

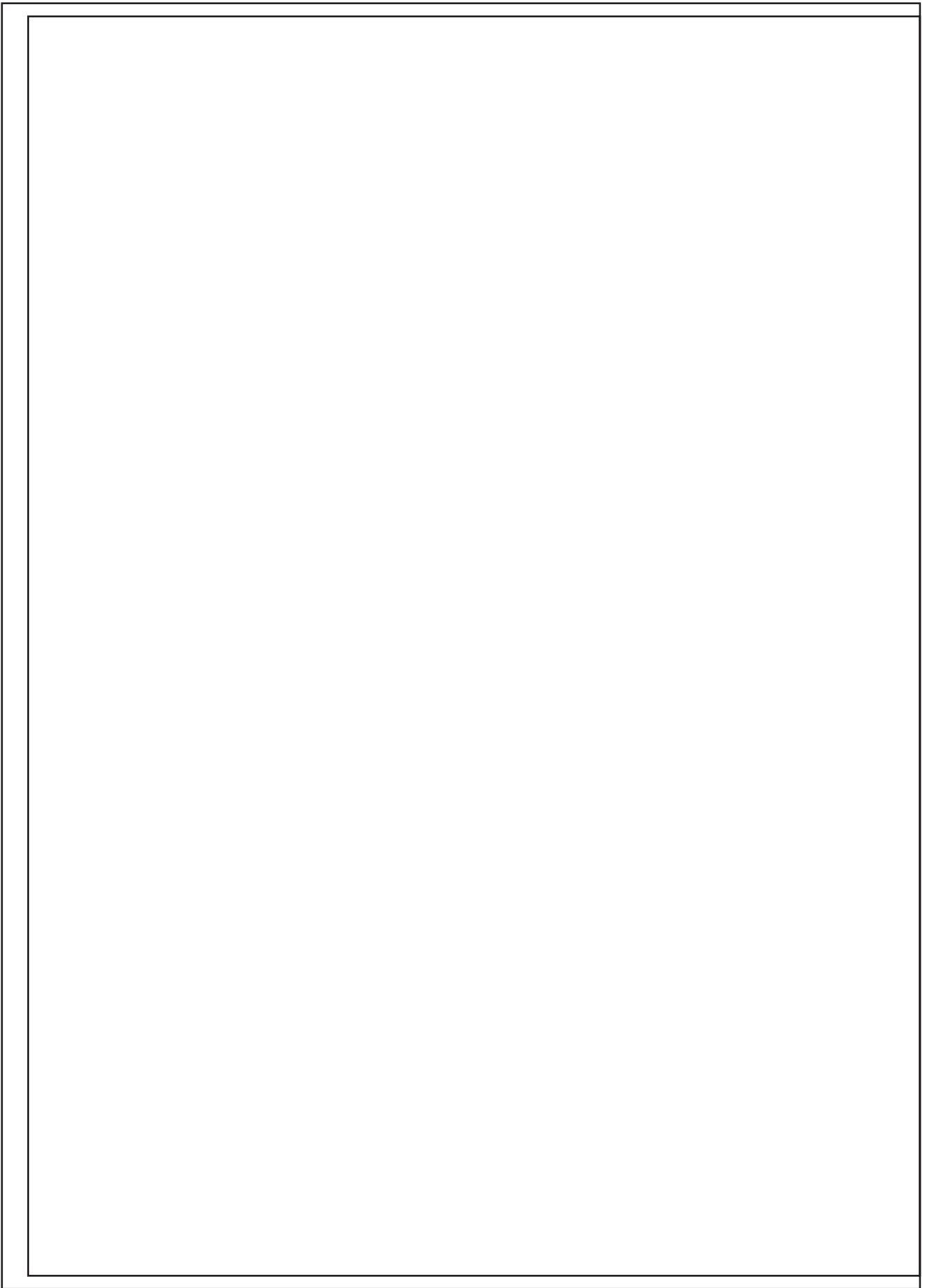


## İş sağlığı

Topluluk politikası için  
Sekiz öncelikli eylem alanı



Sağlık ve Güvenlik için  
Ayrupa Sendikaları  
Teknik Bürosu



# İş sağlığı

Topluluk politikası için  
Sekiz öncelikli eylem alanı

**Laurent Vogel**  
TUTB Araştırımcı

# İçindekiler

Giriş	3
<b>1. Mesleki sağlık</b> Sağlıkta toplumsal eşitsizlikleri azaltmak için bir anahtar alan	6
<b>2. 2002-2006 dönemi için Topluluk stratejisi</b> İş için araçlar mı?	9
<b>3. Önleme sistemleri</b> Tutarlı bir strateji için	12
<b>4. İş organizasyonu</b> Önemli faktörlerin bir karışımı	14
<b>5. Kimyasal riskler</b> İş sağlığına bağlı ölümlerin en temel nedeni	20
<b>6. İş güvencesizliği</b> Büyük bir sorun	25
<b>7. Yeniden üretici sağlık ve annelik</b> Bilgilenmek ve önlemenin geliştirilmesi	27
<b>8. Mesleki hastalıkların tanınması</b> Başarısızlıklardan ders çıkarmak	30

## Giriş

Avrupa Birliğinde her sene, binin üzerinde insan, kötü sağlık koşullarından kaynaklanan bir hastalık ya da bir kaza sonucu hayatını kaybediyor. Bu konuda daha kesin olmak gerekir ancak, kesin değerler bulmak mümkün olmadığı için sadece yaklaşık asgari verileri sunabiliyoruz. Bu mutedil ve kesinlikle eksik bildirilmiş bir tahmin. Otoriteler ve araştırmacılar, ne zaman çalışma koşullarının insan sağlığının bazı yönleri üzerindeki ölçülebilir etkisinin ne olduğunu belirlemeye kalkışsa, yeni sorunların üstünü açmış oluyorlar. Aslında, kadın ve erkek işçilerin bu sorunlar için uzmanlara ihtiyacı yok. Araştırmalar, işçilerin geniş ölçekte muzdarip oldukları yorgunluk, acı, sakatlık ve hastalık hakkında bize yeterince bilgi veriyor. Sağlık ve Güvenlik için Avrupa Sendikaları Teknik Bürosu (TUTB), gerçek uzmanlık kaynağının işçilerin deneyim ve görüşleri olduğundan hareketle on beş yıl önce kuruldu. TUTB, çalışma gerçekliği bilgisini yaygınlaştırmak ve bu gerçekliği değiştirebilmek için, kendi sendikal ağı aracılığıyla ve önleyici çalışmalarda rol alan diğer aktörlerle iletişim içinde çalışmaktadır. Bu nedenle, anahtar etkinliklerinden biri, daha sağlıklı çalışma koşulları için mücadelede Avrupa Sendikalar Konfederasyonuna ve onun üye sendikalarına yardımcı olmaktır. Bu son on beş yıl içinde bir çok alanda etkinliklerde bulunduk: makine güvenliğinden kanser önlemeye, ergonomiden önleyici hizmetlerin işletilmesine, Avrupa Parlamentosundaki politika tartışmalarından çeşitli uluslararası şirketlerden gelen Avrupa İşletme Komitelerindeki sendika temsilcilerinin inisiyatiflerinin desteklenmesine kadar. Ve sonunda, tedrici olarak, temel amacı teknik uzmanlıkla işçilerden ve onların sendikalarından gelen güçlü taahhütleri birleştirmek olan küçük bir ekibin, kamu otoriteleri ve önleyici uzmanlar tarafından tanınmasını sağladık.

İş sağlığı üzeri örtülmüş bir konudur. Nadiren birinci sayfa haberi olur. Otoriteler bu alanda araştırma yapmak konusunda pek de deneyim kazanmazlar. Sadece bir örnek vermek gerekirse; kanser hakkındaki genetik araştırmalara çok fazla para harcanırken, mesleki koşulların kansere neden olmadaki rolüne ilişkin araştırmalara çok az kaynak ayrılır.

Genellikle, iş yerindeki sağlık sorunlarının teknik meseleler olduğuna dair yanlış bir algılama vardır. Biz böyle düşünmüyoruz. İnanıyoruz ki, iş sağlığı her şeyden önce toplumsal tercihleri yansıtan politik bir meseledir.

Bu broşür, iş yerinde sağlık sorunları konusunda Avrupa Birliğinde sürediren tartışmaların bazıları hakkında genişçe bir resim çizmek amacıyla hazırlanmıştır.

Her şeyi kapsayan bir gözden geçirme olmayı amaçlamamaktadır. TUTB'nin diğer yayınlarında daha ayrıntılı analizler ve web-sitesinde özel raporlar bulunabilir. Zaten karmaşık olan tartışmaların iyice karmaşıklaşmış ağı olabilecek bir alan için, sadece basit bir yol haritası hazırlamak istedik. Kısa ve öz tutmak için, bazı konular dışarıda bırakıldı. Bu konular daha önemsiz olduğu için değil, sadece diğer TUTB yayınlarında bu konular zaten var olduğu için dışarıda bırakıldı. Bu konular, iş ekipman tasarımını, teknik standardizasyonu ve piyasa gözetimini içeriyor.

İşyerinde sağlık Topluluk politikası konusunun takip edilmesi zor olabilir. Karmaşık bir kurumsal kuruluş içinde çerçevelendirilmiştir. Tartışmalar anlaşılması güç görünebilir. Ancak, işyerinde sağlıkla ilgili ulusal politikadaki etkisi çok büyüktür. İşyerindeki önleyici pratiklerin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Diğer Topluluk politikaları da bir dereceye kadar, işyerinde sağlık konusunu etkileyebilir. Kamu hizmetlerinin özelleştirilmesi veya rekabetin ilerletilmesi politikaları, her zaman olumsuz etkilere sahiptir. Kimyasal maddeler ve iş ekipmanları piyasaları politikaları büyük oranda, işverenlerin önleme politikalarında yerine getirmek zorunda oldukları bilgileri belirler. Dolayısıyla, bütün bu politikaların gözden geçirilmesi ve bunlara şekil verilmesinde ortak bir sendikal stratejinin yaratılması yaşamsal bir öneme sahiptir.

Bu broşür, politika tartışmaları ve karar alma makinesi üzerine daha büyük bir kamusal ışık tutmak için TUTB'nin sürediren çabalarının bir parçasını oluşturmaktadır. Tüm sendikacılar ve önleyici etkinliklerdeki tüm aktörler için hazırlanmıştır. Önemli politik tartışmaların temel meselelerini açıklamaya çalışmaktadır.

Bazıları doğrudan ve sadece iş sağlığıyla ilgilidir. Diğer bazıları ise farklı, ancak iş sağlığı üzerinde büyük etkisi olan alanları ele almaktadır. Tartışmaların bazıları muhtemelen, eğer daha sonraya sarkmazsa, 2006 yılına devredecek gibi görünmektedir. Anahtar meseleler şunları kapsamaktadır:

- Kimya endüstrisi ve Bush yönetimi tarafından vahşileştirilen kimyasal maddeler piyasasını yöneten kuralları reforme etmeyi amaçlayan REACH önerileri.
- Ekim 2004'de Komisyon tarafından önerilen ve kazanımları önemli ölçüde tersine çevirebilecek olan Çalışma Süresi Direktifinin revizyon önerisi.
- Mutajenler ve reprotoksinler içeren kanserojenlere maruz kalan işçilerin korunması konusundaki Direktif üzerine değişiklik önerisi. Yeniden üretici sağlığın korunmasında ileriye atılmış büyük bir adım olacak.
- 1989 Çerçeve Direktifinin ve işyerinde sağlıkla ilgili diğer beş direktifin pratik uygulamasıyla ilgili Komisyonun 2004 gözden geçirmesi hakkındaki tartışma.
- Topluluk sağlık ve güvenlik stratejisinin ara değerlendirmesi üzerine Komisyonun 2005 başlarında yayınlanacak raporu hakkındaki tartışma.

- Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarını önlemek için Topluluk girişimleri hakkında Komisyonun yayınlanacak Tebliği üzerine tartışmalar.
- Birçok sektörde (özellikle inşaat sektörü ve geçici personel kullanan herhangi bir sektörde) sağlık ve güvenlik düzeylerini etkilemesi muhtemel olan hizmetlerin liberalizasyonu direktifi ("Bolkestein Direktifi" da olarak bilinir) tasarısı.

Farklı Devletlerde takip edilen önleyici stratejilerin gözden geçirilmesi, bütün AB ülkelerinde ortak soruların ortaya çıkmasına neden olacak diğer konulardan vazgeçme eğilimindedir. Dolayısıyla sendikalar, Topluluk kurumlarının, bu konuların tartışılması ve pratik önlemlerle sonuçlandırılması görevini üstlenmesini beklemektedir.

Bu konular şunlardır:

- Gündelik kirala-ışten at işlerinin sağlık ve güvenliğe etkisi.
- Yaşam boyu sağlığı destekleyecek koşullar açısından bütün işlerde toplumsal cinsiyet dengesini güvence altına alan cinsiyet eşitlikçi bir iş sağlığı yaklaşımı ihtiyacı.
- Makine Direktifinin (revizyonu tamamlanmak üzere) etkili pratik uygulaması aracılığıyla iş ekipmanı piyasası üzerinde daha sıkı kontrol.
- Özellikle sağlıkta sosyal eşitsizlikleri azaltmak yönünde bir bakış açısından, Topluluk kamu sağlığı politikaları ile iş sağlığı arasındaki bağlantılar.

Başlangıcından bu yana TUTB, ısrarla, sendikalar arasındaki işbirliğinden ve deneyim alışverişinden yararlanarak, Topluluk eyleminin sürekli olarak ulusal deneyimler ile onların başarı ve başarısızlıklarından çıkan derslerden esinlendiğini görmeyi amaçlamak-tadır.

Genişlemenin, Avrupa Birliğinin karmaşıklığına ve çeşitliliğine eklenmesiyle ortaya çıkan meydan okumalar durumun aciliyetini artırmaktadır. Yeni Üye Devletler, Topluluk müktesebatını (kurulu yasa ve yönetmelikler gövdesini) çok kısa sürede üstlenmek zorunda kalacaktır. Yeni bir Komisyon Kasım 2004'de görev aldı. Ondan birkaç ay önce Avrupa Parlamentosu yenilendi. Avrupa Birliğinin genişlemesi otomatik olarak işçiler açısından durumun kötüleşeceği ya da iyileşeceği anlamına gelmez. Bunların hepsi, Üye Devletlerdeki sosyal ve politik dinamikler ile bunların Topluluk politikalarına nasıl yedirileceğine bağlıdır. İş sağlığı alanı, insanların gündelik yaşamlarıyla büyük kararların etkileşimde bulunduğu bir alandır. Bu broşür, sendikacılara ve iş sağlığının korunmasıyla ilgilenen herkese yardımcı olmayı ve Avrupa Birliği politikalarının şekillendirilmesini amaçlamaktadır. Bunu yapmak, yarının Avrupa'sının çehresinin şekillendirilmesine yardımcı olacak dinamik içinde yer almak demektir.

Marc Sapir  
TUTB Direktörü  
Kasım 2004

## 1. İş sağlığı

### Sağlıkta sosyal eşitsizliklerin azaltılması için bir anahtar alan

Sağlıkta sosyal eşitsizlikler, bütün Avrupa Birliği boyunca hala yaşanıyor ve gittikçe daha da kötüleşiyor. Yaşam beklentisi, sakatlanma olasılığı ve bir çok hastalığın mevcudiyeti bireyin ait olduğu sosyal sınıfa göre farklılık gösteriyor.

Çalışma koşulları, sağlıkla ilgili bu boşluğun temel bir nedenidir. Kötü çalışma koşulları, ya doğrudan ölümcül kaza veya hastalıkların nedeni olarak ya da dolaylı olarak genel sağlığın kötüleşmesine katkıda bulunarak, yaşam beklentisinin düşmesinde önemli bir faktördür. İşle ilgili stres, örneğin, sadece koroner kalp rahatsızlığıyla değil, bir çok hastalık ve rahatsızlıkla ilişkilidir.

#### Topluluk eylemi neden önemlidir?

Avrupa Birliği tek bir pazardır. Sermayenin, hizmetlerin, işçilerin ve malların serbest dolaşımını güvence altına alır. Bu da, ulusal yasaların uyumunu sağlamak için Topluluğun hukuki çerçevesinin geliştirilmesi anlamına gelir. Böyle bir uyumlulaştırmanın temel amaçlarından biri, çalışma koşullarını kötüleştiren ve bu nedenle işçilerin sağlık ve güvenliğine zarar verecek kontrolsüz rekabeti önlemektir.

Kurulduğundan bu yana, özellikle 1986 tarihli Avrupa Tek Senedinden bu yana, Avrupa Birliği genişçe bir iş sağlığı hukuku gövdesi oluşturdu. Cinsiyet eşitliği hükümlerinin yanı sıra, Topluluk sosyal politikasının en gelişmiş alanını iş sağlığı hukuku oluşturuyor.

Bununla birlikte bu mevzuat, çalışma koşullarında önemli iyileştirmeler sağlayacak yeterlilikte değil. Bütün Topluluk ülkelerinde ilerlemek için önemli bir faktör, ancak bir çok boşluk ve eksik nedeniyle yetersiz kalıyor. Bunun yanı sıra, çalışmanın kendisi değişime uğruyor. Geçmişte dikkate alınmayan bazı riskler, büyük bir şiddetle yüzeye çıkıyor. Bazı problemler arka plana atılırken, yeni problemler ortaya çıkıyor ya da daha da ağırlaşıyor. Teknik ve bilimsel bilgi geliyor. İşçilerin beklentileri değişiyor. Bu nedenle, Topluluk iş sağlığı mevzuatı, sürekli ilerlemekte olan bir çaba olmayı sürdürüyor. 1989 ile 1992 yılları arasında yasama alanındaki kuvvetli yükseliş kesin bir şekilde azaldı ve daha sonra yeniden inşa edilebilecek zeminini kaybetti.



Ancak Topluluk eylemi, sadece yasa yapmakla sınırlı bir şey değildir. Pratik uygulama-ların takip edilmesi ve durumun sürekli değerlendirilmesi (“izlenmesi”), yükümlülük-lerini yerine getirmeyen Devletlere karşı izleme ve teşvik edici eylemler, bilgilendirme, araştırma, iş sağlığının Topluluğun diğer politik alanlarıyla bütünleştirilmesi vs gibi bir dizi işlemlerle desteklenen bütünlüklü bir strateji tarafından tamamlanması gerekir.

Farklı Topluluk kurumları ve ajansları – Bilbao merkezli İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Ajansı, Dublin Vakfı, üç taraflı Lüksemburg Danışma Komitesi, bunların yanı sıra daha uzmanlaşmış fakat daha az bilinen SLIC (Kıdemli İş Müfettişleri Komitesi) ve SCOEL (Mesleki Tehlikeleri Sınırlandırmak için Bilimsel Komite)- arasındaki ortaklaştırılmış eylemler özellikle büyük önem taşımaktadır.

Bu tür ortaklaştırılmış çalışmaların devam etmesi için, bizatihi Avrupa Komisyonu iş yerinde sağlığa yeterli vurguyu yapmak ve kaynak yaratmak zorundadır. Hem Avrupa Parlamentosu hem de Ekonomik ve Sosyal Konsey, bütçe-deki kesintilerden ve Direktiflerin, farklı Üye Devletlerde uygun bir

şekilde uygulandığını denetleyebilmek ve iş yerinde sağlık politikalarına hız kazandırabilmek için gerekli olan Komisyon persone-lindeki kesintilerden duyduğu rahatsızlığı defalarca dile getirmiştir. Avrupa Birliği'nin 25 ülke olarak genişlemesi ve mevcut tartışmaların önemi, kaynakların daha da artırılması gerektiğini göstermektedir. Şu ana kadar böyle bir girişim olmamıştır. Diğer sosyal politikalarla iş sağlığının yeterince bütünleştirildiğine de inanmıyoruz. Sadece işyerinde sağlığa yoğunlaşan merkezi bir temel olmaksızın, politikanın sürdürülebilirliğinde boşluklar oluşması ve bütün tutarlılığını kaybetmesi riski ortaya çıkacaktır.

### Bazı esaslar

İş sağlığı mevzuatı sadece uzmanların tam olarak kavrayabileceği, oldukça teknik bir mesele olarak görülebilir. Oysa bu mevzuatın temelleri, temel sosyal tercihlerle alakalıdır. Eğer zenginlik birikiminin bir avuç insanın elinde toplanıyor olması nüfusun büyük çoğunluğunun yaşam ve sağlığına ciddi zarar veriyorsa, otoritelerin sorumlu-luğunun nerde yattığı, sanayi devriminin başlangıcından bu yana sorgulanmaktadır. Emek hareketi eylemleri, ekonomik liberallerin “*laissez-faire*, herkes için

serbestlik” yaklaşımını kontrol altında tutmuştur. Şu nokta açık ale gelmişti; sadece kendi uzun dönemli ekonomik çıkarları içinde hareket eden firmalar tarafından kendi kendini düzenleme ya da sosyal sorumluluğa veya merhamete dayalı duygular yeterli değildir. Hükümet müdahale etmek, koşullar ve sınırlar koymak zorundaydı. 19. yüzyılın ilk yarısından itibaren çocuk emeğini yasaklamak, makine güvenliğini güvence altına alacak minimum koşullar koymak ve işyeri hijyenini gözetlemek için kurallar kondu.

### Çalışma koşullarının sağlık üzerindeki etkisi üzerine veriler

Dublin Vakfı'nın çalışma koşulları üzerine 2000 yılında yaptığı araştırmanın gösterdiği gibi, çalışma koşulları farklı kriterlere göre analiz edilebilir. Mevcut algılara göre, Onbeşler Avrupa'sındaki işçilerin % 27'si işleri nedeniyle sağlık ve güvenliklerinin risk altında bulunduğunu düşünüyor. “Sürdürülebilir çalışma” perspektifi açısından durum daha kritik bir hal almaktadır: Onbeşler Avrupa'sındaki işçilerin % 42'si, 60 yaşına kadar aynı işi yapmayı sürdüremeyeceğini ya da sürdürmek istemediğini düşünmektedir. Yeni Üye Devletlerdeki rakamlar daha büyük bir ilgiyi gerektirecek niteliktedir.

1999 Avrupa Birliği iş gücü araştırması iş sağlığı üzerine de bir modül ihtiva etmiştir. Bu araştırma göstermiştir ki, araştırmaya yanıt veren 100.000 kişiden 5372'si, işin neden olduğu kazalar hariç tutularak, mevcut ya da eski işlerinin neden olduğu ya da kötüleştirdiği sağlık problemlerine sahiptir. Bu durumun sonuçlarında bir tanesi, yılda 350 milyon çalışma günü kayıbdır.

Ne zaman iş yerinde sağlık ve güvenliğin korunması mevzuatı gündemde olsa, önerilen reformlar derhal saldırıya uğruyor; genellikle de içeriği dolayısıyla değil, varsayılan maliyeti dolayısıyla. Korkulu söylentilere yol açan tahminler daima mevzuatı ekonomiye bir tehdit olarak göstermiştir. 19. yüzyıl sanayicileri, çocukların madenlerde kaçak olarak çalıştırılmasının Avrupa'daki ekonomik düşüşün kaygan zemini olduğunu ileri sürmüşlerdi. Şu anda bile, işyerinde güvenlik Topluluk mevzuatına muhalefet edenler, bırakın iş kayıplarını, olası maliyetleri aşırı abartıyorlar. Unutulmamalıdır ki, önleme maliyetleri, korunanlar ve toplum için önemli getiriler sağlayacaktır.

Bütün problemleri mevzuatla çözmek elbette ki mümkün değildir, ancak vazgeçilemez başlangıç noktası budur. Yaptırımın olan kurallar olmazsa, her tür maliyette –işçi ölümleri dahil- sadece karla motive edilmiş işverenlerle, daha önleyici akla sahip işverenler arasında daima rekabet olacaktır.

Mevzuatla ilgili sorun onu uygulamaya koymaktır. Dolayısıyla, Topluluk düzeyinde her bir Üye Devlette iş sağlığı için bir stratejinin oluşturulması zorunludur. Bu strateji, ilgili otoriteler arasında ortak çalışmayı ilerletmeli, izleme ve güçlendirme sistemleri oluşturmalı ve strateji için yeterli kaynak yaratmalıdır. Böyle bir strateji, sendikalara danışmadan oluşturulamaz ve yeni problemlerin ortaya çıkması veya başarısız olduğu durumların tespit edilmesi halinde, zamana bağlı değişikliklerin yapılabilmesi için düzenli aralıklarla yeniden değerlendirilmelidir.

Sağlık dışarıdan empoze edilemez. Gündelik etkinlikler içinde kolektif ve bireysel olarak korunur. Sendikaları iş sağlığı konusunda önemli aktörler haline getiren budur. İşçilerin sağlığı ve güvenliği için yoğun ve etkin bir temsilci şebekesinin varlığı, herhangi bir iş sağlığı stratejisinin başarısı için anahtar durumdur. Bugün Avrupa Birliğinde çok sayıda işçi, ya işyeri büyüklüğü, istihdam statüleri (örneğin geçici ajans işçileri) nedeniyle ya da diğer nedenlerden dolayı, işyerinde sağlıkta temsil edilme biçimlerinden mahrum bırakılmaktadır.

#### **İleri Okumalar**

- Avrupa işyerinde sağlık ve güvenlik politikasının işleyişi konusunda TUTB 2005 yılında bir broşür yayınlıyacak.
- Eurostat, Avrupa Birliğinde İş ve Sağlık - İstatistiksel bir portre, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004. Şuraya bakılabilir : <http://europa.eu.int/comm/eurostat> > Publications.
- Dublin vakfı tarafından yapılan çalışma koşulları üzerine Avrupa araştırmaları. Bkz : <http://www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm>.
- Psikososyal faktörlerin sağlıkta sosyal eşitsizliklere katkısı üzerine: özel sayı Social Science and Medicine, Vol. 58 [2004].

## 2. 2002-2006 dönemi için Topluluk stratejisi İş için araçlar mı?

**M**art 2002’de Komisyon, 2002-2006 dönemi için sağlık ve güvenlik üzerine strateji şeması çizen bir Tebliği kabul etti.

Bununla birlikte, bu belgenin daha yakın bir okuması, önerilen önlemlerin tutarlılığı konusunda kuşku yaratıyor.

Komisyon Tebliği ilginç analizler içeriyor. Ancak pratik öneriler oldukça zayıf ve özel son-süreler koyan zaman çerçevesinden yoksun. 2004 yılının sonunda, hızlı bir ara dönem değerlendirmesi gösteriyor ki, yeni önlemler çok da fazla bir ağırlık taşıyor.

Musculoskeletal (kas-iskelet) düzensizlikleri (MSD) bir örnek teşkil ediyor. MSD, Avrupa’da çok sayıda işçiyi etkileyen bir dizi hastalık koşullarını içine alan bir terimdir. Komisyon Tebliği haklı olarak işyeri sağlık ve güvenliğinde bunlara bir öncelik tanıyor. Ancak, özel önlemler önermek yerine, Komisyon 2002 yılında MSD üzerine bir Tebliği yayınladığını duyurdu. Bu Tebliğ, MSD’nin nedenlerine ve araştırmanın yetersiz olduğu alanlardaki yeni hukuki hükümlere veya önerilen iyileştirmelere yakından bakmış olmalıydı. Oysa 2004 sonu itibarıyla hiçbir şey yapılmadı ve böyle bir Tebliğin yayımlanacağı da yok.

Komisyon Tebliğinin kaçamak yapmaya çalıştığı en büyük mesele şu: iş sağlığı konusunda Topluluk eyleminin en temel aracı Direktifler. Tek Avrupa Senediyle Antlaşma revize edildiği zaman Avrupa Birliği üyesi olan bütün devletler tarafından bu kabul edildi. Bugüne kadar yapılan ilerlemeler, Topluluk direktiflerinin ortak ve bağlayıcı kriterler oluşturduğu alanlarda gerçekleştirildi. Sadece bağlayıcı olmayan kriterlerin (Tavsiyeler) oluşturulduğu yerlerde ise, -örneğin meslek hastalıklarının tanınması- başarısızlığın geleceği çok açık.

Komisyonun “yumuşak yasa” (“soft law”) (bağlayıcı olmayan önlemlerden oluşan bir çanta) gayreti ve herhangi bir yeni mevzuat konusundaki belirsiz planlar, mevcut dönem için bir işyerinde sağlık Topluluk stratejisinin gerçekte var olup olmadığı konusunda sorulara yol açmaktadır. 2002 yılından bu yana Prodi Komisyonu girişimleri çok az ve sorgulanmaya açık. Bazı iyileştirmeler önerildi (öncelikle Kansorejenler Direktifinin planlanmış revizyonu), ancak sendikalardan ve Avrupa Parlamentosundan gelen baskılara ve 1992 yılında verilen politik vaatlere rağmen Hamile İşçiler Direktifinin revizyonu hala gerçekleştirilmedi ve bir çok konu ertelendi (özellikle musculoskeletal düzensizlikler). Çalışma süresi konusunda Komisyon

### Sendikal eylem Toplum mevzuatının iyileştirilmesine nasıl yardımcı olur?

Toplum kurumları labirentinde kaybolmak çok kolaydır. Karar alma organları sıradan insanların ilgileriyle temas halinde değil. Bu durum sık sık, çok az şeyin yapılabileceği hissiyatına neden oluyor. Ulusal düzeyde bile bireylerin politik alanda aktif söz sahibi olması kolay değil. Ancak bazı cesaret verici örnekler, sendikal hareketin bir fark yaratabileceğini ve politik tercihleri şekillendirebileceğini gösteriyor. Burada kısaca gösterilen örnek, çalışma ve yaşam koşullarına ciddi zarar verebilecek mevzuatla ilişkili.

Denizcilik işlerinin zorla liberalize edilmesi girişimi, sağlık ve güvenlik için ciddi riskler yaratmış olacaktır.

Taşımacılık işçileri sendikaları, Avrupa Komisyonu tarafından duyurulan liberalizasyon önerisine karşı derhal genel bir kampanya başlattı. Reformun en tehlikeli boyutlarından bir tanesi, kendi kendini idare etme ilkesi olarak tanımlanan, gemi sahiplerinin tercihlerine bağlı olarak personelle birlikte ya da personelsiz, amaca bağlı olarak rasgele işçi alınması ya da gemicilik işi becerilerinden yoksun bir gemi tayfasının oluşturulmasıydı. Bu ilke, liman işçilerinin işlerini ve güvenliklerini riske soktu ve ücretleri düşürecek ve çalışma koşulları düzeyini aşağı çekecek bir rekabet yarattı. Aşağıda, olayların kısa bir zaman çizelgesi verilmektedir.

### Liman işlerinde parlamento tartışmalarının ve sendika eylemlerinin zaman çizelgesi

- **13 Şubat 2001.** Avrupa Komisyonu, liman hizmetlerinin piyasaya açılması konusunda bir direktif için taslak yayınladı.
- **25 Eylül 2001.** Avrupa Taşımacılık İşçileri Federasyonu ilk eylem günü çağırısı yaptı. İngiliz, İspanyol ve Belçikalı liman işçilerinin protesto eylemleri.
- **14 Kasım 2001.** Avrupa Parlamentosu Direktif üzerinde değişiklik yaptı ancak kendini idare etme ilkesine dokunmadı.
- **13 Aralık 2001.** Binlerce liman işçisi, talepleri konusunda bir kamu ilgisi çekebilmek için ETUC'un Laeken Avrupa Zirvesindeki [Belçika] gösterisine katıldı.
- **19 Şubat 2002.** Avrupa Komisyonu, Parlamentosun önerdiği değişiklikleri göz ardı ederek yeni bir taslak hazırladı.
- **14 Mart 2002.** Liman işçileri, Barcelona Avrupa Zirvesi eyleminde dikkat çekti.
- **Haziran 2002.** Avrupa Komisyonunun önerilerine karşı altı farklı ülkede [Norveç dahil] ilk grevler.
- **25 Haziran 2002.** Bakanlar Konseyi, kendi kendini idare hükümlerinden daha kötü hükümler içeren ortak bir pozisyon belirledi.
- **Ocak 2003.** 17 ülkede, 24 saatlik grevle ikinci eylem günü.
- **17 Şubat 2003.** 13 Avrupa ülkesindeki 500 liman işçisi, Avrupa Taşımacılık İşçileri Federasyonunun, Brüksel'deki Avrupa Parlamentosu binası dışında protesto eylemi çağırısına yanıt verdi.
- **18 Şubat 2003.** Avrupa Parlamentosu Taşımacılık Komisyonu, Direktifin en tehlikeli boyutlarını sınırlandırmak üzere bir uzlaşma üzerinde çalıştı ancak ısrarla belirli konularda kendi kendini idare etmeyi kabul etti.
- **20 Şubat 2003.** Avrupa Taşımacılık Komiseri Loyola De Palacio'nun ziyaretine karşı 250 liman işçisi Antwerp'de gösteri yaptı.
- **10 Mart 2003.** Beş ülkeden 3000 liman işçisi Avrupa Parlamentosu binası dışında, "İşi uzmanlarına bırakın. Bu bizim işimiz" sloganı altında gösteri yaptı.
- **12 Mart 2003.** Avrupa Parlamentosu, kendi kendini idare etmenin özel izne bağlanması gerekliliğiyle birlikte ikinci okuma üzerinden oylama yaptı.
- **15 Nisan 2003.** Bakanlar Konseyi, Avrupa Parlamentosunun değişikliklerini kabul etmedi. Arabuluculuk süreci başladı.
- **9 Eylül 2003.** Belçika ve Hollanda limanlarında grev eylemleri.
- **29 Eylül 2003.** Rotterdam yaklaşık on ülkeden [Amerika Birleşik Devletlerinden bir delegasyonla birlikte] gelen 9000 liman işçisinin eylemine tanık oldu. Belçika, Fransa ve Hollanda limanlarında iş durdurular. Güney Avrupa ülkelerinde liman işçileri Barcelona'da bir protesto yürüyüşü düzenledi.
- **30 Eylül 2003.** Arabuluculuk süreci, kendi kendini idare etmeye belirli koşullar altında izin veren bir metinle sonuçlandı. Avrupa Parlamentosu delegasyonunda oylama çok yakın. Aynı gün, Avrupa Taşımacılık İşçileri Federasyonu arabuluculuk sürecinin sonuçlarını reddetti. Federasyon, Parlamento genel kurulunda hala onaylanmayı bekleyen Direktife karşı liman işçilerini daha fazla eylem yapmaya çağırdı.
- **17 Kasım 2003.** Arabuluculuk sürecinin uzlaşma metnine karşı toplanan 16000 imza Avrupa Parlamentosu Başkanına verildi. Belçika limanlarında işçiler zamanından önce bir saat ara vermeye başladı. Avrupa Parlamentosu milletvekillerine karşı yoğun email kampanyası.
- **20 Kasım 2003.** Avrupa Parlamentosu arabuluculuk süreci direktifini 209 oya karşılık 229 oyla reddetti, 16 çekimsen. 10 yıl içinde sadece üçüncü defa arabuluculuk süreci metni Parlamento genel kurulunda reddedilmiş oldu.

işverenlerin baskısına boyun eğdi ve kazanımları geriye götürmeye çalıştı. Zorda kaldığı zaman Komisyon, işverenleri veya bazı hükümetleri desteklemek yerine “sosyal tarafların iyi niyetine” çağrı yapma eğilimindedir. Ayrıca, kimyasal maddeler pazarının (REACH) düzenlenmesi ve Makine Direktifinin revizyonu konularında süre giden tartışmalar göstermektedir ki, iş sağlığı, ticaret politikalarıyla uygun bir şekilde birleştirilmemektedir. Diğer alanlardaki bazı öneriler, hizmetlerin liberalizasyonu (“Bolkestein Direktifi”) üzerine direktif önerisi gibi, iş sağlığı açısından aşırı derecede kötü olabilir.

### İleri Okumalar

- Yeni Topluluk stratejisi konusunda Vogel, Laurent, A new impetus for Community occupational health policy, Brüksel, ETUC-TUTB, Haziran 2001.
- Smismans, S., Towards a New Community Strategy on Health and Safety at Work? Caught in the Institutional Web of Soft Procedures, The International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations, Vol.É19/1, spring 2003, pp.É55-84.
- İleride yayınlanacak TUTB Newsletter'ı Topluluk stratejisinin uygulamasının bir değerlendirmesini yapacak
- TUTB websitesi : > Main topics > Community strategy.

### 3. Önleme sistemleri Tutarlı bir strateji için

Sanayi Devrimiyle 1960'lı yıllar arasında çıkarılan yasaların bir başarısızlığı, tanımlanan risklere karşı özel yanıtlar olarak oluşturulmuş olmalarıydı. Bazen mevzuat, riskten sonra geliyordu ve riski azaltmak ya da ortadan kaldırmak için teknik bir çözüm önerme arayışındaydı. Bu yaklaşımın yarattığı sorunlar şunlardı:

- önleyici olmaktan çok tepkiseldiler: riskin ortaya çıkmasından çok sonra mevzuat oluşturuluyordu;
- çok yavaş geliyordu ve çalışma koşullarının tamamına uygun değildi;
- tercih edilen seçeneğin değiştirilmesi gereken bir çok riski ihmal etti;
- belli bir dizi teknik yanıtın işçi sağlığını korumak için yeterli olacağı gibi yanlış kavrayışlara neden oldu.

1960'lı yıllarda iş sağlığı alanında, farklı düzeylerde etkileşim sağlayan bütünlüklü bir stratejiye odaklanan yeni yaklaşımlar doğdu.:

- iş sağlığı, kamu sağlığı ve çevre koruma arasında daha dikişsiz bir süreklilik içinde bir ulusal önleme stratejisi; iş ekipmanları ve kimyasal maddelerde piyasanın daha sıkı düzenlenmesi; gözleme, erken uyarı, gözetleme ve güçlendirme sistemleri;
- belirli bir sanayi sektörünün ya da coğrafi alanın farklı özelliklerini uzlaştıran sektörel ya da teritoryal stratejiler;
- iş sağlığı gerekliliklerini bütün iş yönetimi ve stratejik tercihler alanları boyunca bütünleştirme;
- önleme politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında işçilerin ve emek örgütlerinin aktif katılımı.

Topluluk mevzuatı, sonraki iki eylem düzeyine seslendi. Temelde, her bir firmanın tutarlı bir önleme politikası kabul etmesini garanti altına alacak kurallar koydu. Ne kamu otoritelerinin rolüne ne de ulusal önleme stratejilerinin içeriğine sistematik olarak önem verdi. Bununla birlikte, son tartışmalar açık olarak gösterdi ki, işyeri hükümlerinin pratikte uygulanabilmesi ancak ulusal bir önleme stratejisiyle mümkün olabilir. Başka bir ifadeyle, bütünlüklü bir stratejinin varlığı ile spesifik işyeri düzenlemeleri arasında özel bir bağlantı vardır.

Örneğin, işçilerin sağlığının ulusal düzeyde bütünlüklü bir şekilde takip edilmesiyle, epidemiyolojik araştırmalarla ve bir çok durumda fabrika kapısının ötesine geçen önleyici çözümlerin geliştirilmesiyle desteklenmezse,

sağlık gözetimi için gerekli tıbbi *check-up*'lar çok sınırlı bir etkiye sahip olacaktır.

Ulusal iş sağlığı stratejilerinin uygulanmasında iş teftişi merkezi bir öneme sahiptir. Müfettişlerin etkinliği, sağlık ve güvenliğin korunması konusunda bütün işçilerin eşit haklardan yararlanmasını güvence altına almalıdır. Ancak, şu an Avrupa Birliği ülkelerinin her birinde ulusal iş müfettişliği sistemlerinin yakasını bırakmayan eksik istihdam ve eksik kaynak aktarımı, üretimin parçalanması, alt sözleşmeli çalışmanın ve geçici kirala-ışten at uygulamasının yaygınlığı bağlamında, müfettişlerin etkinliği azalmaktadır.

### Gündem üzerine...

- Bir çok Topluluk ülkesinde, önlemenin öncelikleri konusunda ulusal tartışmalar yürütülüyor. Bu tartışmalar zaman içinde Topluluk tartışmasını canlandırabilir. 2005 yılında Avrupa Parlamentosu, 1989 Çerçeve Direktif ile diğer beş tekil direktifin pratik uygulamasıyla ilgili Komisyon Raporunu tartışıyor olacak. Bu durum, iş sağlığı konusunda Topluluk stratejisi ve ulusal stratejilere daha bütünlüklü bir yaklaşımın oluşturulması için bir fırsat olabilir.
- Önleyici etkinliklerin yanı sıra çalışma koşullarının ve bunların sağlık üzerine etkilerinin daha sistematik bir şekilde izlenmesini de mümkün kılacak etkinlikleri desteklemek önemli. Bu, bir dereceye kadar, Topluluk düzeyinde farklı örgütler [Dublin Vakfı, Bilbao HSW Ajansı, Eurostat vs] tarafından yapılıyor. Ülkeler arasındaki ulusal izleme ise çok kötü.
- 2005 yılında Komisyon, 2002-2006 dönemi için Topluluk stratejisinin uygulamasıyla ilgili bir Tebliği yayınlacak. Bu Tebliğin sadece önerilerin ele alındığı bir metin olmaması, takip edilen stratejinin nerede yetersiz kaldığını inceleyecek bir tartışmayla sonuçlanması ve sağlam bir zaman çizelgesiyle birlikte spesifik inisiyatifler önermesi önemlidir.
- İş sağlığı stratejilerine cinsiyet boyutunun dahil edilmesi önemlidir. Sektörlerde ve işlerde, bütün yaşamları boyunca erkeklerin veya kadınların sağlığına zarar vermeyecek çalışma koşullarında cinsiyet dengesi anahtar bir hedef.
- İş sağlığı öncelikleriyle diğer politika alanlarını, özellikle çevre koruma, iş ekipmanı ve kimyasal maddeler piyasası, cinsiyet eşitliği, istihdam politikaları, kamu sağlığı ve araştırma programlarını bütünleştirmek için çok daha fazlası yapılmalı.

2004 yılı başlarında, Komisyon, 1989 Çerçeve Direktif ile diğer beş tekil direktifin pratik uygulamasıyla ilgili ilk raporunu yayınladı. Rapor gösteriyor ki, ulusal önleme stratejileri büyük eksikliklerle dolu. Bir çok durumda, Devletler, Direktifleri yasalarına taşıdılar, ancak doğru pratik uygulamalara kaynak ayırmadılar.

### İleri Okumalar

- Preventive Services, Special Report, TUTB Newsletter, No. 21, June 2003, pp. 19-37. TUTB websitesine bakılabilir : <http://tutb.etuc.org> > Newsletter.

## 4. İş organizasyonu

### Önemli bileşenlerin bir karışımı

İşyerinde sağlık problemlerine neden olan sadece kimyasal maddeler ve iş ekipmanları gibi maddi şeyler değildir. Maddi-olmayan faktörlerin –çalışma saatleri, çalışma temposu, nöbet, eğitimlerin uygun olup olmaması, işin yapılması için gerekli bilgilendirme ve diğer destekleme biçimleri, işçiler arasındaki bütünleşme, vakar vs- ayrıca önemli rol oynar.

Önleme politikaları, geleneksel olarak, iş organizasyonunun bir çok boyutunu dikkate almaz. Yalnızca iş saatleri yüz elli yıldan fazla bir zamandır düzenleniyor. Oysa, iş sağlığının geliştirilmesinde iş organizasyonu anahtar bir alandır. Dikkate alınması gereken bazı hususlar aşağıda ele alınmaktadır.

#### Çalışma süresi: uzunluk ve organizasyon

Çalışma saatleri konusunda Avrupa Birliği ülkeleri arasında büyük farklılıklar var. Birleşik Krallık gibi bir ülkede, yaygın maksimum haftalık çalışma saatleri kurallarından bireysel muafiyet uygulaması, insanları, sağlık ve güvenlikleri için çok kötü olan uzun saatler boyunca çalışmaya zorlamaktadır. Britanya hükümeti, 3.742.000 işçinin haftalık 48 saatten fazla çalıştığını bildirmektedir. Bu rakam, tam süreli çalışanların yaklaşık % 20'sine eşittir. Bu sadece Birleşik Krallığa özgü bir problem değil. Dublin Vakfı'nın çalışma koşulları araştırmasına göre, Onbeşler Avrupa'sında, 2000 yılında işçilerin % 14'ü haftalık 45 saatten fazla çalışıyor ve yaklaşık üç işçiden birisinin çalışma günü çok daha uzun (günde 10 saatten daha fazla). Yeni Üye Devletlerde ortalama çalışma saatleri Onbeşler Avrupa'sınıninkilerden çok daha fazla.

Çalışma süresiyle sağlık arasındaki ilişkide ilgili tek faktör, çalışma saatlerinin uzunluğu değildir. Çalışma saatlerinin bireyin iş dışı diğer etkinlikleriyle nasıl uyum gösterdiği de ayrıca çok önemlidir. Bazı standart olmayan çalışma saatleri (gece çalışma, hafta sonu çalışma) sosyal yaşamı azaltabilir ve iş-yaşam dengesine müdahale edebilir. Bu çalışma programları aynı zamanda, insan varlıklarının bio-ritimleriyle uyumsuzluk gösterir. Özellikle gece çalışma, uyku ve sindirim düzensizliklerinde, kalp rahatsızlıklarında vs kendini gösterir.

Üçüncü önemli faktör, çalışma programının düzenliliği ve öngörülebilirliğidir. Sıkça değişen çalışma programı, uzun süreli çalışmadan kısa süreli çalışmaya geçen nöbet değişimleri ve özellikle de haftalar ve aylar



öncesinden çalışma programını bilemiyor olmak, sağlık üzerinde yıpratıcı etkiye sahiptir. Bu gibi durumlar, insanları acil üretim ihtiyaçları için sadece bir ek haline getiren esnek çalışma süresi politikalarının bir sonucu olarak her geçen gün sıradan bir hal alıyor. Dolayısıyla, bir işverenin işçiden hazır olmasını istediği süre, dinlenmenin niteliği, ev içi sorumlulukların organizasyonu, boş zaman etkinlikleri tercihi gibi boş zaman etkinlikleriyle eşitlenemez. Mevcut Çalışma Süresi Direktifi bile işçilerin beklentilerini karşılamaktan oldukça uzakken, Direktifin revizyon taslağı bazı kazanımları geri götürecektir. Bu durum, işçilerin korunma standartlarını zorlayacak çok tehlikeli bir emsal teşkil edebilir.

Direktifin revizyonunu, AB sosyal politikasının geleceği için bir turnusol testi haline getirecek olan budur.

### Çalışma Süresi Direktifinin revizyonu nasıl bir test olacak?

1993 tarihli Çalışma Süresi Direktifi, sağlık ve güvenliğin korunmasına yönelik asgari birkaç jest içeriyordu [madde 3'den madde 13'e]. Maddi önlemlerden çok, uzun ve karmaşık esneklik, tercih etmeme ve muafiyet hükümlerine daha büyük yer veren belki de tek Topluluk Direktifiydi [madde 16'dan madde 18'e]. Bir çok açıdan, Penelope Ağından farklı değildi –sağlık ve güvenliği güvence altına alacak mevzuatla bir araya yığılan her şey, daha sonra işverenler ya da devletler tarafından elenebilecekti. Tercih etmeme haklarının bazıları, yedi yıllık bir geçiş süresinden sonra daha uygun bir direktifin ileri sürüleceği konusunda bir anlaşmayla, Birleşik Krallığın isteği üzerine, geçici süreliğine dahil edilmişti.

Direktif en başından bu yana tartışmalara neden oldu. Birleşik Krallık, Adalet Divanına başvurarak iptali için uğraştı ancak başarısız oldu. Ön karar için bir dizi sorun, farklı hükümlerin nasıl yorumlanacağı ve uygun bir biçimde aktarmalardaki başarısızlıkların nasıl cezalandırılacağı gibi sorulara yanıt verdi. Tekil seçmeme tercihlerinin yol açtığı sayısız istismarın farkında olmasına rağmen Komisyon, Topluluk yurttaşlarını garanti altına alınmış eşit temel sosyal ve istihdam haklarından yoksun bırakan bir Üye Devlete karşı herhangi bir usulsüzlük davası açmakta başarısız oldu.

Tek önemli ilerlemlerle, Topluluk hükümleri kapsamının, orijinal direktifte dışarıda bırakılan iş ve sektörlerle doğru tedrici genişlemesiydi.

Eylül 2004'de Direktifin revizyonu için öneriler sundu. Bu revizyonla, maksimum 48 saatlik haftalık çalışma süresi konusunda şirketlere daha fazla esneklik sağlanıyor. Haftalık çalışma süresiyle hesaplanan referans periyodu, bir yıla kadar artırılabilir.

Taslak hala, işverenler için bireysel tercih etmeme hakkına izin veriyor. Hepsinde değil ama bazı

durumlarında, tercih etmeme, önsel toplu anlaşmaları gerektiriyor. Taslak bu tür istismarların olacağı konusunda o kadar açık ki, ikinci bir azami 65 saatlik haftalık çalışma süresi koymak zorunda hissediyor kendisini. Bu zorunlu bir azami süre değil: işveren için, işçi sözleşmeleri ya da toplu sözleşmelerle farklı seçenekler mümkün olacak.

Taslak, işverenlerin çalışanları, işverenin tasarrufuna bağlı olarak, bu zamanın çalışma süresi içinde olması gerekmeksizin, işyerinde hazır olmaya zorlayabilmesine izin veren bir "çağrı üzerine çalışma" tanımı içeriyor. Bu hüküm, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1930 kadar eski bir tarihte oluşturduğu uluslararası çalışma standartlarının ihlali anlamına gelmektedir. 30 nolu ILO Çalışma Saatleri [Ticaret ve Ofisler] Sözleşmesinde, "çalışma saatleri terimi, istihdam edilen kişilerin, işverenin tasarrufunda olduğu zaman anlamına gelir" hükmü vardır. 30 nolu Sözleşmedeki bu tanım, 67 nolu Çalışma Saatleri ve Dinlenme Süresi [Yol Taşımacılığı] [1939 tarihli] Sözleşmede yeniden geniş bir şekilde yasalaştırıldı.

Eğer bir süpermarket check-out operatörü, sabah saat 9'dan akşam 8'e kadar işyerinde olmak zorundaysa, fakat gerçekte 5½ saatlik bir iş performansı gösterebiliyorsa, yeni öneriler, operatörün işverenin tasarrufunda, gerçekte işyerinde geçirmek zorunda olduğu sürenin sadece yansını geçirmiş olduğunun söylenebileceği anlamına gelmektedir. İşçiler, sonunda, müşteri talebi veya üretim akışından kaynaklanan düzensiz çalışma organizasyonunun bütün yükünü omuzlamak zorunda kalabilir.

Dolayısıyla, Çalışma Zamanı Direktifinin revizyon taslağı, oluşacak olan Topluluk sosyal politikasının şekillenmesinde en büyük test olacaktır. Buradaki temel tercih ya ileride sosyal eşitsizlikleri genişletecek olan deregülasyon ya da herkes için çalışma ve yaşam koşullarının ilerletilmesidir.

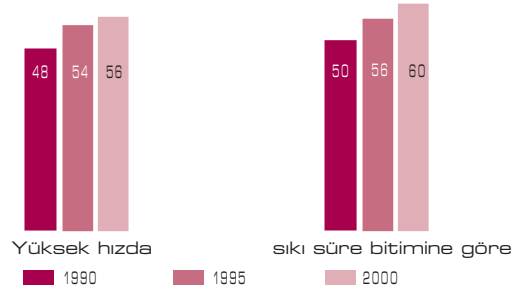
### İş yükü

İşçilerin sağlığı söz konusu olduğunda iş yükü belirleyici bir faktördür. Ayrıca, iş organizasyonunda önleme politikalarının ihmal ettiği bir boyuttur.

İş yükü, hem fiziksel ve entelektüel çabayı hem de psikolojik ve duygusal katılımı içeren çok karmaşık bir konudur. Bireyin işini nasıl yaptığı üzerindeki kontrolüne, birey ve iş arkadaşları arasındaki işbirliği biçimlerine, eğitim ve bilgilendirme aracılığıyla sağlanan desteğe, işin yapılması için gerekli iş ekipmanının uygunluğuna vs çok yakından bağlıdır.

Genel olarak, son zamanlarda, işin yoğunlaşmasında kesin bir yükselme görülmektedir. 1990 ile 2000 yılları arasında, sıkı süre-bitimine (dead-line) göre çalışanların sayısı %50'den %60'a çıkarken, çok yüksek hızla çalışan insanların sayısı % 48'den % 56'ya yükselmiştir (Dublin vakfı verileri).

#### Yüksek hızda veya sıkı süre bitimine göre çalışmak - 1990-2000 [%]



Kaynak : Yaşam ve Çalışma Koşullarını Geliştirmek için Avrupa Vakfı, *Avrupa Birliğinde çalışma koşullarının on yılı, 2000*

Bu yoğunlaşmanın, sağlık üzerinde bir çok olumsuz etkisi var:

- artan stres ve bununla bağlantılı psikolojik düzensizlikler (genel yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, sinirlilik vs);
- önemli oranda, bir çok fiziksel düzensizliğe neden olan psikosomatik problemler;
- "musculoskeletal (kas-iskelet) düzensizlikler" olarak sınıflandırılan bir dizi tıbbi durumda önemli bir artış;
- iş yoğunluğu, aynı zamanda, işten kaynaklanan kazaların ortaya çıkmasında bir etmendir. "Acele" iş, öngörülemeyen durumlarla başa çıkmak için yeterli olarak bırakmaz.

İş yoğunluğu, özellikle yaşlanan işçilerin dışlanmasında önemli bir faktördür. Ücreti ödenmeyen ev içi sorumluluklarıyla ücretli iş yaşamını birlikte yürütmekte zorluklar yaşayan kadınlar için ücretli iş hayatından dışlanmak anlamına gelebilir veya kadınların sadece yarım zamanlı işlere tahsis edilmesine neden olabilir.

Tekdüze ve tekrara dayalı işler, iş yoğunluğunun zararlı etkilerini

artırabilir. Dublin Vakfının yürüttüğü araştırmanın bulguları, tekrara dayalı işlerin sağlık üzerindeki zararlı etkilerine ışık tutmaktadır. Kas iskelet rahatsızlıklarının çok hızlı bir şekilde yayılımı, aşağıda sıralanan faktörlerin kombinasyonlarının neden olduğu sağlıktaki bozulmaya işaret etmektedir:

- iş yoğunluğu;
- tekdüze işlerin ve tekrara dayalı görevlerin yaygınlığı;
- kötü çalışma organizasyonu, ergonomik olarak uygun olmayan iş ekipmanı;
- işle bağlantılı stres.

**Tablo 1 Tekrara dayalı hareketlerin neden olduğu sağlık problemleri – 2000 (%)**

	Sirt ağrısı	Omuzlarda ve boyunda kas ağrıları	Üst organlarda kas ağrıları	Alt organlarda kas ağrıları
Tekrara dayalı hareketler	48	37	24	21
Tekrara dayalı olmayan hareketler	19	11	4	5
Ortalama	33	23	13	11

**Tablo 2 Aşırı yüksek bir hızda çalışmanın neden olduğu sağlık problemleri – 2000 (%)**

	Sirt ağrısı	Stres	Omuzlarda ve boyunda kas ağrıları	Yaralanmalar
Sürekli olarak yüksek hızda çalışma	46	40	35	11
Asla yüksek hızda çalışmamak	25	21	15	5

**Tablo 3 Sıkı süre bitimine bağlı çalışmanın neden olduğu sağlık problemleri – 2000 (%)**

	Sirt ağrısı	Stres	Omuzlarda ve boyunda kas ağrıları	Yaralanmalar
Sürekli olarak sıkı süre bitimine bağlı çalışma	42	40	31	10
Asla sıkı süre bitimine bağlı çalışma	27	20	17	5

Kaynak : Yaşam ve Çalışma Koşullarını Geliştirmek için Avrupa Vakfı, Avrupa Birliğinde çalışma koşullarının on yılı, 2000

Mevcut Topluluk mevzuatı, kas iskelet rahatsızlıklarını önlemeye yönelik politikalar konusunda hiçbir yerde yeterli bir rehberlik sunmamaktadır. Var olan direktifler, problemlerin ancak bazılarını kapsamaktadır (sürekli bakmayı

gerektiren görüntüleme ekranları ekipmanı ile çalışmak, elle yük taşımak). Bu mevzuatın toplumsal cinsiyet açısından bir analizi, tekrara dayalı hareketler, zorlayıcı duruşlar ve kendi işlerini nasıl organize edecekleri konusunda çok az bireysel karar verme yetkisi içeren işlerde yoğunlaşma eğilimi gösteren kadın işçiler söz konusu olduğunda bu mevzuatın başarısızlıkları görülebilir.

### **Şiddet, taciz ve stres: psikososyal iş yükü için tehlike sinyalleri**

Avrupa düzeyinde ve ulusal düzeyde yapılan bir dizi araştırma, hem fiziksel hem psikolojik şiddet, farklı taciz biçimleri (cinsel ve psikolojik) ve işyerinde stresle bağlantılı problemlerde bir artış olduğunu gösteriyor. Bunun nedenleri:

- Çoktandır var olan ancak sessizlik ve yalnızlık içinde acısı çekilen problemler şimdi açık hale geliyor..
- Çoğu kez artan üretim taleplerinin bir sonucu olarak ve insanları üretimin gerekliliklerinin bir eklentisi haline getiren, çalışma koşullarının insansızlaştırılması.
- İşçiler arasında rekabete neden olan ve var gücüyle işçiler arasında yarışma yaratarak işbirliği biçimlerini yok eden yönetim sistemi.

Psikososyal risklerin önlenmesiyle ilgili çeşitli temel problemler bulunmaktadır:

- İş organizasyonunu sorun haline getirmeden, genellikle, bu alanda eylem mümkün değildir. Ancak işverenler bu alanı, kendi çıkarlarına referansla belirlenen (genellikle hisse sahiplerinin karları) ve kendilerinin ayrıcalıklı tasarrufu altında bir alan olarak görmekteler.
- Psikososyal boyutlara bakmak, zorunlu olarak, firma içinde iktidar uygulamasını göz önünde bulundurmak anlamına gelir. İşçiler arasında rekabet yaratılması, “stres aracılığıyla yönetim”, ırkçı ayrımcılık ve erkek

- hakimiyeti, iktidar ilişkilerinin spesifik boyutlarıdır.
  - Önleyici yaklaşımlarda çok disiplinli pratikler fazla yaygın değil.
  - Uyuşmazlık yönetiminde, şirket yönetimleri, cinsel taciz ve zorlama konusundaki pratiklerin açıkça gösterdiği gibi, çalışma koşullarının dönüşümünde kolektif yaklaşımlar yerine bireysel yaklaşımları tercih etme eğilimindedir.

Bugün, işyerinde önleyici etkinliklerde bu sorunların öncelikleri konusunda hiçbir şüphe yoktur. Bunun için bu meselelerin ayrıntılı bir analizini yapmaya gerek yoktur. Sadece fiziksel tehlikeler üzerinde odaklanmış bir iş sağlığı yaklaşımı yeterli değildir. Avrupa Sendikalar Konfederasyonu, önleyici pratiklere bir vurgu yapmak amacıyla, işveren örgütleriyle stres üzerine bir Avrupa çerçeve antlaşmasına varmıştır. Antlaşma Ekim 2004 tarihinde imzalandı. Ne kadar etkiye sahip olacağı, farklı AB ülkelerinin antlaşmanın hükümlerini ne ölçüde üstleneceğine çok yakından bağlı.

### **Gündem üzerine...**

- Çalışma Süresi Direktifinin elde edilen kazanımları geri götürmemesine dikkat edin.
- Musculoskeletal düzensizliklerin önlenmesi konusunda Komisyonun bir direktif taslağı hazırlamasını sağlayın ve bu alanda ulusal mevzuat ve politikaların genişlemesini sağlayın.
- Stres üzerine Avrupa Antlaşmasının, ulusal toplu pazarlık sistemine geçirilmesini sağlayın. Eğer görüşmeler kesilirse ve bütün işçilerin toplu pazarlığa dahil edilmediği ülkelerde, mevzuatın, bu alanda, bütün işçiler için eşit korumayı güvence altına almasını sağlamasına dikkat edin
- Psikososyal risklerin önlenmesi için daha iyi ulusal mevzuat ve politikaların oluşturulması için uğraşın ve özellikle işyerinde şiddet, taciz ve ayrımcılığa karşı mücadele edin.

Bir çerçeve anlaşmanın varlığı, Topluluk mevzuatının bu alandaki sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Endüstriyel ilişkiler sistemi Avrupa boyunca farklılıklar göstermektedir ve ulusal toplu pazarlık aygıtı, Avrupa Birliğindeki bütün işçiler için asla eşit koruma garantisi olmayacaktır.

#### İleri okumalar

- Boisard, Pierre, et al., Time and Work : work intensity, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Şuraya bakılabilir : <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EFO248EN.pdf>.
- Daubas-Letourneux, Véronique, Thébaud-Mony, Annie, Work organisation and health at work in the European Union, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Şuraya bakılabilir : <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EFO206EN.pdf>.
- Stress at work, Özel sayı, TUTB Newsletter, No. 19-21, September 2002.
- Working without limits? Reorganising work and reconsidering workers' health, Özel sayı, TUTB Newsletter, No. 15-16, February 2001.
- Musculoskeletal disorders in Europe, Özel Rapor, TUTB Newsletter, No. 11-12, June 1999, pp. 11-40. Bütün TUTB Newsletters için şuraya bakılabilir: <http://tutb.etuc.org> > TUTB Newsletter.

## 5. Kimyasal riskler İş sağlığına bağlı ölümlerin en temel nedeni

Kimyasal riskler, bugün Avrupa Birliği ülkelerinde işçi ölümlerinin temel nedenini oluşturmaktadır ve iş kazalarından çok daha tehlikeli bir katildir. Yakın zamanda yapılan bir araştırma<sup>2</sup>, ihtiyatlı bir tahminle, İspanya'da yılda 15000 ölümün nedeninin işle ilgili hastalıklar olduğunu gösterdi. Araştırmaya dahil edilen temel hastalık kanserdi ve kanserin temel nedeni kimyasal risklerdi. İşle ilgili diğer ulusal araştırmalar da benzer bir sonuca ulaştı<sup>3</sup>

Kimyasal maddelere maruz kalmak, sağlıkta sosyal eşitsizlikleri açıklamakta temel bir etmendir. Otuz yıl önce İngiliz araştırmacılar, kanser bağlantılı toplam ölümlerde, bütün sosyal farklılıklar sırlamasında üçüncünün mesleki korunmasızlık olduğunu buldu<sup>4</sup>. Genel olarak, hali hazırdaki bütün veriler, sosyal sınıfa göre kanser sıklığının eşitsiz dağılımına işaret etmektedir<sup>5</sup>

Kanser tipine bağlı olarak, mesleki korunmasızlık ya belirleyici bir rol oynar (örneğin nasal, akciğer, karaciğer kanserleri) ya da görece olarak küçük bir rol oynar (prostat kanseri).

Hastalık yaygınlığı bakımından mesleki korunmasızlık, solunum yolu hastalıkları, deri hastalıkları ve alerjik hastalıklarda, sağlıktaki sosyal eşitsizlikleri yaratan önemli bir faktördür. Ayrıca yeniden üretici sağlık üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir.

Mevcut korunmasızlık göstergeleri, çok büyük sayıda işçinin kimyasal risklere maruz kaldığını göstermektedir. Örneğin, Fransa'da 1994 tarihli Sumer araştırması, kol işçilerinin % 54'ünün, teknik elemanların ve ilgili uzmanların % 24'ünün, büro çalışanlarının % 21'inin ve kıdemli yönetici personelin % 8'inin kimyasal maddelere maruz kaldığını gösterdi. Korunmasız işçilerin % 15'i (yaklaşık 610000 kişi), beşten fazla farklı kimyasal maddeye maruz kaldı. Fransa'da bir milyon işçi, tanınmış kanserojen maddelere maruz kaldı, bu işçilerin % 22'sinden fazlası haftada 20 saatten fazla bir süre bu maddelere maruz kalıyor.

Kimyasal riskler konusunda Topluluk mevzuatının üç ana hattı var:

- İşyerlerinde kurallar- işverenlerin, işçilere olan görevlerini saptar.
- Pazarlama kuralları- kimyasal madde üreticileri ve ihracatçıları ile yetkili ulusal otoritelerin yükümlülüklerini saptar.
- Temel kaza riskleri üzerine kurallar (Seveso direktifleri)- firmaların,

2-García, A.M., Gadea, R., Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España, Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 2004, 7 (1), pp.3-8.

3-Nurminen, M., Karjalainen, A., Epidemiologic estimates of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 2001, vol.27, No3, pp.161-213.

4-Logan, W.P.D., Mortality from cancer in relation to occupation and social class, Lyon, IARC, 1982.

5-Özellikle bakınız: International Agency for Research on Cancer, Social Inequalities and Cancer, Lyon, 1997.

üretim veya depolama alanlarına yakın yaşayan toplulukların güvenliği ve çevreye yönelik tehditleri konusunda güvenlik yükümlülüklerini ortaya koyar.

İşyerinde kimyasal riskler üzerine Topluluk mevzuatı iki aşamada gelişmiştir.

1978 -1988 yılları arasındaki yaklaşım zorunlu maruz kalma limitlerini geliştirmektir. 1980 tarihli ilk Çerçeve Direktifi, mevzuatın kilit noktasıydı. Bir dizi zorunlu maruz kalma limitleri saptama girişimi, bir Benzen Direktifi taslağının vazgeçilmesinde görüldüğü gibi, başarısız oldu. Bu aşamada kabul edilen hükümlerden sadece 1983 tarihli Asbest Direktifi (bir çok defa revize edildi) yürürlükte kaldı. Bununla birlikte, 1980 tarihli Çerçeve Direktifini revize edilmesi sonucu 1988'den beri planlanan belirleyici maruz kalma limitlerinin kabul edilmesi doğrudan bu aşamayı takip eder.

1989'dan itibaren, Çerçeve Direktifin kabul edilmesi, yaklaşımda bir dönüm noktasına işaret eder. Çerçeve Direktif altında, kimyasal risklerin önlenmesi üzerine bir dizi spesifik direktif kabul edildi. Bu direktifler şu konularla ilişkili :

- Kanserojen maddeler (ilk Direktif 1990 yılında kabul edildi ve defalarca revize edildi).
- Hamile işçiler (1992). Bu direktif, tekil durumlara referansla, risk yönetimi önlemleri veya risklerin kaynağında yok edilmesi arasında açık bir ifade kullanmakta başarısızdır. Pratikte uygulandığı gibi, bütünlüklü bir önleme politikasının parçası olarak yeniden üretici risklerin ne kadar eksik değerlendirildiğini göstermektedir.
- Kimyasal riskler (1998). En kapsayıcı direktif budur ve 1989 Çerçeve Direktifinin hükümlerine tutarlı bir yaklaşım getirir.

Bu dönemde, belirleyici maruz kalma limitlerinin kabul edilmesi üzerine çalışmalar daha da ileriye gitti. Seçilen araç bir Direktif olsa bile, maruz kalma limitlerinin sadece belirleyici olması gerçeği, pratikte bunu yaptırımı olmayan bir araç haline getiriyor. Maruz kalma limitlerinin tanımı ve kullanımı, farklı Avrupa Birliği ülkeleri arasında temel tutarsızlık konusu olmaya devam ediyor.

#### **Kimyasal güvenlik düzenlemelerinin güçlendirilmesinde bazı genel eğilimler şu şekilde tanımlanabilir:**

##### **Önleyici önlemler hiyerarşisi çok fazla ihmal ediliyor**

Tehlikeli maddeler, hala, yasal gerekliliklerin buyruğu ya da resmi baskılar olmazsa (asbestlerde olduğu gibi), sadece istisnai olarak daha az tehlikeli veya güvenli maddelerle yer değiştiriliyor. Kişisel koruyucu önlemler, kolektif kontrol araçlarına tercih edilme eğiliminde.

##### **Bırakın sektörler arasını, aynı sektördeki etkinlikler ve/veya meslekler arasında bile büyük boşluklar var.**

En temel kimya sektöründen başlayarak, adım adım, kolektif kontrol önlemleri üzerine yoğunlaşmadan uzaklaşıldığı görülmektedir. Bu, özellikle, çeşitli nedenlerden dolayı, kimyasal risklerin geleneksel olarak pasif bir

biçimde kabullenildiği kimyasal madde kullanımına dayalı endüstrilerde böyledir. Tarım, tekstil, bazı imalat sektörleri, gıda endüstrisinin yanı sıra, temizlik, benzin istasyonları, kuaförlük ve sağlık bakımı gibi hizmet etkinliklerinde bunun kanıtları mevcuttur. Bu, korunmasızlığın uzun dönemli etkilerinin önlenmesi için alınan önlemlerin başarısızlıklarının gösterdiği gibi (kansorejenler, reprotoksinler vs), temel kimya endüstrisinde önleme düzeylerinin zorunlu olarak tatmin edici olduğunu söylemek değildir.

### **İşçilerin kimyasal maddelere maruz kalmalarının uzun dönemli etkilerine çok az dikkat ediliyor**

İşyerinde kansorejen maddelere maruz kalan çok sayıda işçi bu probleme tanıklık ediyor. Mutajenler ve kalıcı organik kirletici maddeler için durum hala çok daha kötü. Çalışmaya bağlı bir çok hastalığın mesleki hastalık olarak tanınmaması nedeniyle bu problem çok daha kötü hale geliyor.

### **Önleme politikaları, acil ve ciddi olmayan bir çok etkili durumu ihmal ediyor**

Düşük düzeyli ve birleştirilmiş korunmasızlıklarla bağlantılı olaylara çok az dikkat çekiliyor. Maruz kalma limitleriyle uyumlu olarak çok az korumanın öngörüldüğü ve önleme planlarının yeniden işlenmesinden ve risk değerlendirmelerinde gerekli bilgilendirme için sağlık gözetiminden sistematik geri beslemenin olmadığı bir alan. Bir çok Avrupa Birliği ülkesinde, tehlikeli kimyasal maddelere maruz kalan işçiler için sağlık gözetimi hükmü yok, çünkü bu maddelere maruz kalmanın tehlikeleri, işverenleri tarafından tanınmıyor.

### **Önleme hizmeti çalışmaları kimyasal risklerin yarattığı problemlere yeterince işaret etmiyor**

Sadece azınlık bir işçi grubu, bugün, endüstriyel hijyen ve sağlık gözetiminde uzman çok disiplinli hizmetlerden yararlanabiliyor. Bir çok AB ülkesinde, önleme hizmetlerinin gerçekte yaptığı iş iki baskın kriter tarafından yönetiliyor: sektör ve şirket büyüklüğü. Kimyasal risklerin işgücü içinde ne kadar geniş bir biçimde dağıldığı düşünüldüğünde bu kriterler açıkça yetersizdir.

## **Gündem üzerine...**

- 1989 Çerçeve Direktifinden bu yana, REACH'in kabul edilmesi, işyerinde sağlık durumunun iyileştirilmesi için en büyük fırsat. İşler hakkında yanlış söylentiler yayan kimya sanayiine karşı çıkmak önemli. REACH üzerine yürüyen tartışmalar, çevre koruma gruplarıyla sendikalar arasında işbirliği yaratma fırsatlarını geliştirin.
- Alt sözleşmeyi düzenleyen hükümleri dahil ederek ve önemli kazaları önlemek için alınacak önlemlerde işçi sağlığı ve güvenliği temsilcilerini de katarak, "Seveso" öncelikli sanayi tehlikelerine uygulanan kuralları güçlendirin.
- Sağlık gereksinimlerine dayalı maruz kalma limitlerini kabul ettirin ve bu limitleri, en iyi önleme pratiklerine başvurarak sıraya koymaya çalışın.

### **İleri okumalar**

- REACHing the workplace, 2004 yılında yayınlanacak TUTB broşürü.
- TUTB websitesi : <http://tutb.etuc.org> > Main topics > Chemicals.



## REACH: İş sağlığında önemli bir konu

### Piyasa düzenlemesi ile işyerindeki önleme pratiklerinin açık başarısızlıkları arasındaki bağlantılar nelerdir?

İşyerinde önleme, piyasada elde edilebilir olan bilgiye fazlasıyla bağımlıdır. Kimyasal riskler çıplak gözle görülmeyebilir. bir çok durumda da, önleme çalışmalarının gerçek düzeyi, sınıflandırma, güvenlik veri sayfaları, risk tanımları vs gibi ürünle sağlanan bilgilere bağımlıdır.

Kimyasal Maddeler Beyaz Kitabı için yürütülen hazırlık çalışmalarında, bu bilgilendirilmede yaşanan bir dizi başarısızlık tanımlandı. Yanlış sınıflandırma, üretici sanayiler tarafından yapılan risk değerlendirmelerinden çıkarılan bazı etkiler, kamu değerlendirme mekanizmasındaki başarısızlıklar vs. Özellikle, Fransa'da glikol eterle bağlantılı problemler ile İspanya'da 6 tekstil işçisinin ölümüyle [Ardystil olayı] sonuçlanan trajik olayların gösterdiği gibi, üzücü bir sonuca yol açan bilgilendirme eksikliği mevcut.

Piyasa kurallarını geliştirmek, işyerinde önleminin bütün boyutlarında derhal bir gelişmeye yol açmayacaktır. Bu, önleme düzeyini kabul ettiren pratik kullanım koşullarıdır. Ancak, piyasa kurallarını reforme etmek, önleme etkinliklerine çok daha fazla yardımcı olabilecek koşullar yaratabilir.

### REACH önerileri işyerinde önlemlerin geliştirilmesine nasıl yardımcı olabilir?

#### 1. REACH'in temel yararı piyasa bilgisiyle alakalıdır

Kaydetme görevi, farklı yollardan değerlendirme yükümlülüğüyle birleştirildi. Önerilen iyileştirmeler, yanlış sınıflandırma [ki yaklaşık olarak her zaman risklerin eksik değerlendirmesiyle sonuçlanır] örneklerini azaltmalıdır.

#### 2. Daha dinamik ve sistematik bilgi akışı

Bir değerlendirme sistemi, eğer güçlü bir şekilde idare edilirse, önleme açısından sadece sonuçları verir. Bir başlangıç değerlendirmesi ile birlikte kontrol edilmesi, düzeltilmesi veya değiştirilmesi gereken kararlar [sınıflandırma, paketlenme, etiketleme, güvenlik verileri] üretir. Birkaç durum hariç, otoritelerin müdahale ettiği her olayda üreticilerin başlangıç değerlendirmeleri, şu ana kadar final değerlendirmeleri olarak oluşturulma eğilimindedir. Bu tür bir sistem, bilgi kaynağının deneyim olduğu bir sistem değildir ve işyerinde bulunan problemlerden faydalanılması yönünde bir yol önermez. REACH üretimin sağlık üzerindeki etkileri konusunda daha iyi bir izleme sağlamalıdır.

#### 3. Yer alan bütün aktörler için daha fazla sorumluluk

Şu an, kullanıcılar ve üreticiler arasında bir sınır vardır. Bu durumda iki engel ortaya çıkmaktadır. Üreticilerin sağlık ve çevre korumada yenilik yapma konusunda çok az eğilimi bulunmaktadır. Son kullanıcılar pasif kabul eğilimi göstermektedir ve işverenler olarak yerine getirmek zorunda oldukları risk değerlendirmeleri, kimyasal riskler söz konusu olduğunda oldukça üstünkörü olmaktadır. Daha sistematik bir bilgi akışı, dahil olan bütün tarafların daha fazla sorumluluğu kabul etmesine yol açmalıdır. Daha açıkçası, işyerinde risk değerlendirmesi üzerinde canlı bir etki yaratmalıdır.

#### 4. Kamu otoritelerinden yenilenmiş yerinde etkinlik

Avrupa Kimya Ajansının kurulması ve farklı Üye Devletlerdeki yetkili otoritelerle olan bağlantısı, bunun yanı sıra, belli kimyasal maddelerin sınırlandırılması ve kullanım izni, kamu otoritelerini daha etkin bir yaklaşım geliştirmeleri konusunda cesaretlendirmelidir.

### Asbest: sanayinin kendi kendini düzenlemesinin trajik sonuçları

Asbestin büyük ölçekli sanayide kullanımını 19. yüzyılın son otuz yılında oldu.

Asbeste maruz kalan işçiler arasında yüksek ölüm oranı hakkında ilk önemli alarm zilleri, 19. yüzyılın dönümünde çalmaya başladı.

Asbest esas olarak üç önemli hastalığa yol açar: asbestozis [ölümcül olabilen ve solunum yetersizliğine yol açan ciğerlerin silikoz benzeri fibrosisi], akciğer kanseri ve mesothelioma [bir plevral kanseri]. Ayrıca başka tür kanserlere de neden olur. 1920'den bu yana, asbest, ciddi solunum hastalıklarının iyi tanımlanmış bir nedenidir. 1950'den bu yana, asbestin kansorejen etkisini kanıtlayan yeterince güçlü bilimsel kanıtlar bulunmaktadır. 1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü, asbesti, insanlarda kansere yol açan bir madde olarak sınıflandırmıştır.

Asbest üreticisi ve kullanıcı sanayiler, uzun süre, kamu otoritelerini etkisiz kıldı. İşin korunması görüntüsü altında, endüstriyel hijyen önlemleriyle

-başarısızlığa uğramış kontrollü kullanım stratejisi- desteklenen sürekli "sorumlu" asbest üretimi için can attı. Asbestin yasaklanmasının ertelenmesi için araçsal bir yaklaşımdı bu ve Avrupa Birliği ülkelerinde, kaçınılması mümkün olan on binlerce ölüme yol açtı. Ana kullanıcı ülkelerde, şu an Asya'da, Latin Amerika'da ve Afrika'da, asbestin yasaklanmasının önünde hala bir engel olarak durmaktadır. 1999 yılına kadar Avrupa Birliği, asbestin bütün çeşitleriyle birlikte yasaklanmasına karar vermedi [1 Ocak 2005 itibarıyla].

Sanayileşmiş ülkelerde, şu anda, asbeste bağlı ölüm oranı, iş kazalarına bağlı ölüm oranından çok daha yüksek durumdadır ve onyıllar boyunca da öyle olmaya devam edecek. Çünkü asbeste maruz kalma ile mesotheliomanın gelişmesi arasındaki latent periyot 40 yıldan fazla sürebilir. Ayrıca, kamu sağlığına ciddi bir tehdit oluşturacak şekilde hala bir çok bina asbest ihtiva etmektedir. Bunlar için gerekli önleyici önlemlerin alınması toplum için çok pahalı bir yük olacaktır.

## 6. İş güvencesizliği Büyük bir sorun

Avrupa Birliğinde on milyonlarca işçi “standart olmayan” işlerde çalışmaktadır. Kağıt üzerinde eşit hukuki haklara sahip görünüyor olabilirler, ancak uygulamada, sürekli ve tam zamanlı iş sözleşmesiyle çalışan işçilerin tipik olarak yararlandığı güvencelerden çoğu durumda yararlanamıyorlar.

Bir çok iş sağlığı araştırması gösteriyor ki, rastlantıya bağlı çalışanlar, en korunmasız olanlar arasında. Diğerlerine göre çok daha yüksek oranda iş kazalarına maruz kalıyorlar ve önleyici hizmetlere erişimleri çok daha az. Daha az düzenli sağlık kontrolüne sahipler. İşle ilgili riskler konusunda çok daha az eğitim ve bilgi alıyorlar ve çok daha nadiren sağlık ve güvenlik temsilcisine sahipler.

Rastlantıya bağlı çalışma, sık sık işsizliğe mucizevi tedavi olarak değerlendirilmekte. Oysa, gerçekte, bir çok işçi için emek piyasasına katılımı uzun dönemli bir rota sağlamaz. Bazıları için, toplumsal dışlama spiralinin aşağı kısımlarına ve artan oranda yoksulluğun kıyılarına yaklaştıran bir yaşantıya yol açabilir. İhtiyaca bağlı kirala- işten at, Avrupa’da “çalışan yoksulların”, örneğin çalışıyor olmasına rağmen yoksulluk sınırının altında yaşayan insanların, sayısının artmasının arkasındaki ana nedenlerden birisi. Bu durum, özellikle kadınları ve gençleri etkiliyor.

Artan oranda güvencesiz çalışma koşulları, tamamen rastlantıya bağlı istihdamdan kaynaklanmıyor. Alt sözleşme, geçici çalışanları da içerecek şekilde çalışma koşullarını, maliyeti yüksek rekabetin sürekli baskısı altında ve müşteri firmaların kontrolü dışında tutarak, güvencesizlik biçimlerine yol açıyor. Toulouse’daki AZF ve İspanya’daki Repsol örneklerinde olduğu gibi, en son fabrika kazaları, alt sözleşmenin yarattığı tehlikelere ışık tutuyor. Kendi kendini istihdam/ bağımsız sözleşme de diğer yüksek güvencesiz çalışma biçimi.

### Gündem üzerine...

- İş sağlığı konusundaki ulusal stratejilerde ihtiyaca bağlı kirala- işten at üzerine daha fazla yoğunlaşın.
- Geçici ajans çalışanlarının önleyici hizmetlere erişimi ve iş yerinde sağlık konusunda temsil edilebilmeleri için yollar geliştirin. Geçici ajans işçilerinin yüksek riskli sektörlerde veya işlerde kullanılmalarını engelleyin. Otoritelerin ve işçi temsilcilerinin gözetimi altındaki diğer bütün durumlarda geçici ajans işçilerinden yararlanın.
- Avrupa Birliğinde iş sağlığı ile istihdam politikaları arasındaki bağlantıların eleştirel bir değerlendirmesini yapın.

Rastlantıya bağlı çalışma konusunda yapılması gereken çok fazla iş var. Birkaç Topluluk kuralı, problemlerin ölçeğini yakalamaktan çok fazla uzak kalıyor. Yeni Üye Devletlerdeki güvencesiz çalışma koşullarının yaygınlaşmasıyla, bu meseleyi daha acil ve kesin bir hale getiriyor.

### Ajans istihdamı ve güvenlik: bazı ulusal veriler

İspanya'da, rastlantıya bağlı çalışma ile yüksek iş kazaları oranı arasında yakın bir ilişkinin olduğu gözlenmektedir. Mevcut verilerin çoğu, bir firma tarafından geçici istihdam (kısa süreli sözleşmeye bağlı) ile ajans istihdamı arasında ayırım yapmıyor. 1988 ile 1995 dönemini kapsayan iş kazaları istatistiklerinin sistematik bir analizi, düzenli bir eğilimi açığa çıkarmaktadır: gözden geçirilen sekiz yılda, bin işçi başına kaza sıklığı oranı, geçici işçilerde sürekli işçilerden 2,47 kat daha fazla. Ölümcül kaza sıklığı oranı 1,8 kat daha yüksektir. Bazı araştırmalar, geçici ajans çalışanlarının, diğer geçici çalışma biçimlerinden önemli ölçüde yüksek kaza oranına sahip olduğunu gösteriyor ancak

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü, geçici ajans çalışanları için düzenli istatistik veriler tutmuyor. 2003 yılında, 1996-2002 dönemi istatistikleri üzerine yapılmış bir araştırma, durumun gitgide kötüleştiğini gösteriyor<sup>8</sup> - iş kazası sıklık oranı, bin işçi başına 101'den 121'e çıkmış durumda. Bu rakamlar sürekli işçiler için 42'den 45'e artış şeklinde.

Aşağıdaki tablo, Belçika'daki geçici işçiler arasında yüksek iş kazası sıklık oranını gösteriyor.

Karşılaştırma, 2002 yılındaki geçici işçilerle 2001 yılındaki bütün işçiler arasında.

**Tablo 4: İş kazası oranları: Belçika'daki geçici ajans işçilerinin bütün işçilere olan karşılaştırması**

	Kol işçileri		Kol işçisi olmayanlar		Kol işçisi 66.5% + Kol işçisi olmayan 33.5%	
	Bütün işçiler	Geçici işçiler	Bütün işçiler	Geçici işçiler	Bütün işçiler	Geçici işçiler
Sıklık oranı	61.7	124.56	7.25	15.03	41.25	87.27
Gerçek şiddet oranı	1.4	2.41	0.14	0.25	0.98	1.66
Toplu şiddet oranı	2.65	6.48	0.265	0.67	1.86	4.45

Kaynak: 2002 geçici istihdam ajansları tarafından bildirilen, iş kazaları önleme hizmetleri rakamları

<sup>8</sup>Boix, P., Orts, E., López, M.J., Rodrigo, F., Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995, Cuadernos de relaciones laborales, No.É11, 1997, pp.275-319.

<sup>9</sup>Unión General de Trabajadores (UGT), Evolución de la siniestralidad en España 1996-2002, Madrid, 2003.

## 7. Yeniden üretici sağlık ve annelik Bilgilenmek ve önlemenin geliştirilmesi

Çalışma çevresi bir çok yeniden üretici risk faktörü barındırır. Toksik derecesi doğru bir şekilde değerlendirilmeyen kimyasal maddeler ve ısı, iyonlaştırılmış radyasyonlar vs gibi fiziksel faktörler örnekler arasında sayılabilir. Çalışma organizasyonu bizzatı risklere yol açabilir. Örneğin, uzun çalışma saatleri ve gece çalışma, çocuk düşürme, fetusun gelişmesi problemleri (özellikle düşük doğum ağırlığı) ve erken doğumlara neden olur. Ayrıca, iş temposunun yarattığı stres, cinsel dürtüleri olumsuz olarak etkiler.

Burada iki mesele var:

- İşle bağlantılı yeniden üretici sağlık riskleri, yeterince araştırılmıyor. Verilerde büyük boşluk var. Sadece bir avuç Avrupa bölgesinde (İtalya'daki Tuscany bölgesi bunlardan birisi), sağlıkla ilgili anormallikleri mesleki korunmasızlıklarla bağlantılandıran kayıtlar tutuluyor. Kimya endüstrisi, bu bölgede üretimlerinin yol açtığı risklerin kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesi konusunda çok gönülsüz.
- Verilerin olduğu yerde bile politikalar, sadece hamilelik süresinde bireysel yönetime öncelik vererek, birinci sıra önlemleri (özellikle, risklerin ortadan kaldırılması) ihmal etmektedir.

### Glikol eterler

Glikol eterler, işyerlerinin yanı sıra, hızla dolaşıma giren bir çok tüketim malında da bulunuyor. Ev temizlik malzemelerinde, yapıştırıcılarda, verniklerde ve boyalarda, hava temizleyicilerde, ilaçlarda ve daha bir çok üründe kullanılıyor.

Son zamanlarda Topluluk mevzuatı, bazı bilinen reprotoksik glikol eterlerin tüketim mallarında kullanılmasını yasakladı, ancak işyerlerindeki mesleki korunmasızlık konusunda hiçbir şey yapılmadı. Amerika Birleşik Devletleri'nde işçilerin yürüttükleri yasal eylemler sonucunda, 2000 yılında Corbeil'deki [Fransa] IBM fabrikasındaki işçiler arasında, sendika tarafından bir araştırma yapıldı. Araştırma, 11 testis kanseri vakası, 17 diğer kanser türleri ve 10 doğum kusuru vakasını ortaya çıkardı. 1970-1995 yılları arasında işçileri glikol eterle maruz bırakan IBM'e karşı davalar açıldı. Glikol eter şişe paketleyicisi olarak çalışan ve kutuları temizlemek için eter kullanan Mina

Lamrani, IBM için iş yapan küçük bir alt sözleşmeli firmanın havalandırması olmayan atölyelerinde silikon çipler depoluyordu. Yüzünde ciddi anormallik bulunan bir çocuk dünyaya getirdi. Thierry Garofalo, Corbeil fabrikasında glikol eterle çalıştı. Şu anda, kısırlıktan ve yoğun kas ağrılarından şikayetçi. Sendikaların lobi çalışmaları ve kurbanların desteklenmesi grupları, Fransa'da glikol eter kullanımını tartışmaya açtı ve yeni bir Topluluk mevzuatı planlanıyor. Birleşik Devletlerdeki farklı IBM fabrikalarından 157 işçinin mahkemeye sunduğu kanıtlar, bu çokuluslu şirketin 1980'lerin başında federal otoriteler tarafından, bazı glikol eterlerin hayvanlarda fetus ile ilgili sakatlıklara neden olduğu ve insan yeniden üretimi için de bir risk teşkil ettiği yönünde ikaz edildiğini gösterdi. ABD mahkemelerindeki davalar, bazı glikol eterlerin işçiler arasında kansere [özellikle testis kanseri] ve ciddi doğum kusurlarına [ister anne ister baba maruz kalmış olsun] yol açtığını gösteriyor.

Hamile işçiler ve yakın zamanda doğum yapan veya emziren işçilerin işyerinde sağlık ve güvenliği üzerine 19 Ekim 1992 tarihli Direktif müphem ve hem iş sağlığı açısından hem de hakların korunması (işten çıkarılmaya karşı korunma, ücret kaybının olmaması vs) açısından eksikler barındırıyor.

Risk değerlendirmesi, Direktifte merkezi bir yer tutuyor, ancak spesifik önleyici önlemler belirlemek yerine, sadece önlemler üzerine karar verirken göz önünde bulundurulması gereken risk faktörlerinin kapsamlı olmayan bir ifadesine yer veriyor. İşverenler, hamile bir işçi kendi durumu hakkında bilgi verinceye kadar risk değerlendirmesini erteleyebilir mi yoksa bütün işverenler, hamile bir işçinin kendi durumu hakkında bilgi vermesinden önce riskleri değerlendirmeli, ortadan kaldırmalı veya azaltmalı mıdır? Biz ikincisinin olması gerektiğine inanıyoruz ancak Direktif bu konuda çok belirsiz.

Bir işçinin hamileliği konusunda işverenini bilgilendirmesinden sonra yürütülecek bir risk değerlendirmesi, etkili bir önleme politikası için temel oluşturamaz. Bilimsel literatür, fetusun en fazla hamileliğin erken dönemlerinde risk altında bulunduğunu göstermektedir. Bir çok durumda, işverenin hamilelik hakkında bilgilendirildiği zaman itibariyle bu riskleri önlemek için zaman çok geçtir. İş ortamının erken bildirimde müsait olduğu durumlarda bile, işverenin bilgilendirilmesi için ortalama zaman hamileliğin 7,5 haftasıdır. Fetus sakatlık riski, hamileliğin 3. ve 8. haftaları arasında en yüksek noktadadır. En yüksek noktaya, etkilenen organlara göre değişen farklı zamanlarda ulaşmaktadır. Bu durum, kadınların büyük çoğunluğu için, teratojenlere maruz kalmanın önüne geçecek önlemlerin hiç de etkili olmayacağı anlamına gelmektedir.

Direktif, işverenin, risk değerlendirmesine dayalı önlemler kabul etmek zorunda olduğunu söylemektedir. Öncelik, risklerin ortadan kaldırılması ve riskleri kaynağında yok etmektir, bunun olamadığı durumda işveren çalışma koşullarında geçici düzenlemeler yapmak zorundadır. Eğer bu teknik ve/veya nesnel olarak mümkün değilse, işveren (kadın) işçiyi başka bir işe nakletmek zorundadır. Eğer işçiyi başka bir işe nakletmek teknik ve/veya nesnel olarak mümkün değilse, işçi, sağlığını korumak için gerekli bütün süre boyunca izin hakkına sahip olmalıdır. Direktif, nesnel olarak mümkün olmayanın değerlendirilebileceği kriterler sunmamaktadır.

Sadece maliyet, bir işvereni önlemleri almaktan muaf tutmak için yeterli midir?

Uygulamada öyle görünüyor. En yaygın takip edilen yol, işçiyi yüksek riskli bir işten başka bir işe nakletmektir. Bu, hamileliği, işyerinden dışlamayı meşrulaştıran bir düzensizlik haline dönüştürmektedir. Bununla ilişkili iki konu var. Birincisi; yeterli gelir güvencesinin olmayışı, mali baskıların bir çok işçiyi, tehlikeli işlerde kalmaya devam etmeye mecbur bıraktığı anlamına gelmektedir. Diğeri; riskleri kaynağında ortadan kaldırmak yönündeki ilk sıra önlemler, öncelikli olarak görülmemektedir.

### Gündem üzerine...

- Komisyonun 1992 Direktifini revize eden bir taslağı hazırlamasını sağlayın ve ulusal annelik koruma mevzuatını geliştirin.
- Mutajenler ve reprotoksinlerle bağlantılı risklerin daha iyi önlenmesi için ulusal mevzuat ve politikaların geliştirilmesini sağlayın.
- REACH'i destekleyin ve temel hükümlerini geliştirin.
- Yeniden üretici sağlık risklerinin araştırılmasını teşvik edin.
- Çalışma koşullarının yarattığı yeniden üretici sağlık riskleri üzerine elde olan verilerin takipçisi olun.
- İşe bağlı riskleri içeren, bütünlüklü bir yeniden üretici sağlık stratejisinin oluşturulmasına yardımcı olun.

Diğer işyerinde sağlık Direktiflerinin aksine, 1992 Direktifinde, önleyici tedbirler konusunda işçi temsilcilerine danışılması hükümleri yoktur. Bu durum, bütün firmalarda iş sağlığını kolektif bir mesele olarak görmek yerine, hamile işçilerin sağlık koruması ve güvenliğini anormal bir durum olarak konumlandıran, bireyleri ilgilendiren bir mesele olarak görme eğilimini güçlendirmektedir.

Direktif, annelik izni sırasında yeterli gelirin sürdürülmesinin güvence altına alınmasını ihmal etmektedir. İşten atılmaya karşı koruma hükümleri, hamilelikle alakası olmayan nedenler iddia edilerek işveren tarafından kolaylıkla istismar edilebilir.

Direktifin kabul edilmesi, Üye Devletler arasında velveleye neden oldu. İtalya, Direktifin erken bir tarihte düzeltilmesi taahhüdüne bağlı olarak oy verecekti. Komisyonun, düzeltmeler için önerileri Ekim 1997 itibariyle sunacağı sanılıyordu. Temmuz 2000'de, Avrupa Parlamentosu Direktifin uygulanması üzerinde eleştirel bir değerlendirme yaptı ve revize edilmesi çağrısında bulundu. Şu ana kadar Komisyon, herhangi bir iyileştirme için herhangi bir öneri öne sürmüştür değil.

En etkili önleyici yaklaşım, annelik korumasını, hamileliğe özgü bir dizi koşulla sınırlandırmaktır (en başta ergonomi, iş zamanı ve çalışma temposunun düzenlenmesinin yanı sıra belirli patojenlere ve iyonize eden radyasyona karşı geliştirilmiş koruma). Ayrıca, yeniden üretim (hem kadınlarda hem erkeklerde) için zararlı maddelerin ortadan kaldırılması ve yerlerine başka maddelerin konmasına bağlı olarak kimyasal risklerin önlenmesi politikalarını; ortadan kaldırmanın teknik olarak mümkün olmadığı durumlarda, maruz kalmayı en düşük düzeye indirecek etkili kontrol önlemlerini ciddi bir şekilde güçlendirmektedir. Bu noktada, Kansorejen Direktifinin kapsamı içinde olan, yeniden üretim için zararlı kimyasal maddelerin Komisyon taslağında içerilmesi doğru bir adım olacaktır. Ancak bu, kimya endüstrisi, yeniden üretim risklerini uygun bir biçimde değerlendirme yükümlülüğüne sahip olursa etkili olacaktır. REACH taslağı, durumu bu yönde ileriye götürmek için bir fırsattır.

## 8. Mesleki hastalıklarının tanınması

### Başarısızlıklardan ders çıkarmak

Avrupa'da mesleki hastalıkların tanınması ve rapor edilmesine dayalı önleyici tedbirlerin belirlenmesi, bir çok açıdan anlamsız olurdu; işyerinde sağlık gerçeğinden çok gizlenmiş pratikler hakkında mevcut verilerin bize anlattığı gibi.

Mesleki hastalıkların eksik-tanınması, bütün Avrupa Birliği ülkelerinde ortak bir durumdur. Bunun en açık sonuçları şunlardır:

- Önleyici politik öncelikler içinde değerlendirilmeyen bir çok hastalığın daha az genel görünürlüğü.
- Mali yükün büyük çoğunluğunun kurbanlar arasında paylaşılıyor olmasıyla (örneğin, işten çıkarmalar veya yeniden atamaların sonucu olarak ücret kaybı, iş yetersizliğinin diğer sonuçları vs), kaynakların tamamen işveren yararına transferi ve genel sağlık bütçeleri (hastalıkların sosyal güvenlik sigortası, kapasitesizlik ve işsizlik, ulusal sağlık sistemi vs).

Mesleki hastalıkların eksik-tanınmasında cinsiyet boyutu, özel bir analizi hak eder. Bu, kadın işçiler arasında daha yaygın olan ve kadınları erkeklerden daha fazla etkileyen hastalıklarla ilgili olarak önleme politikalarını zayıflatan sistematik ayrımcılık anlamına gelmektedir. Bir çok Avrupa Birliği ülkesinde, kadınlar, tanınan mesleki hastalıkların % 25 ile % 40 arasında yerleşmektedir. Birleşik Krallık'ta bu oran % 10'un altındayken, Belçika'da % 15 civarındadır.

Avrupa Birliği'nde, tam zamanlı muadillerin bildirdiği ve Eurostat tarafından 1999 iş gücü araştırması için toplanan düzenlenmiş toplam verilere göre, Yunanistan hariç araştırmanın yürütüldüğü bütün ülkelerde işe bağlı hastalıklar, kadınlar arasında çok daha yaygındır.<sup>10</sup>

#### **Bir Topluluk politikasının öngörülebilir başarısızlığı**

İşyerinde sağlık üzerine ilk Topluluk girişimleri, mesleki hastalıkların tanınması için ulusal sistemler arasında uyum sağlamayı ve mesleki tıbbi hizmetler için ortak bir çerçeve yaratmayı amaçladı. Bunlar, yaptırım olmayan araçlar olarak Topluluk Tavsiyeleri biçimindeydi. İlk Tavsiye, 23 Temmuz 1962 tarihinde kabul edildi ve mesleki hastalıkların tazmin edilmesi üzerine yoğunlaşıyordu. Ortak bir hastalıklar listesi veya bunların hazırlanmasını sağlayabilecek ajanlar için ve köken olarak mesleki olduğu kanıtlanabilecek bütün hastalıkların tanınmasını sağlayacak sistemler için çağrı yaptı. Ayrıca, belirli listelenmemiş hastalıklar için ve böylece listenin düzenli olarak güncellenmesi için bir raporlama sisteminin oluşturulmasını amaçladı.

Dört yıl sonra, 20 Temmuz 1966'da, Komisyon, mesleki hastalıkların kurbanları konusunda yeni bir Tavsiye kabul etti. Avrupa Çizelgesinin düzenli

<sup>10</sup>Bakınız : Dupré, Didier, "The health and safety of men and women at work", Statistics in focus, Population and social conditions, theme 3-4, Eurostat, 2002. Şuraya bakılabilir: > Publications..



### Rakamlarla Topluluk politikasının başarısızlığı

2002 yılında yayınlanan bir Eurogip araştırması, mesleki hastalıkların tanınması ve belgelenmesi konusunda ulusal sistemler ile bunların yarattığı toplumsal eşitsizliklerin ölçeği konusunda büyük boşluklar bulunduğunu göstermektedir (bakınız, aşağıda Tablo 5).

Araştırmaya dahil olan AB Devletleri, 100.000 işçi başına tanınan mesleki hastalığın 3,3 kadar düşük olduğu İrlanda'dan, 177 kadar en yüksek olduğu Fransa'ya kadar uzanmaktadır.

Ulusal sistemler arasında, ne tabloda özetlenen toplam veride ne de ana hastalıklar açısından görülecek gerçek bir yaklaşma yoktur. İsveç hesaba katılmazsa, aşırı uçlar arasındaki boşluk, on yıl boyunca hemen hemen hiç değişmeden kalmıştır. Ancak, on yıllık eğilim ülke farklılıkları arasındaki büyüklüğü açığa çıkarmaktadır. İskandinav ülkeleri, Avusturya ve İtalya, tanınan mesleki hastalıklarda kayda değer bir düşüş

göstermektedir (son iki veya üç yılda İsveç ve İtalya'da küçük bir artışla birlikte). Buradaki anahtar biçimlendirici faktör, sınırlı politikalarıdır. Belçika'da, daha az göze çarpmasına rağmen, maddi bir düşüş gerçekleşmiş. Bununla birlikte, Fransa ve İspanya'da, her iki ülkede de musculoskeletal düzensizliklerin geniş bir biçimde tanınması ve Fransa'da asbeste bağlı hastalıkların tanınmasının yarattığı katkıyla, tam tersi olmuş. Almanya'da tanınan hastalıkların sayısı 1990 ve 1996 yılları arasında arttı, ancak 1997'den itibaren düzenli bir şekilde aşağı indi. Birleşik Krallık'ta, diğer AB Devletleriyle kıyaslandığında tanınan hastalıkların sayısı oldukça düşük. 1990'lar boyunca, yıllık ortalaması 3000'in üzerinde olan pulmoner [akciğerlerle ilgili] hastalık ve yaklaşık 4000'den 5000'e kadar diğer tanınan hastalıklarda kayda değer bir değişiklik olmadı. Son yıllarda (1998-2000) tanınan pulmoner hastalıklarda ciddi bir düşüş oldu, diğer hastalıklarda ise bir değişiklik olmadı.

**Tablo 5 12 Avrupa Birliği ülkesinde rapor edilen ve tanınan mesleki hastalıklar, 1990-2000**

	100.000 işçi başına rapor edilen mesleki hastalıklarda yeni vakalar			100.000 işçi başına tanınan mesleki hastalıklarda yeni vakalar (kabul edilen vakaların % si)		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
<b>Avusturya</b>	151	133	103	78 [51.8%]	52 [39.3%]	42 [41.7%]
<b>Belçika</b>	431	336	277	186 [43.2%]	204 [60.9%]	112 [40.5%]
<b>Danimarka</b>	549	669	545	90 [16.4%]	131 [19.6%]	124 [22.8%]
<b>Finlandiya</b>	320	331	238	160 [50%]	110 [33.1%]	64 [27%]
<b>Fransa</b>	63	103	237	44 [70%]	76 [73.8%]	177 [75%]
<b>Almanya</b>	192	235	211	35 [18.3%]	66 [27.9%]	49 [23.1%]
<b>Yunanistan</b>	-	5.3	4.5	-	4.7 [90%]	3.5 [78.1%]
<b>İrlanda</b>	4.4	6.4	7.5	2.3 [52%]	5.5 [87%]	3.3 [44%]
<b>İtalya</b>	354	211	160	93 [26.2%]	39 [18.5%]	33 [20%]
<b>Lüksemburg</b>	113	49	82	8 [6.7%]	15 [30.9%]	14 [16.9%]
<b>Portekiz</b>	-	57	55	-	42 [73.1%]	27 [48.9%]
<b>İsveç</b>	1,524	642	309	1,242 [81.5%]	258 [41.3%]	138 [45%]

Kaynak: Eurogip, 2002

olarak revize edilmesine dayanarak Üye Devletlerin iki yılda bir rapor sunmasını amaçlayan bu Tavsiye, 1962 Tavsiyesinden çok daha sarih.

1962 ve 1966 tavsiyeleri büyük oranda görmezlikten gelindi.

22 Mayıs 1990 tarihinde Komisyon yeni bir Tavsiye kabul etti. Bu Tavsiye, Üye Devletleri yeniden bir çeyrek yüzyıl önce belirlenmiş ilkeleri uygulamaya koymaya zorladı. Ayrıca, her iki ya da üç yılda güncellenmesi beklenen Avrupa Çizelgesini, 24 yıl içinde ilk defa güncelledi. Bir çok Topluluk ülkesinin hala karma sistemi uygulamadığı sonucuna vardı: sadece Danimarka ve Lüksemburg'un sistemleri, 1962 ve 1966 Tavsiyelerinin yol gösterici ilkeleriyle uyum içinde görünüyordu.

Yeni Tavsiye, "Komisyon, Üye Devletlerden, bu tavsiyeye yanıt olarak alınan ya da alınması öngörülen önlemler hakkında, üç yıllık bir dönemin sonunda, kendisinin bilgilendirilmesini rica eder. Komisyon daha sonra, yaptırımı olan bir mevzuat ihtiyacının olup olmadığının anlaşılabilmesi için, bu tavsiyenin Üye Devletlerde ne ölçüde uygulandığını inceleyecektir" demekteydi. Dolayısıyla, bir Direktif üzerinde çalışmanın 1993-1994 civarında başlatılmış olması beklenirdi.

20 Eylül 1996 tarihinde, Komisyon, Mesleki Hastalıklar Avrupa Çizelgesi üzerine bir Tebliğ kabul etti. Tebliğ, "şu an 1990 Tavsiyesinin yerine geçecek, yaptırımı olan bir mevzuatın önerilmesi için erken" olduğu sonucuna vardı. Komisyon, "yine de, bu olasılığın, Mesleki Hastalıklar Avrupa Çizelgesinin gelecekte güncellenmesiyle bir arada olmasının ele alınabileceğini" düşündü.

Bu güncelleme Eylül 2003'de yapıldı. Çizelgenin içeriği geliştirildi, ancak bunun hala bir Tavsiye olduğu gerçeği, etkili işleyebilmesinin üzerinde ciddi soru işaretleri doğuruyor.

### Gündem üzerine...

- Farklı Avrupa Birliği ülkelerinde mesleki hastalıkların tanınması için asgari koşulların belirleneceği bir Direktifin, Komisyon tarafından önerilmesini sağlayın.
- Dolaylı ayrımcılığın bir biçimi olarak kadın işçilere özgü mesleki hastalıkların sistematik eksik-tanınmasına karşı eylemler yapın.
- Daha etkili önleme stratejilerinin geliştirilmesi için, mesleki kaynağı olduğundan şüphelenilen hastalıkların araştırılmasına hız kazandırın.
- Mesleki hastalıkların tanınması sistemlerinde ilerlemeler kaydedilmesi için ulusal düzeyde eylemler yapın. Özellikle, işe bağlı kanserler, sırt ağrısı ve mental sağlıkla ilişkili rahatsızlıkların daha etkili tanınmasını güvence altına alın.

*Sağlık ve Güvenlik için  
Avrupa Sendikaları  
Teknik Bürosu*

