılabilmesi Öngörülen Teşvik ve Yardımlar:

Meslek hastalığı ve kaza anına kadar icra edilmekte olan bir mesleğin icra edilememesi halinde yapılacak yardımların esas hedefi, sigortalının yapageldiği mesleği tekrar icra edebilir bir duruma getirilmesidir. Mesleğin tekrar icra edilebilmesinin gerçekleşmesinde, sigortalının yeteneği, çalışma gücü ve eğilimleri göz önünde bulundurulur.Hedef, sigortalının ana mesleğinin devamlı olarak tekrar icra edilebilmesinin sağlanmasıdır. Bu kural, meslek hastalığının tedaviden sonra tekrar ortaya çıkması veya sıhhatin kötüleşmesi halinde de geçerlidir. Yani yardımlar ana mesleğin tekrar kazanılması maksadına yöneliktir. Hastalığın devamı veya tekrar zuhuru halinde,sigortalının zarar veren çalışmaya son vermesi gerekir. Hastalığın sebep olduğu işgücüne dayanan kazanç azalması ve diğer ekonomik kayıplar, yapılacak geçici ödemelerle karşılanır. Meslek edinimi için yapılacak yardımların mahiyeti genel olarak aşağıda belirtilmiştir.

-Kazanılmış bir işyerinde, çalışma imkanının muhafazası veya yeni bir işyerinin kazanılması için yapılan yardımlar. Sigortalının işe alınması için işveren nezdindeki teşebbüs ve desteklemeler. İşe alınma halinde işverene yapılan maddi bir takım ödemeler.

-Sakatlık ve hastalık nedeni ile gerekli temel eğitim dahil olmak üzere, meslek edinimine hazırlık için yapılan yardımlar.

Meslekte uyum, meslekte ilerleme veya başka bir meslek edinmek için gerekli eğitim ve bu konularda gerçekleştirilen teşvik tedbirlerine iştirak halinde gerekli maddi yardımların yapılması.



-Bunlara ilaveten çalışmayı ve meslek edinmeyi teşvik için hasta veya sakat bir işçinin iç piyasasında veya sakatlar için işyerlerinde veya özel eğitim merkezlerinde uygun veya yapılabilir bir iş ve icra edilebilir bir meslek dalında istihdam imkanı sağlamak. Meslek edinmeye yönelik bir faaliyetin teşvik edilmesi halinde ikamet ve bakım, giyecek, yiyecek, yol masraflarını karşılamak.

4-Tamamlayıcı Yardımlar ve Sosyal Uyumun Sağlanması

Tedavi süresince yaralanma ödeneği, meslek eğitimi süresince verilen geçici ödemelerle belli bazı şartların gerçekleşmesi halinde aşağıda belirtilen yardımlar yapılır;

- Gerekli yol, bakım ve geceleme masrafları, müşterek ikametten ayrı bir yere taşınma halinde hafta sonu eş ve çocukları, aile fertleri ziyaret nedeni ile yol masrafları.
- Doktorlar tarafından uygulanmasına karar verilen fizyoterapi yardımları, kira yardımı ve binek aracı alınması için gerekli yardım.
- Aile bütçesine yapılan destekleyici diğer yardımlar.
- Bunların dışında meslek eğitimi sonucu yapılacak sınavlar için ödenmesi gereken sınav harcı, eğitim için gerekli kitap ve diğer araç ve gereçler ile benzeri mesleki eğitim masraflarının üstlenilmesi gibi yardımlar da yapılmaktadır. Sigortalının mesleki eğitim ve tedavi süresince belli şartların gerçekleşmesi halinde hastalık, emeklilik ve kaza sigorta primleri ödenir ve bu süre zarfında ilgili şahıs sosyal sigorta kurumu nezdinde sigortalı sayılır ve primleri ödenir.

VI-PARA YARDIMLARI VE TAZMİNAT

1-Sigortalıya Yapılan Ödemeler

Çalışmama ve iş gücünden yoksun kalma nedeniyle yaralanma parası ödenir ve meslek eğitimi süresince geçici ödeme yapılır. Sigorta olayının vukuu sonucu çalışmama ve iş gücünden yoksun kalınmış olunması ile bu süre zarfında, aylık alamama nedeniyle aylık yerine geçen işgöremezlik ödeneği (yaralanma parası) verilir. Bu durumda tüm sigorta hakları saklıdır. Hastalık kasalarınınca ödenen para, hastalığın vukuundan önce işverence ödenen aylığın belli bir yüzde oranına tekabül eder. Sigortalı olan ve bağımsız çalışan sigortalılarda, işçiler gibi yaralanma parası alırlar. Bu miktar, 450 günlük ücret karşılığı ödenen bir paradır. Kısa çalışma, havaların soğuk olması nedeniyle çalışmadan yapılan ödemeler, işsizlik yardımı, işsizlik parası veya sosyal yardım dairelerinden nafaka yardımı alanlar, yaralanma parasının İşi Teşvik yasasının öngördüğü miktarda alırlar. Mesleki eğitim süresince sigortalılar geçici bir ödeme hakkından istifade ederler.

2- Sosyal Sigortalar Kurumundan aylık alarak emekli olmak

Çalışma gücü 26 haftadan daha fazla süren bir zaman için azalan sigortalı, hakkı doğuran olayın (iş kazası veya meslek hastalığının) vaki olduğu tarihi müteakip ve çalışma gününün en az %20 oranında azalması halinde emeklilik aylığına hak kazanır. Emeklilik aylığı kural olarak yaralanma parasının ödenmesinin sona erdiği andan itibaren bağlanır. Şayet sigortalı çalışma gücünün yarıdan fazlasını kaydetmişse, tam emekli aylığı alır. Bu emekli aylığının toplam miktarı, aylık kazanç toplamının 2/3'ü kadardır. Yıllık aylık kazancı, sigorta olayının gerçekleşmesinden önceki 12 ay içinde elde edilen aylık gelirinin tamamıdır. Aylığın bağlanmasında yasaya göre derecelendirilmiş en düşük kademe esas alınır.



Kural olarak çalışılmadan geçen süreler, çalışılmış kabul edilerek doldurulur. Ödenecek en yüksek aylık Yönetmelikle tayin edilmiştir. Kısmi olarak iş gücünün azalması halinde, tespit edilecek tam emekli aylığının belli bir orandaki kısmı ödenir. Bu ödeme işgücü kaybının tespit edilecek oranına uygun bir ödemedir. İş gücü işçinin, birden fazla sağlığını bozan olayların meydana gelmesi nedeniyle azalmışsa ve bu olayların sebebiyet verdiği işgücü azalması en fazla %20 oranında ise, her bir olay için, hatta eskiden vaki olmuş kaza ve hastalıklar içinde kaza sigortasınca bir aylık bağlanır. Kaza sigortası dediğimiz İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kooperatifler Birliğinin kaza ve hastalık nedeniyle bağladığı aylık ile Federal Sosyal Sigortalar Kurumunca bağlanan emekli aylığının, birbiriyle karıştırılmaması gerekir. Kaza sigortasından bağımsız olarak, federal sosyal sigortalar kurumu, bir iş görememe veya meslek icra edememe aylığının kanunun öngördüğü (sigorta prim süresi ve yaş) şartlarının gerçekleşmesi halinde bağlayabilir. Kaza sigortasının bağlayacağı aylık, Federal Sosyal Sigortalar Kurumunca herhangi bir aylığın bağlanmasının mümkün olmaması halinde %10 oranında arttırılarak bağlanır. Kaza sigortalarının aylık bağlanabilmesi için, ancak kaza sonucu, sigortalı işçinin, kazanma gücünün %50 oranınca azalmış ve Sosyal Sigortalar Kurumunca herhangi bir aylığın bağlanmasının mümkün olmaması gerekir. Kaza veya hastalık sonunda, sigortalı, aylık veya gelirden mahrum kalmışsa, kaza sigortasından bağlanan aylık belirli şartların gerçekleşmesi halinde geçici olarak arttırılarak ödenir.

3- İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonunda Ölüm Halinde Hak Sahiplerine (Dul, Yetim, Öksüz) Yapılan Ödemeler.

- İş kazası ve meslek hastalıkları sonucu vaki olan ölüm nedeniyle eşit miktarlarda yapılan ödeme yardımı.
- Belli şartların gerçekleşmesi halinde ödenecek cenaze, defin ve cenaze nakil masrafları.
- Geride kalan hak sahiplerine (dul, yetim, öksüz,) aylığı bağlanması. Ölüm halinde dul eşlerden biri, çocuklar ve belli şartların gerçekleşmesi halinde boşanmış eş, ölen sigortalının ana ve babası, üvey ana ve baba, evlat edinilen şahısların aylık talep hakları vardır.

4- Aylığın Hesaplanması

Dul aylığı alanlar, reşit olmuş yetim ve öksüzler, bir aylık alıyorsa veya aylık yerine geçen bir gelir elde ediyorsa ve bu gelirin miktarı kanunen öngörülen muafiyet sınırını aşıyorsa, bu gelirin %40'ı mahsup edilmek suretiyle bağlanacak aylığın hesabında nazari dikkate alınır.

- Eşler için bağlanacak dul aylığı ölümü takip eden 3. ayın sonuna kadar dul ve yetim aylıkları, hak sahiplerine aylık ücretinin 1 yıllık toplamının 2/3'ü oranında ödenir. Ölümünden sonraki 4. ayın başlangıcından itibaren bu aylık müteveffanın aylık gelirinin 1 yıllık toplamının %30'u oranında ödenir. Şayet iş sahibi eş 45 yaşını doldurmuşsa ve iş görememe veya meslek icra edememe durumunda ise ve bir yetim veya öksüz kalan çocuğa bakıyorsa veya ruh, beden, akıl engellisi bir çocuğa veya 27 yaşını doldurmuş olması nedeniyle yetim aylığı alamayan bir çocuğa bakıyorsa, müteveffanın aylık gelirinin 1 yıllık toplamının %40'ı oranında bir aylık bağlanır.



Ancak istisnai bazı hallerde de, örneğin; askerlik görevinin ifası veya sivil bir hizmetin veya eşit değerinde başak bir hizmetin görülmesi nedeni ile eğitim ve öğrenimleri kesintiye uğrayan veya geciken çocuklara 27 yaşının doldurulmasından sonra da ödenir.

2- Geri Kalan Hak Sahiplerine Yapılan Maddi Yardımlar

Sigortalının ölümünde, aylık bağlanması hakkını doğuran şartların gerçekleşmemesi nedeni ile bağlanamaması halinde, dul eşi, müteveffa sigortalının aylık gelirin 1 yıllık toplamının %40'ı oranında, bir defaya mahsus olmak üzere tazminat şeklinde bir ödeme yapılır. Belli bazı şartların gerçekleşmesi halinde hem yetim ve hem öksüz kalan kimselere de böyle bir ödemenin yapılması mümkündür. Bazı durumlarda bu toplu ödeme yerine taksitler halinde kısmi ödemelerde yapılabilir.

3- Emekli Aylığının Tazminat Şeklinde Bir Defada Ödenmesi

Belli bazı şartların gerçekleşmesi halinde kaza sigortaları kurumlarınca yapılacak maddi bir yardımın bir tazminat şeklinde topluca ödenmesi mümkündür. Ancak böyle bir ödemenin yapılabilmesi için, kuruma yazılı olarak başvuruda bulunmak gerekir. Dul kalan eşin tekrar evlenmesi, aylık gelirin bir defaya mahsus bir tazminat şeklinde bir ödemenin yapılması halinde, ölen eşin ölümünden önceki aylık kazancının 24 misline tekabül eden bir meblağ ödenir.

4-Emekli Dul ve Yetim Aylıklarının Ayarlanması

Emekli, dul ve yetim aylıkları her yıl geçim endekslerine göre Federal Hükümet tarafından yeniden tespit edilir.

VIII-TESPİT USULÜ

İşverenler, sigortalı çalışanlarının ölümle veya üç günden fazla bir süre ile çalışma gücünü ortadan kaldıran ve yaralanma ile sonuçlanan iş kazalarını, ilgili kaza sigortası kurumuna bildirmek zorundadırlar. Kaza bildirim belgelerini işyeri işçi temsilciliğince imzalanması ve bu temsilciliğinde iş kazasından haberdar edilmesi gerekir. Ölümle sonuçlan kazaların kaza sigortaları kurumuna derhal, örneğin; telefonla bildirilmesi gerekir. Meslek hastalığının zuhur ettiğinin tespitine dair belge ve raporlar aynı şekilde iş kazaları sigortası kurumuna gönderilir. Kaza ve meslek hastalığından kaza sigortaları kurumunun haberdar edilmesi zorunluluğu vardır. Bu mükellefiyetin yerine getirilmesi için müteşebbislerin ve sigortalıların kendine düşen görevleri etkin bir şekilde yerine getirmeleri, ileride hasıl olabilecek taleplerinin karşılanması bakımından önem arzeder. Kaza sigortası kurumunun yapacağı ödemelerde, kazaya sebebiyetin ve ihbarın yapılacak ödemeler ve ödenecek tazminat bakımından hukuki anlamda önemli olduğunun unutulmaması gerekir. Kaza sigortaları kurumlarının kararlarına karşı, itiraz etmek, yapılan itirazların reddi halinde Federal Devlet Sosyal Mahkemelerinde dava açmak mümkündür. Kaza sigortaları kurumu bazı hallerde üyesi bulunan işverenlere hak ve mükellefiyetleri hakkında hukuki danışmanlık hizmeti de verir.

EK: ÖNEMLİ BAZI İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI SİĞORTA KURUMLARININ ADRES LİSTELERİ:

A- İş Kolları Kaza Sigortaları Kurumları

B- Tarım ve Ziraat Sektöründe Çalışanlar İçin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigorta Kurumları

C- Kamu Kurumlarındaki İşyerlerindeki İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İçin Yetkili

**EĞİTİM ALAN UZMAN PERSONELDEN BİR GRUP****Akreditasyon Eğitim Çalışması**

Hollanda'nın Avrupa Birliğine aday olan ülkelere katılım öncesi AB mevzuatına uyum çalışmalarına yardımcı olmak üzere yürüttüğü MATRA/PSO programından ülkemiz de 2001 yılından beri yararlanmaktadır.

Bu bağlamda PUA/NMCP (Netherlands Management Cooperation program danışmanı W.F DEKEN 16-20 Şubat 2004 tarihleri arasında ülkemize gelerek İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ve İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğünde çalışan uzmanlarımıza “17025 akreditasyon” konusunda eğitim verilmiştir.



Gemi Adamları İaşe Bedeli Tespit Kurulu, gemi adamlarının hikamet yerleri, sağlık ve iaşelerine dair yönetmeliğin 9 uncu maddesi **İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürü Erhan BATUR Başkanlığında, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Temsilcisi Özay TURHAN (Hukuk Müşaviri), Sağlık Bakanlığı Temsilcisi Dr. Canan YÜCESOY (Esenboğa Hava Limanı Baştabibi), Denizcilik Müsteşarlığı Temsilcisi E. Nilgün ÜNALMIŞ (Deniz Ulaştırma Genel Müdürlüğü Deniz İşleri Dairesi Şube Müdür Vekili), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından konu ile ilgili bir iş müfettişi** olarak Esen SABİR (Baş İş Müfettişi), en fazla gemi adamını bulunduran en üst işçi kuruluşundan **TÜRK-İŞ** adına H. Turan UZUN (**Türkiye Denizciler Sendikası Genel Başkanı**), Hamit KALKAVAN (Türkiye Denizciler Sendikası Genel Teşkilatlandırma Sekreteri), en fazla gemi işvereni bulunduran en üst işveren kuruluşundan TİSK adına Av. Nurseli TARCAN (**TİSK Genel Sekreter Yrd.**), Av. Ali BALIKÇI (TUİS Hukuk Müşaviri), İstanbul ve Marmara, Ege, Akdeniz, Karadeniz Bölgeleri Deniz Ticaret Odası Başkanlığı adına Çetin TAŞKENT'in katılımlarıyla 12 Şubat 2004 Perşembe günü Saat: 13.30 da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda toplanmıştır.

Halen uygulanmakta olan ve iaşe servisi kurulmayan gemi adamlarına ödenecek 9.500.000 (dokuz milyon beş yüz bin) TL. İaşe bedelinin, 13/03/2003 gün ve 25047 sayılı Resmi Gazete de yayınlandığı, bu miktarın aradan geçen zaman içinde gıda maddeleri fiyatlarında meydana gelen yükselmeler karşısında günün şartlarına göre yetersiz kaldığı, iaşe bedelinin yeniden tespitinin zorunlu bulunduğu ve bunun yönetmeliğin 8. Maddesinin verdiği yetkiye dayanılarak yurt çapında uygulanmak üzere tespitinin faydalı olacağı konusunda görüş birliğine varıldı.

Yönetmeliğin 7. Maddesinde 'ödenecek bedele esas; bir gemi adamının yaptığı göreve göre alması mecburi normal günlük gıdasını sağlayacak para miktarıdır' şeklindeki hükmü göz önünde bulundurularak;

A. Devlet İstatistik Enstitüsü 2003 Yılı 5 il merkezi (Antalya, İstanbul, İzmir, Ordu, Samsun) tüketici fiyatları endeksine giren maddelerden Yönetmeliğe göre besin kompozisyonu için esas alınan maddelerin 2003 yılı fiyat aritmetik ortalaması,

B. Hizmet Akitleri ve toplu iş sözleşmeleriyle tespit edilerek gemi adamları verilen iaşe bedelleri ile uygulanmakta olan iaşe bedelleri,

C. Yönetmeliğin 31 ve 32. Maddeleri ile EK 2 ve 3 sayılı cetveline göre hazırlanan beslenme listesine göre 4800 kaloriyi verecek gıda kompozisyonu,

Esas alınarak bütün sahil mıntıkalarına ve göllere uygulanmak üzere beher gemi adamına verilecek günlük nakdi iaşe bedelinin net **11.500.000 (on bir milyon beş yüz bin) TL** olarak tesbitine oy birliği ile karar verildi.

12/02/2004



KİMYASALLAR

Günlük yaşantımızın pek çok alanında kullanıldığı gibi, tarımsal alanda daha yüksek verim elde edilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile de yaşantımızın bir parçası haline gelen kimyasallar yararlarının yanı sıra özellikle uygun şekilde kullanılmadığında insan sağlığı için tehlike, çevre için zehir olabilmektedir.

50 yıl önce yılda üretilen kimyasal madde miktarı 1 milyon ton iken bugün bu rakam 400 milyon tona ulaşmıştır. Günlük kullanımda olan kimyasal madde sayısı ise 60.000 ile 100.000 arasında değişmektedir.

Günümüzde, hemen hemen her işyerinde çalışanlar kimyasallara sıvı, toz veya gaz şeklinde maruz kalabilmektedir.

kimyasal maddelerin toksik etki (zehir etkisi) göstermesi ve bu toksik etkinin şiddeti;

- Vücuda giren maddenin kimyasal ve fiziksel özelliklerine,

- Kullanımı sırasında alınan sağlık ve güvenlik tedbirlerine,

- Maruz kalınan miktarına ve maruziyet süresine,

- Kimyasala maruz kalan kişinin yaşı, cinsiyeti, dayanıklılığı, genel sağlık durumu gibi fizyolojik özelliklerine, bağlıdır.

Bu nedenle endüstride kullanılan pek çok kimyasal madde için çalışanların sağlığının korunması amacı ile her bir maddenin fiziksel ve kimyasal özellikleri de göz önünde bulundurularak, işyeri ortam havasında bulunmasına müsaade edilen sınır değerler oluşturulmuştur.

EŞİK SINIR DEĞERLERİ

Kimyasallar için işyeri ortam havasında bulunmasına izin verilen, bütün işçiler için uzun süreli ve tekrar eden maruziyetler sonucunda ters etki göstermediğine inanılan değerlerdir."Eşik Sınır" Amerika Birleşik Devletlerine ait bir terimdir, fakat eş değeri olan terimler bir çok gelişmiş ülkede de kullanılmaktadır.

DÜNYA'DA YAYGIN OLARAK KULLANILAN EŞİK SINIR DEĞERLERİ

Amerika Birleşik Devletlerinde Oluşturulan Sınır Değerler

-ACGIH (The American Conference of Governmental Industrial Hygienists) Değerleri

ACGIH tarafından önerilen Eşik Sınır Değerler 3 kategoride tanımlanmaktadır.

1) TLV-TWA (Eşik Sınır Değer Zaman Ağırlıklı Ortalama/Threshold Limit Value Time Weighted Average)

Günde 8, haftada 40 saat çalışma süresince uzun süreli ve tekrar edilebilen maruziyetlerde çalışanların sağlığını bozmayacak zaman ağırlıklı ortalama konsantrasyondur.

2) TLV-STEL (Eşik Sınır Değer-Kısa Süreli Maruziyet Sınırı/Threshold Limit Value _Short Term Exposure Limit)

Bir çalışma gününün herhangi bir anında aşılmaması gereken 15 dakikalık zaman ağırlıklı ortalama maruziyet sınırıdır. Maruziyetler 15 dakikadan uzun olmamalı ve bir günde 4 defadan fazla tekrarlanmamalıdır. Ard arda gelen maruziyetler arasındaki süre en az 60 dakika olmalıdır.

3) TLV-Ceiling (Eşik Sınır Değer-Tavan Değer/Threshold Limit Value/Ceiling)

Bir çalışma gününün herhangi bir (anında) kısmında aşılmaması gereken değerdir.



- OSHA Hava Kirleticileri Standartları (Occupational Safety and Health Administration-Air Pullutants Standarts)

Kimyasallar için OSHA tarafından belirlenen Müsaade edilen Maruziyet Sınırı (OSHA PEL-OSHA Permissible Exposure Limit) bulunmaktadır.

Zaman Ağırlık Ortalama (TWA) ve Tavan (Ceiling) olarak verilen bu değerler, günde 8, haftada 40 saat üzerinden çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilemeyeceği kabul edilen maruziyet sınırlarıdır.

- NIOSH REL Değeri (National Institute for Occupational Safety and Health-Recommended Exposure Limit)

NIOSH tarafından belirlenen ve bir kimyasalın işyeri havasında bulunan miktarına ilişkin "Önerilen Maruziyet Seviyesi" değeridir.

Almanya'da Oluşturulan Sınır Değer

Alman ŞAraştırma Cemiyeti (German Research Society) tarafından oluşturulan günde 8, haftada 40 saat üzerinden çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilemeyeceği kabul edilen ve DFG MAK olarak ifade edilen sınır değerdir.

İngiltere'de Oluşturulan Sınır Değerler

- MEL Değeri (Maximum Exposure Levels-Maksimum Maruziyet Seviyeleri)

Her türlü koşul altında, solunum yolu ile işçilerin maruz kalabileceği işyeri ortam atmosferinde bulunan maddelerin maksimum konsantrasyonudur.

- OES Değeri (Occupational Exposure Standarts-Mesleki Maruziyet Standartları)

Bilimsel ve teknik bilgilere dayalı olarak işyeri ortam atmosferinde bulunan maddelere uzun süre solunum yoluyla maruz kalındığında, işçiler üzerinde olumsuz etki göstermesi beklenmeyen konsantrasyonudur.

MEL ve OES değerleri; ortalama referans süresi üzerinden verilen konsantrasyon değerleridir. 8 saatlik zaman ağırlıklı ortalama (TWA) ve 15 dakikalık limit olmak üzere 2 referans süresi kullanılmaktadır.

Batı Avrupa Ülkeleri Sınır Değerleri

Batı Avrupa Ülkeleri tarafından TLV-TWA tanımı esas olarak kabul edilmiştir.

Türkiye'de uygulanan Sınır Değer

MAK Değer

Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı İşlerde ve İşyerlerinde alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük ekinde yer alan Çizelgeler ile (Çizelge I, II, III) ilgili açıklamalar kısmında **MAK Değer**; "çeşitli kimyasal maddelerin kapalı işyerleri havasında bulunmasına müsaade edilen ve orada günde sekiz saat çalışacak olanların sağlıklarını bozmayacak olan azami miktarları" olarak tanımlanmıştır.

SINIR DEĞER BİRİMLERİ

Sınır Değerlerde haim birimi ppm, (cm³/m³), ağırlık birimi mg/m³ olarak ifade edilir.

Hacim ve ağırlık birimlerinin birbirlerine çevriminde 20°C için,
molekül ağırlığı

$$\text{mg/m}^3 = \frac{\text{ppm} \times 24.04}{24.04}$$

$$\text{ppm} = \frac{\text{mg/m}^3 \times 24.04}{\text{molekül ağırlığı}}$$

$$\text{Mg/m}^3 = \frac{\text{ppm} \times 24.44}{24.44}$$

$$\text{Ppm} = \frac{\text{mg/m}^3 \times 24.44}{\text{molekül ağırlığı}}$$

formülleri kullanılır.