

**AVRUPA BİRLİĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KÜLTÜRÜNÜN GELİŞİMİ VE TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİNİN DÜZEYİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Orgül ÜNVER EMREM

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
HAZİRAN- 2018**

**AVRUPA BİRLİĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KÜLTÜRÜNÜN GELİŞİMİ VE TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİNİN DÜZEYİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Orgül ÜNVER EMREM

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

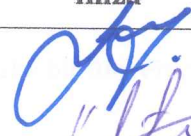
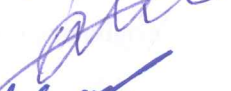
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Doç. Dr. Hasan Ejder TEMİZ**

**MERSİN
HAZİRAN - 2018**

ONAY

Orgül ÜNVER EMREM tarafından Doç. Dr. Hasan Ejder TEMİZ danışmanlığında hazırlanan "Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Gelişimi ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Düzeyi" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan/Danışman	Doç. Dr. Hasan Ejder TEMİZ	
Üye	Doç. Dr. Berdan ÖZKURT	
Üye	Dr. Öğr. Ü. Fikri EGE	

Yukarıdaki Jüri kararı Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22.07.2018 tarih ve 2018-31/1048 sayılı kararıyla onaylanmıştır.



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

- Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,
- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

27 Haziran 2018 / 27 June 2018



Orgül ÜNVER EMREM

ÖZET

AVRUPA BİRLİĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN GELİŞİMİ VE TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN DÜZEYİ

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma ihtiyacı ve buna yönelik alınan önlemler insanlık tarihi kadar geriye götürülse de bugünkü anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramının sanayi devrimi sonrası dönemde ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Fabrika tipi üretimin gelişmesi ve bu işyerlerinde bağımlı çalışanların (işçiler) sayısının artmasıyla beraber iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısı da artmış, ölüm veya yaralanma nedeniyle çok sayıda işçi çalışma hayatından uzaklaşmış ve bunların ortaya çıkardığı kayıplar milli ekonomi bakımından büyük boyutlara ulaşmıştır. İşyerlerindeki sağlıksız ve güvensiz çalışma koşullarına karşı özellikle 19. Yüzyılın ortalarından itibaren işçilerin örgütlü mücadeleye girişleri, devletin sosyal politikalar üreterek bu alana müdahalesini gerektirmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) başta olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Avrupa Birliği (AB) gibi uluslar üstü kuruluşların konuya yaklaşımı ise iş sağlığı ve güvenliği alanında ulusal mevzuatların oluşturulmasına ivme kazandırmıştır. Teknolojik gelişme ve sanayileşme sürecinin yoğun bir şekilde yaşanması sebebiyle her gün çalışma alanlarına giren yeni iş kolları ile yeni teknoloji ve makinalarla birlikte yeni çözümlerin gerekliliği söz konusu olmaktadır. Ülke ekonomisi için gerekli olan kaliteli, ucuz ve uluslararası standartlara uygun mal ve hizmet üretiminde endüstriyel sistemleri kurmanın yanında temel unsur, iş sağlığı ve güvenliğini ön plana çıkartarak optimum üretimi gerçekleştirmektir. Bu çalışmanın temel amacı “Avrupa Birliğinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Gelişimi ve Türkiyede İş Sağlığı ve Güvenliğinin Düzeyi” ni incelemektir. Bu bağlamda çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde genel olarak iş sağlığı ve güvenliği’nin kavramsal çerçevesini detaylandırarak ikinci bölümde ise Avrupa Birliği’nde (AB) iş sağlığı ve güvenliği kültürünün gelişimi anlatılacaktır. Üçüncü bölümde ise Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına değinilecektir.

Anahtar Kelimeler: Avrupa Birliği İş Sağlığı Güvenliği, Kültürel Gelişim, Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği

Danışman: Doç. Dr. Hasan Ejder TEMİZ Mersin Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

LEVEL OF EUROPEAN UNION HEALTH AND SAFETY CULTURE IN BUSINESS DEVELOPMENT AND OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN TURKEY

It is accepted that the concept of occupational health and safety in the present sense emerged in the post-industrial era when a healthy and safe environment, working need and the measures taken against it go back as far as human history. Due to the development of factory type production and the increase in the number of dependent workers (workers) in these establishments, the number of occupational accidents and occupational diseases has increased and many workers have lost their working lives due to death or injury and their losses have reached great dimensions in terms of national economy. Against the unhealthy and insecure working conditions of the workplace, especially since the mid-19th century, the entry of workers into organized struggle required intervention in this area by producing social policies of the state. The approach of the international organizations such as the International Labor Organization (ILO), the World Health Organization (WHO) and the European Union (EU), has given impetus to the formulation of national legislation in the area of occupational health and safety. As the technological development and industrialization process takes place intensively, new business lines entering into the working places every day and the necessity of new solutions together with new technology and machines are mentioned. In addition to establishing industrial systems in production of goods and services that are in conformity with international standards, which are in need of quality, cheap and international standards, the main element is to realize optimum production by taking work health and safety to the forefront. The main aim of this study is to examine the "Development of Occupational Health and Safety Culture in the European Union and the Level of Occupational Health and Safety in Turkey". In this context, the study consists of three main parts. The first part elaborates on the conceptual framework of occupational health and safety in general, and the second part describes the development of occupational health and safety culture in the European Union (EU). In the third part, the health and safety practices in Turkey will be mentioned.

Keywords: European Union Occupational Health and Safety, Cultural Development, Occupational Health and Safety in Turkey

Advisor: Assoc. Dr. Hasan Ejder TEMİZ Mersin University, Department of Occupational Health and Safety, Mersin.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana yardım eden, beni yönlendiren, sabır ve destek göstererek bilgi birikimini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hasan Ejder TEMİZ'e, tez çalışmam boyunca yardımını ve desteğini her an hissettiğim, hoşgörüsünü ve güleryüzünü hiç eksik etmeyen hayat arkadaşım Koray EMREM'e, hayatımın her anında ve aldığım bütün kararlarda her zaman yanımda ve bugünlere gelmemde büyük emeği olan canım annem Fazilet ÜNVER ve babam Hüseyin ÜNVER'e, daha çok küçük olmasına rağmen çalışmalarına neşe katan biricik oğlum Çınar Ata'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Orgül ÜNVER EMREM



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	ii
ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER	xi
1.GİRİŞ	1
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	3
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı ve İçeriği	4
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Amacı	6
2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Kavramları	7
2.3.1. İş Kazası Kavramı	7
2.3.2. Meslek Hastalığı Kavramı	9
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri	11
2.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	12
2.5.1. Genel Olarak	12
2.5.2. Ülke Ekonomisi Yönünden	13
2.5.3. Çalışanlar Yönünden	14
2.5.4. İşverenler Yönünden	15
3. AVRUPA BİRLİĞİ'NDE (AB) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN GELİŞİMİ	17
3.1. Avrupa Komisyonu Tarafından Hazırlanan Eylem Programları	18
3.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikalarını Tartışmaya Açan Yeşil ve Beyaz Kitaplar ile Çerçeve Program	19
3.1.2. İşte Güvenlik, Hijyen ve Sağlık Hakkında Topluluk Stratejisi (1996-2000)	20
3.1.3. İşte ve Toplumda Değişime Uyum Kapsamında Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi (2002-2006)	23
3.1.4. İşte Kalite ve Verimliliğin Geliştirilmesi Stratejisi (2007-2012)	25
3.2. Son Durum ve Geleceğe Yönelik Beklentiler	26
3.2.1. İş kazası ve Meslek Hastalığı Oranları	26
3.2.2. Geleceğe Yönelik Beklentiler	29
3.3. Avrupa Birliği Ülkelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları	29
3.4. Seçilmiş AB Ülkelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırmaları	30
3.4.1. Almanya'da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi	30
3.4.2. Fransa'da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi	31
3.4.3. İtalya'da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi	31
3.4.4. Danimarka'da İş Sağlığı Ve Güvenliği Sistemi	32
3.4.5. İspanya'de İş Sağlığı Ve Güvenliği Sistemi	34
3.4.6. İngiltere'de İş Sağlığı Ve Güvenliği Sistemi	36
3.5. Türkiye ve Avrupa Birliği İş Kazaları Verileri Karşılaştırması	38
4. TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	43
4.1. Dönemler İtibariyle Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği	43
4.1.1. Cumhuriyetin Kuruluş Yılları 1920-1946 Arası Dönem	43
4.1.2. Çok Partili Hayata Geçiş ve Sonrası 1946-1999 Arası Dönem	44
4.1.3. Avrupa Birliği Süreciyle İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yaşanan Değişim 1999 ve Sonrası Dönem	45
4.2. Politikalar	47
4.2.1. Yasal Düzenlemeler	47
4.2.1.1. 4857 Sayılı iş kanunu ve buna dayanılarak çıkarılan yönetmelikler	48

4.2.1.2. 6331 Sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu	51
4.3. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgeleri	56
4.4. Son Durum ve Geleceğe Yönelik Beklentiler	57
4.4.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Oranları	57
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA	67
ÖZGEÇMİŞ	71



TABLÖLER DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. AB’de 2007 yılında meydana gelen iş kazalarının ve bunun sonucunda ortaya çıkan işe devamsızlık hallerinin cinsiyete göre dağılımı	26
Tablo 3.2. AB’de 2007 yılında meydana gelen iş kazalarının yaş gruplarına göre dağılımı	27
Tablo 3.3. AB’de 2007 yılında işle ilgili yaşanan sağlık problemleri	28
Tablo 3.4. Türkiye’de 2011-2016 yılları arasında meydana gelen iş kazaları ve ölümler	39
Tablo 3.5. Avrupa birliği (eu-28)’de 2011-2015 yılları arasında meydana gelen iş kazaları ve ölümler	41
Tablo 4.1. Ab direktiflerine göre çıkarılmış yönetmelikler	49
Tablo 4.2. iş kazaları, Türkiye, 1995-2014	55
Tablo 4.3. Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen iş kazalarının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı	58
Tablo 4.4. Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen iş kazalarının işyerlerine göre dağılımı	58
Tablo 4.5. Yıllara göre Türkiye’deki iş kazası genel sıklık değerleri	59
Tablo 4.6. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında sorumlu alanlar	60
Tablo 4.7. İşyeri güvenliği uzmanlarının çalışma süreleri	60
Tablo 4.8. İşyeri hekimlerinin çalışma süreleri	61
Tablo 4.9. İş kazaları ve meslek hastalığı istatistikleri	61
Tablo 4.10. Denetime yetkili makam ve denetim türleri	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. AB ve Türkiye’de ölümcül kazaların standardize oranları	18
Şekil 3.2. Avrupa ülkeleri iş koşulları araştırması	24
Şekil 3.3. Türkiye’de iş kazası sebebiyle ortaya çıkan ölümlerin seyri	39
Şekil 3.4. Avrupa Birliği’nde (EU28) iş kazası sebebiyle ortaya çıkan ölümlerin seyri	41
Şekil 3.5. Türkiye ve AB’de (EU-28) iş kazası sebebiyle ortaya çıkan ölümlerin seyri	42
Şekil 4.1. Yıllara göre Türkiye’de iş kaza oranlar	52
Şekil 4.2. İş kazası hızları, Türkiye, 1995-2014	56

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
AB	Avrupa Birliği
BSI	British Standards Institution
Bkz	Bakınız
ÇASGEM	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DDK	Devlet Denetleme Kurulu
DoD	Department of Defense
ETA	Event Tree Analysis
F	Frekans
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis
FTA	Fault Tree Analysis
HAZOP	Hazard and Operability Studies
HSE	Health and Safety Executive
ILO	International Labour Organization- Uluslararası Çalışma Örgütü
IMO	International Maritime Organization
ISO	International Organization for Standards
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGYS	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
JSA	Job Safety Analysis
KAO	Kaza Ağırlık Oranı
KOO	Kaza Olabilirlik Oranı
KSO	Kaza Sıklık Oranı

1. GİRİŞ

Gün geçtikçe gelişen ileri teknolojik gelişmeler bağlamında, çalışma hayatında karşılaşılan yeni riskler iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ileri düzey önlemleri gerektirmekte ve bu önlemlerde işverenin getirdiği yükümlülükler önemli yer tutmaktadır. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği bağlamında eğitim sağlama yükümlülüğü, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunların çözümünde bir önceliğe sahiptir. Türkiye ve Avrupa'da işyerlerinde ölümcül kazalarda ilk sırada yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yeterli bilgi eksikliği, çevresel faktörler ve kazalara karşı önleyici tedbirler için gerekli önlemlerin alınmaması gibi faktörler, yüksek ölümcül iş kazası nedenleri arasındadır. Araştırmalar, eğitim eksikliğinin meslek kazaları ve meslek hastalıkları üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi uygulamalarında, ölümcül iş kazalarının oranının Avrupa ülkelerine oranla çok düşük kaldığı görülmektedir.

Her yıl dünyadaki milyonlarca insan meslek hastalıkları ve iş kazası sonucu hayatlarını kaybediyor. İş kazaları ve meslek hastalıkları, insan boyutunun da yanısıra ekonomi açısından da ciddi kayıplara yol açmaktadır. Bu, tüm dünya ülkelerini hem ulusal hem de uluslararası düzeyde kapsamlı bir iş sağlığı ve güvenliği (OSG) politikası oluşturmaya ve uygulamaya zorlamaktadır.

Bu nedenle, işyeri nitelikleri, çalışma koşulları, gerçekleştirilen faaliyetler, kullanılan araç ve yöntemler, çalışanların özellikleri gibi her işyerinde farklı olacak faktörlerin iş sağlığı ve güvenliği üzerindeki etkilerinin dikkate alınması gerekmektedir. Her olası durum için yapılması gerekenleri detaylı bir şekilde anlatan kapsamlı bir düzenleme, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına çok detaylı bir özellik kazandırmıştır.

İşyeri düzenlemelerinin her bir iş yerine kısıtlayıcı ifadelerinin uygulanabilirliğini azaltmak için ayrıntılı mevzuat; her türlü işyeri için uygun olabilecek ve iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleyemeyen bir düzenlemede mümkün olmayan her türlü durumu karşılayabilmek; işyerindeki bir kaza anında işverenin sorumluluğunun mevzuata uygun olarak başarısızlığı; İnsanların çalışmalarına odaklanmak yerine yasama uyumunu ön plana getirme süreci bu alanda köklü bir değişikliğe yol açmıştır.

Her bir iş yerindeki benzersiz farklılıkların kendi içinde değerlendirilmesi gerektiğine dayanarak, meslek hastalıklarına yol açabilecek faktörleri yöneterek işin önlenmesinde "ilerleme halinde" bir yaklaşım benimsenmiştir [1]. Bu bağlamda, temel mevzuat ve düzenlemelerden, çoğu AB ülkesinde, iş sağlığı ve güvenliği alanında, insan hakları olarak kabul edilen ekonomik bir faktör olan temel ihtiyaçlara geçiş olmuştur.

İş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımda 1980'lerde başlayan değişim sürecinde, adım adım ilerlemek yerine "öz yönetim" modeline mevzuat getirilmiştir. İşverenler, öz yönetim konusuna daha fazla önem vererek, İSG'nin korunmasından sorumlu olmak zorunda kalmışlardır. Ancak bu sorumluluğun nasıl üstlenileceğine dair daha az talimat verilmiştir.

Önleyici yaklaşımın getirdiği risk değerlendirmesi, önleme, tehlike, risk gibi kavramlar; İSG alanında çalışanların eğitimi, katılım ve görüş alma ve temsil edilmeleri gibi temel unsurlar iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerinde yer almıştır. Ortak politika araçları, stratejileri, mevzuatı, yönetim modelleri, standartlar, yönergeler, öz yönetim ihtiyacına cevap olarak geliştirilmiştir.

Birlik, özellikle 1980'lerden bu yana İSG alanında, Avrupa Birliği'nde (AB) bu alanda önemli bir konuma gelmiştir. Bugün itibarıyla İSG, AB'nin en gelişmiş ve önemli sosyal politika alanlarından biri haline gelmiştir. AB'de faaliyet gösteren Birliğin temel organlarına ek olarak, Ekonomik ve Sosyal Konsey (ESK), Avrupa İSG Kurumu ve Avrupa Kimyasallar Ajansı, İSG Danışma Kurulu, Kimyasal Maruz Kalma Sınır Değerleri Bilimsel Komitesi bulunmaktadır. Görev sırasında Kıdemli Müfettişler Komitesi, İstatistik Ofisi (EUROSTAT) olarak listelenebilecek birçok kurum ve kuruluş da vardır. Bu kurumlar arasında kapsamlı ve etkin bir ağ yapısı vardır. Öte yandan, Birlik üye ülkelerinin üyesi olan Uluslararası Çalışma Örgütü (WHO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi kuruluşlar da Birliğin İSG politikalarının belirlenmesi açısından çok önemlidir.

AB'de İSG alanı için çok kapsamlı bir mevzuat bulunmaktadır. Çalışanların sağlık ve güvenlik önlemlerinin iyileştirilmesine yönelik tedbirlerin kabulü ile ilgili 12 Haziran 1989 tarihli ve 89/391 sayılı Konsey Direktifi, AB'de İSG anlayışının temel ilkelerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Avrupa Komisyonu tarafından daha sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması için belirli dönemler için yayınlanan ve İSG konularının belirlendiği eylem programları, müktesebat ile birlikte, yaratılışın ana unsurları olarak ön plana çıkmaktadır. AB'de İSG politikaları oluşturma sürecinde çok aktif bir rol oynamaktadır. Avrupa Birliği'nde, nitelikli iş gücünün korunması, iş sağlığı ve güvenliği bilincinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir. Çalışanların sağlığını ve işyerlerinin güvenliğini korumak için yasal düzenlemeler ve araçlar geliştirilmiştir.

Türkiye aynı zamanda AB gibi İSG alanında da oldukça uzun bir tarihe sahiptir. İSG alanında yapılan çalışma, Cumhuriyet'in kuruluş yıllarından günümüze kadar uzanmaktadır. Türkiye İSG alanında özellikle İşçi ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (MLSS) alanında faaliyet göstermektedir. Çatıda birçok kurum kurulmasına rağmen, mevcut kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon eksikliği, istatistiksel verilerin eksikliği ve sistematik bir şekilde ele alınması da önemli bir noktadır. Türkiye'de İSG sistemini tanımlamak oldukça zordur. Mevzuat, Türkiye'de İSG politikalarının oluşturulmasında temel araç olarak görülmektedir. 2006 yılına kadar mevzuat dışında İSG için ulusal bir politika oluşturulmamıştır. Ayrıca, AB'nin aksine İSG alanında sosyal diyalog çalışmaları oldukça yenidir.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Sanayileşme ve teknolojiadaki hızlı gelişme, insan yaşamına ve çevreye, dünyanın ve ülkemizin sosyal arıtılmasına hizmet etmenin yanı sıra, tehlike yaratmıştır. Yoğun mekanizasyonda ve sanayileşme ile birlikte kullanılan yüzlerce kimyasal maddenin neden olduğu endüstriyel kazalar ve meslek hastalıkları çağımızın önemli bir sorunu haline gelmiştir [2].

İşyeri ortamı ve çalışma koşulları nedeniyle işçilerin sağlığını kaybetmesini önlemek için önlemler almak, iş sağlığı kavramını ifade etmektedir. Kazada işverenin işçilere karşı önleyici tedbirler aldığını gösteren iş güvenliği, işyerinde kullanılan araçların, malzemelerin ve malzemelerin kullanılması ve işçilerin varlığından kaynaklanabilecek risklere karşı korunması ve gerekli önlemlerin alınmasıdır [3].

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğunda değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan da tam bir iyi olma hali olarak tanımlar[4].

İş sağlığı, işçilerin yaptıkları fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını mümkün olan en üst düzeyde yükselterek, çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesinin ve işçilerin yaptıkları işle ilgili kendi sağlığına zararlı olan risklerden korunmasını, işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalışmalarını sağlamalıdır. "Sağlık ve güvenlik sağlamak için çalışma ortamlarında çalışma koşullarını ve koşullarını içeren bazı yasalar çıkarılmıştır. Ancak zamanla, İSG konusuna sadece mevzuattan değil farklı açılardan da yaklaşılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar ve çalışmalar sonucunda, İSG kavramının bilimsel olarak ele alınması gerektiği anlaşılmıştır.

İşçilerin, çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik örgütlü mücadeleye girmesi ve liberal düşüncenin yerini sosyal devlet düşüncesine bırakması devletin bu alana müdahalesini hızlandırıcı bir rol oynamıştır. Başlangıçta işçinin korunması çerçevesinde başlayan yasal düzenlemelerin zamanla yetersiz kalması, devleti iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınmasına yöneltmiştir. Böylece Sanayi Devrimi ile başlayan süreçte işçilerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi için yapılan çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği kavramının ortaya çıkışını sağlamıştır [5].

AB'de hızlı sanayileşmenin yarattığı olumsuz çalışma koşullarının önlenmesi için eyalet hükümetleri kendi bünyelerinde gerekli gördükleri önlemleri alma konusunda yetkilendirilmiştir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarında 1836 yılında çocuk işçilerle ilgili bir yasa çıkarılmıştır. 1867 yılında ise özel denetim yasasının uygulanmasını sağlayacak örgüt kurulmuş, istatistik veri toplama çalışmaları yoğunlaşmıştır. Daha sonra federal hükümet işyerlerinin sağlık ve güvenlik yönünden denetimi sorumluluğunu kendi üzerine almıştır. ABD'deki işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili gelişmelere 1869 ile 1970 yılları arasında yaşayan Alice Hamilton'un çalışmaları büyük katkı sağlamıştır. 1910 yılında kurşun sanayinde görülen

zehirlenmeleri incelemeye başlamış, işverenlerin tepkilerine rağmen çalışmalarını sürdürmüş ve çalışma koşullarının düzeltilmesi için uygulanacak kontrol yöntemlerinin geliştirilmesini sağlamıştır [6].

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı ve İçeriği

Başlangıçta “işçi sağlığı ve iş güvenliği” olarak ortaya çıkan ve sadece işçilerin işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamına kavuşmalarını amaçlayan bu çalışmalar zaman içinde genişleyerek günümüzde “iş sağlığı ve güvenliği” kavramına dönüşmüştür. Bu genişlemede “işçi” yerine “iş” kavramının yer alması, işçinin korunmasına yönelik koruyucu ilkenin zedelendiği şeklinde değerlendirmelere yol açmışsa da aksine sanayileşmeye bağlı olarak teknolojik, ekonomik ve insan haklarındaki gelişmelerden etkilenerek içeriği daha geniş olan koruyucu bir anlayışı ifade ettiği düşünülmektedir. Çünkü çalışma nedeniyle işten ve iş ortamından kaynaklanan riskler sadece işçileri değil bütün çalışanları etkilemektedir. Sorunun bütün çalışanların sorunu olduğunun anlaşılmasıyla kavram işçi niteliği ile sınırlı olmaktan çıkmıştır. Bunun yanı sıra çalışanın sadece işyeri ile sınırlı kalmadan yaşama çevresinde de korunmasının gerekli olduğu görüşleri ileri sürülmüştür [7].

İş sağlığı ve güvenliği; işyerinde işin yapılması sırasında ya da iş ortamı veya çalışma çevresi koşulları nedeniyle işçilerin karşılaştıkları bütün risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması için alınması gereken önlemlere yönelik sistemli çalışmalardır.

Geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği ise, işyeri ve işçi ile sınırlı kalmaksızın, bir işletmenin gerçekleştirdiği faaliyetlerden etkilenen tüm insanların (çalışanların, alt işveren işçilerinin, ziyaretçilerin, müşterilerin, işyerindeki herhangi bir kişinin ve hatta halkın) sağlığına ve güvenliğine etki eden tehlikelerin ve tehlikeleri doğuran etkenlerin ortadan kaldırılması veya azaltılması çalışmalarıdır. Bu geniş tanımlama üç ayrı noktaya vurgu yapmaktadır. İlk olarak, işyerinde iş kazası ve meslek hastalıkları dahil olmak üzere çalışanları her türlü riske karşı koruyacak uygun bir iş ortamını oluşturmak ikinci olarak, işin yürütümü nedeniyle oluşan tehlikeler ve sağlığa zarar veren koşullardan çevredekileri de dahil ederek korumak ve son olarak, alınan önlemler ile aynı zamanda işletmenin ve üretimin güvenliğini de sağlamak amacıyla yapılan çalışmalardır[8].

ILO tarafından 1950 yılında yapılan iş sağlığı ve güvenliği tanımında da konunun dışsal faktörleri de kapsar nitelikte oldukça geniş anlamda ele alındığı dikkat çekmektedir. Tanımda tüm çalışanların, bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeyde sürdürmelerini sağlayacak şekilde çalışma koşullarının düzenlenmesi, çalışma sırasında oluşabilecek tehlikelerden korunması, fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleklere yerleştirilmesi üzerinde durularak, özetle işin insana ve insanın işe uyum sağlamasına vurgu

yapılmaktadır [9].

İş sağlığı ve güvenliği kavramı; içerik açısından, “iş sağlığı” ve “iş güvenliği” olmak üzere iki farklı kavramdan oluşuyor, ama aslında bir bütünün parçaları. Çünkü her iki kavramın özünde, işçilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi mesleki risklere karşı, başka bir deyişle sağlıklarını ve hayatlarını korumak için önlem almaları gerekmektedir. Sağlık ve güvenlik birbiriyle etkileşime giren kavramlar olduğundan, genellikle aynı anlamda ve günlük hayatta tek bir kavram olarak kullanılırlar. Ayrı ayrı incelemek de zordur çünkü birbirinden kolaylıkla ayırt edilmemektedirler [8].

İş sağlığı, sağlıklı bir yaşam çevresi için gereken sağlık kurallarını diğer bir deyişle iş sağlığı ve güvenliği kavramının sağlıkla ilgili yönünü ifade eden bir kavramdır. Sağlık kavramı, WHO tarafından sadece hastalık ve sakatlıkların olmaması hali olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. ILO 155 sayılı sözleşmesi ile (md.3) ise yukarıdaki tanıma, “çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da” ilave etmiştir. ILO ve WHO’nun 1995 yılında revize ederek paylaştıkları ortak tanımda ise iş sağlığı “her türlü işte çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının korunması ve geliştirilmesi, çalışma şartlarından ötürü çalışanların sağlıklarının yitirilmesinin önlenmesi, çalışma sırasında sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek faktörlerden korunmaları, onların fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesini, özetle işin çalışana, çalışanın da işe uygunluğunun sağlanmasını amaçlar” şeklinde ifade edilmiştir [9].

Bu çerçevede iş sağlığı kavramı, tüm çalışanların yaşanan ve çalışılan çevrede ancak daha çok iş ortamında olmak üzere ruhsal veya bedensel olarak sağlığı etkileyen mevcut veya olası risk faktörlerine karşı korunmalarını, çalışma koşullarının ve üretim araçlarının sağlığa uygun imle getirilmesini, iş ve üretim araçları ile çalışan arasındaki uyumun sağlanmasını amaçlayan kuralları içermektedir. Kavramın özünde işten kaynaklı sağlık tehlikelerine (iş kazaları, meslek hastalıkları ve iş yoluyla uğranılan rahatsızlıklar) karşı koruma ile işin ve işyerinin yapılandırılmasında insan faktörünün göz önüne alınması yer almaktadır [8].

İş güvenliği ise, güvenli bir çalışma ortamı için gereken teknik kuralları bir başka deyişle iş sağlığı ve güvenliği kavramının ağırlıklı ve çok önemli olan teknik yönünü ifade eder. Her işyerinde kullanılan araç ve gereçlerin kullanım sırasında doğurabileceği bazı riskler vardır. İş güvenliyi çalışmalarında amaç, tehlikelerin ortadan kaldırılması için daha çok teknik bilginin kullanılarak risklerin belirlenmesi ve bunlara karşı alınabilecek teknik koruma önlemlerini belirlemektir. İşyerinin planlama ve inşası, makinelerin yerleştirilmesi, montajı ve işleyişi ile ilgili her konu bu kavramın kapsamına dahildir. Bu çerçevede iş güvenliği, işin yapılması sırasında kullanılan araç, gereç ve maddelerin kullanım ve varlığından doğabilecek, çalışanın yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik teknik özellikli tehlikelere karşı korunması anlamına gelmektedir

[10].

Mevzuatta tek bir kavram olarak düzenlenmiş olan ve günlük hayatta da genellikle aynı anlamda kullanılan “iş sağlığının, yaşanan ve çalışılan çevrede işten kaynaklı sağlığı tehdit eden tehlikelere karşı alınması gereken sağlık kurallarını”; “iş güvenliğinin ise çalışanın yaşamına yönelik tehlikelerin önlenmesi için gerekli teknik kuralları içerdiği” söylenebilir [11].

İş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için, işyerinde çalışma koşullarını ve koşullarını kapsayan bazı yasalar çıkarılmıştır. Ancak zamanla, İSG konusuna sadece mevzuattan değil farklı açılardan da yaklaşılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar ve çalışmalar sonucunda, İSG kavramının bilimsel olarak ele alınması gerektiği anlaşılmıştır.

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Amacı

Geniş bir perspektiften, iş sağlığı ve güvenliğini önlemenin amacı, kişisel ve sosyal barış ve mutluluğu sağlamaktır. Çünkü işyerinde çalışanların maruz kaldığı tehlikelerin sonuçları önce onları, sonra ailelerini, daha sonraları ve toplumu etkileyecektir. Sağlık ve güvenlik çok disiplinli ve uygulamalı bir bilim disiplini olarak kabul edilir, çünkü iş sağlığı ve güvenliğinin tüm süreçlerini etkileyen ve işyerindeki hemen her durumdan etkilenen çok yönlü bir konudur. Gürültü, toz, aydınlatma, çalışma saatleri, ücretler, kimyasal, biyolojik vb. gibi fiziksel ortamlar, işyerinde, koruyucu ekipman, kullanılan teknoloji ve kimyasallar, ergonomik koşullar, çalışanların yaşı, çevresel faktörler gibi yasal düzenlemeler sosyal faktörler, insan kaynakları politikası, motivasyon faaliyetleri vb., sağlık ve güvenlik önlemlerini etkiler [10].

Uluslararası mevzuatta “iş sağlığı ve güvenliği önlemleri” ile genel olarak iki noktaya dikkat çekilmektedir. Bunlar, işten kaynaklı tehlikelerin önlenmesi ve işin çalışanlara uyumlu hale getirilmesidir. Diğer bir deyişle, işyerinde iş kazalarından korunma, işten kaynaklı sağlık tehlikelerinden korunma ve işin insan unsurunun gereklerine uygun yapılandırılması iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin temel amaçlarıdır. AB yönergeleri esas alınarak hazırlanan 6331 sayılı Kanun’un 3.md’sinde “önleme” kavramı tanımında da çok net olmamakla birlikte genel ifadeler kullanılarak aynı amaca vurgu yapılmak istendiği söylenebilir. İlgili düzenlemeden; işyerinde yürütülen işlerin bütün safhalarında (çalışanın seçimi, kullanılacak araç ve gereçler, işin ve kullanılacak maddelerin içerdiği tehlikeler, üretim sürecinin belirlenmesi, iş, araç ve gereç dizaynı, ergonomik koşullar, dezavantajlı grupların uygun işe yerleştirilmesi, ücret yönetimi, personel eğitimi, çalışma saatleri, işin fiziksel ve çevre koşullarına uygunluğu vb) iş sağlığı ve güvenliği yönünden tehlike yaratarak ölüm, yaralanma ya da diğer zararlı sonuçlar meydana gelme olasılığını ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan önlemlerin tümü önleme faaliyeti olarak anlaşılmalıdır[8].

Yeni kimyasalların kullanıma girmesi, üretim süreçlerindeki değişimler, yeni teknoloji ile

donatılmış tezgahlar, makinaların kullanımındaki artış gibi pek çok neden, iş kazaları ve meslek hastalıklarının (İKMH) her geçen gün daha fazla çalışan için tehdit unsuru oluşturmaya yol açmaktadır. Tüm ülkelerde çözüm bulunması gereken alanların başında yer almakta ve çok boyutlu önemli bir sorun olma özelliğini korumaktadır. Bu disiplinlerin her birisi koruyucu faaliyetlerin belirli yönlerine odaklanarak, karşılıklı etkileşim ve işbirliği içinde çalışma hayatında değişen koşulları farklı boyutları ile incelemektedir [11].

2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Kavramları

İş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı, çalışanların çoğunun önlenebilecek iş kazalarından ve önlenebilecek meslek hastalıklarından korunmasıdır. Bu bölümde iş kazaları ve meslek hastalıkları kavramları açıklanacaktır.

2.3.1. İş Kazası Kavramı

İş sağlığı ve güvenliği genellikle herhangi bir niyet olmaksızın beklenmedik bir anda gelen ve genellikle sonuçsal zararlarla ifade edilebilen herhangi bir durum olarak genel anlamda tanımlanmaktadır. Kaza kavramının genel tanımı konusunda bir fikir birliği olmasına rağmen, iş kazası tanımına farklı yaklaşımlar dikkat çekmektedir [8].

DSÖ, bir iş kazasını "önceden planlanmamış bir olay olarak tanımlamakta, bu da genellikle yaralanmalara, makine, alet veya ekipmanlara zarar vermesine veya üretimin durduğu bir süreye yol açmaktadır", ILO ise "iş veya iş sırasında ölüm, yaralanma veya hastalık ile sonuçlanır. Avrupa Birliği İstatistik Ofisi, bunu "çalışma sırasında fiziksel ve psikolojik hasara neden olan ani bir olay" olarak tanımlamaktadır [11].

İş kazaları sürecinde birçok teknik, sosyal, psikolojik, fizyolojik ve çevresel faktör olabilir. Çalışanların kullandıkları makineler, malzemeler, araç-gereçler, çalışanın ihmali, dikkatsizlik, yorgunluk, işyerinde çalışma koşulları, işyerinde çalışma arkadaşları ve çevre şartları iş kazalarının nedenleridir. Bu nedenler farklı başlıklar altında toplanabilir. Bunlar; "Güvensiz koşullar", "güvensiz hareketler", "tehlikeli durumlar", "tehlikeli hareketler" veya "fiziksel ve mekanik çevre koşullarının nedenleri" ve "insan kaynaklı nedenler" en sık görülen gruptur. Güvenli olmayan durum, tehlikeli durum, fiziksel ve mekanik çevre koşulları nedeniyle sebepler arasında; Makine, üretim organizasyonları ve çalışanların dışındaki çevresel faktörlerden kaynaklanan kaza. Güvenli olmayan hareket, tehlikeli hareket, insan bağlantılı nedenler; Kişisel özellikler, fizyolojik faktörler ve psikolojik faktörler iş kazalarına neden olmaktadır. Kazaları önlemek, diğer bir deyişle iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine rehberlik etmek için iş kazalarında riskli durumlara neden olan bu özellikleri bilmek ve araştırmak önemlidir [12].

Çalışma hayatında en önemli mesleki riskleri oluşturan iş kavramının düzenlenmesine bakıldığında, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda (SSGSSK) "İşyerinde veya işte ölüme neden olan veya iş göremezlik yaratan veya bedeni tamamen devre dışı bırakan veya bedensel engelli kılan bir kaza" iş kazası olarak tanımlanmaktadır (6331 / Madde 3). Söz konusu yönetmelikte kazan, işyerine gelme koşuluyla kesinlikle ilgili değildir ve iş ile ilgilidir ve çalışanlara zararlıdır. Çalışma koşulları ve şekli ile ilgili herhangi bir ayırım ya da sınırlama yoktur. Bu nedenle, iş kazalarının tanımının veya hangi bir durum da iş kazası olduğunu belirleyen koşulların, daha yüksek bir genel açıklamaya yol açacak şekilde kısıtlanmasına izin verildiği belirtilmektedir [10].

5510 sayılı Kanun bakımından iş kazası; [8].

Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle,

Sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,

Sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa, işyerinde bulunduğu sırada veya yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen veya ruhen engelli hale getiren olaydır (5510/md. 13).

Söz konusu hükme göre bir iş kazası olarak değerlendirilmek üzere; Bu kanuna göre bir kazanın sigortalı sayıldığı gerçeği, nedenselliğin gerekçelendirilmesinin, sadece yukarıda belirtilen kaza sonucu meydana gelen yaralanmalar, kaza sigortasının zarar görmesi ve kaza ile sigortanın neden olduğu yaralanmalar arasında bulunması gerektiği anlamına gelir. İlgili iş kazası tanımını vermeyen sadece kazanın elementlerinin ve koşullarının olduğu yönünde görüşler de vardır [10].

İş kazasının en geniş ve genel tanımı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda düzenlendiğine dikkat çekilmektedir. Özellikle "işin yürütümü nedeniyle" ifadesine yer verilmesinin, 5510 sayılı Kanun'da sayılan durumların da tanım kapsamında değerlendirilmesini sağlamaya yönelik olduğu ifade edilmektedir. Ancak 5510 sayılı Kanun ile 6331 sayılı Kanun'daki iş kazası tanımları örtüşmemektedir. Özellikle kadın işçilerin süt izinleri ya da sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi (ki her zaman işle bağlantılı olmayabilir) sırasında yaşanan kazaların 6331 sayılı Kanun bakımından işin yürütümü ile doğrudan ilgili olmadığı açıktır. Bu nedenle "en geniş tanım" nitelemesinin, 6331 sayılı Kanun'un tüm çalışanları kapsama almasından dolayı "kişi ve yer bakımından" kullanıldığını söylemek daha doğru olacaktır. Bununla birlikte genel olarak mevzuatımızda iş kazası tanımı ve kapsamının geniş tutulduğu söylenebilir. Çünkü sigortalının işyerinde bulunduğu sırada geçirdiği her türlü kaza doğrudan işin

yürütümü ile ilgili olmasa bile iş kazası sayılmaktadır. 6331 sayılı Kanun ile birlikte sadece sigortalıların değişim çalışanların işyerinde veya işin yürütümü sırasında geçirdikleri her türlü kazalar iş kazası olarak kabul edilmektedir [8].

Bu farklı tanımlamalar sorumluluk hukuku bakımından önem taşımaktadır. Çalışanın maluliyeti nedeniyle gelir kaybına uğraması veya ölümü halinde hak sahiplerinin destekten yoksun kalmaları durumunda doğacak zararların hangi esaslara göre tazmin edileceği noktasında farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Kazanın meydana gelişine bağlı olarak işverenin sorumlulukları ve kazaya maruz kalan çalışanın hak sahiplerinin talepleri de değişmektedir [13].

2.3.2.Meslek Hastalığı Kavramı

Mesleki hastalıklar, iş sağlığı ve güvenliği bir başka risk grubudur. Mesleki hastalıklar, aniden ortaya çıkmadan belli bir süre sonra kendilerini gösteren hastalıklardır. Mesleki faaliyetin yürütülmesi sırasında veya belirli işlerde sürekli çalışmanın sonucu olarak, bu faaliyetlerle doğrudan ilişkili hastalıklar işyerinde meydana gelebilir. Bu, meslek hastalıklarının sosyal güvenlik sistemlerinde iş kazaları gibi bir sosyal risk olarak kabul edilmesinin temel sebebidir. Mesleki hastalık, aynı zamanda, işçinin emri ve talimatları doğrultusunda çalışırken ya da çalışma koşullarından dolayı, işin niteliğine göre tekrarlayan nedenlerle maruz kaldığı bedensel veya zihinsel bir bozulma şeklinde tanımlanır. Mesleki hastalıklar, tekrarlayan ve kalıcı etkilerle belirli meslek koşullarına yol açan hastalıklardır [14].

Mesleki hastalık, “Sigortalı işlerin veya işin niteliği gereği veya iş yürütme koşullarından dolayı tekrarlanan sebeplerden ötürü geçici veya kalıcı hastalık, fiziksel veya zihinsel engellilik” olarak tanımlanır. Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 5510. Çalışma sırasında meydana gelen durumların bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek, ancak tam bir meslek hastalığı olduğu kanıtlanamayan şikayetleri gidermek için çeşitli meslek hastalıkları listeleri yapılmıştır. Tahriş edici kimyasalların neden olduğu kanser, uzun vadede radyoaktif maddelere maruz kalmanın yol açtığı kan kanseri, psiko-sosyal rahatsızlıklar (panik atak, depresyon), deri hastalıkları (egzama, sedef hastalığı, saç dökülmesi vb.) ve işitme sorunları gibi bazı meslek hastalıkları da vardır [15].

Meslek hastalıkları uzun süreli etkilenme sonucunda meydana gelmektedir. Aniden, bir anda ortaya çıkmaması, meslek hastalığını iş kazasından ayıran en önemli unsurdur. Kişinin hastalık etkenine genellikle uzun yıllar maruz kalması hastalığın ilerlemesine neden olmakta ve zaman içinde kendini göstermektedir. Meslek hastalıklarının başlangıç tarihleri kesin olarak saptanamamakla birlikte kişinin çalışma hayatında etkenle ilk temasından 1 hafta ile 30 yıl sonra ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir. Bir başka deyiş ile kısa süreli maruziyetlerle değil aylar, yıllar boyu tekrarlanan maruziyetler sonucu oluşmaktadır. Meslek hastalıklarının mesleğe özgü olması ve tümüyle önlenabilir bir

niteliğinin bulunması nedeniyle, alınacak toplu(etkenin kaynağında yok edilmesi ve ortama yönelik önlemler) ve bireysel önlemler ile korunma sağlanması mümkündür [16].

Meslek hastalıklarını da kapsadığı ifade edilen ve çalışanlar arasında daha sık görülen “işle ilgili hastalıklar/işe bağlı hastalıklar ise temel etken çoğu kez işyeri dışındadır. Burada işe girmeden önce mevcut olan veya çalışırken ortaya çıkan bir hastalığın yapılan iş nedeniyle doğal seyrinin değişmesi ve şiddetlenmesi söz konusudur. WHO işle ilgili hastalıkları, “oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin, diğer sebepler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklar” şeklinde tanımlamaktadır. Bu hastalıkların oluşumunda pek çok faktör rol oynamakla birlikte kimi zaman bazı mesleklerde çalışıyor olmak hastalığın gelişimini hızlandırarak riski artırmaktadır. Bu gibi durumlarda çalışanın uygun işe yerleştirilmesi veya hastalığın ilerlemesine neden olan etkenlerin ortadan kaldırılması ile korunmanın sağlanması mümkündür [16].

Mesleki hastalıklar; operasyonda üretim süreci, kullanılan kimyasallar, hammaddeler, ekipman, iş pozisyonu, sektör ve diğerleri. Dünyada genel kabul görmüş meslek hastalıklarının bir listesi olmamıştır. Ancak kurulduğu yıldan bu yana meslek hastalıklarının tanımı üzerinde çalışmaktadır ve 2010 yılında son güncelleme ile 106 meslek hastalığı sınıflandırılarak ve 3 ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar; [17].

Mesleki hastalıklar, çalışma sırasında karşılaşılan faktörlere (kimyasal, fiziksel ve biyolojik faktörler) bağlı olarak,

Hedef organ sistemlerine göre (solunum sistemi, kas-iskelet sistemi, deri, zihinsel ve davranışsal) meslek hastalıkları,

Mesleki kanserler ve diğer hastalıklar.

Ülkeler meslek hastalıklarına yönelik standartlarını kendi koşullarına göre belirlemektedirler. Ülkemizde hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar süre (yükümlülük süresi) sonra ortaya çıkması halinde sigortalının mesleğinden kaynaklandığının kabul edileceği, 11.10.2008 tarihli Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin Meslek Hastalıkları Listesi'nde belirtilmiştir. Hangi işlerde hastalık tehlikesinin bulunduğu, hastalığın belirtilerine yönelik mevcut çalışmaların geliştirilmesi, hastalık etkeninin tespiti, etkenin maruziyet seviyesinin değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması, hastanın ayrıntılı çalışma öyküsü alınarak tanı yapılması hususlarındaki titiz çalışmalar meslek hastalıklarının tümünü önleme yolunda önemli adımlardır. Kısacası meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıkların önlenmesinde etkin izleme, ülkenin mevcut politikaları ve tarafların sorumlu yaklaşımı büyük önem taşımaktadır [16].

2.4.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri

İş sağlığı ve güvenliği; hukuk, tıp, mühendislik, ekonomi başta olmak üzere farklı bilim dallarını da kapsayan, çok disiplinli, çeşitliliği olan bir alan olmasına rağmen bu alandaki çalışmalar için bazı temel ilkeler belirlenmiştir. Bu ilkelerin ve ILO standartlarında yer alan düzenlemelerin esas hedefi işin sağlıklı ve güvenli ortamlarda yapılmasını sağlamaktır. Yapılan işin türü, yeri ve zamanı önemli değildir [8].

İş sağlığı ve güvenliği tüm çalışanlar için bir haktır. Çalışmanın sağlıklı ve güvenli ortamlarda gerçekleşmesi, yapılan işlerin kişinin kendini gerçekleştirme, geliştirmesi için imkanlar sunması ve insana yakışır iş koşullarının sağlanması ve korunması için işverenler, çalışanlar ve hükümetler çaba göstermelidir.

Bu politikaların geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında sosyal taraflar ve diğer ilgili taraflarla görüş alışverişinde bulunulmalıdır. Politikalar hem hükümet hem de işyeri düzeyinde uygulanmalı ve ilgili tüm taraflar bu konuda bilgilendirilmelidir.

İş sağlığı ve güvenliği politikalarının geliştirilmesinde genel bir fikir vermektedir. Özelliği olan alanlarda ise iş sağlığı ve güvenliği politikaları oluşturulurken özelliğin gerektirdiği kendine özgü İlkelerin yer alacağı açıktır. Önemli bir diğer nokta ise, kişilerin özel yaşamlarının gizliliği gibi etik duyarlılıkların da politikalar geliştirilirken dikkate alınmalıdır [16].

Makro düzeyde geliştirilen iş sağlığı ve güvenliği politikalarının mikro düzeyde uygulanması sırasında ise aşağıdaki temel prensiplere dikkat edilmesi arzulanan sonuçlara ulaşmayı kolaylaştıracaktır [18].

Tehlikeli harekette bulunan çalışanların davranış biçimleri ile tehlikeli durum yaratacak fiziki koşulların nedenleri incelenerek ortadan kaldırmaya yönelik önlemlerin alınması sağlanmalıdır.

İşyerinde önemli bir zarara yol açmayan kazalar da dahil olmak üzere kazaları meydana getiren şartlar incelenmeli istatistikleri tutulmalı ve kaza riskini ortadan kaldırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

İşyerinde alınacak önlemlerin belirlenmesinde farklı disiplinlerle ortak çalışmalar yapılmalı çalışanları inandırma ve özendirme yolları kullanılmalı son çare olarak disiplin cezaları uygulanmalıdır.

Kazalardan korunma yöntemleri ile üretim kontrolü yöntemleri birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu için birlikte uygulanmalıdır. Üretim hatalarını önleyici faaliyetler iş güvenliğini arttırdığı gibi, iş kazalarını önlemek üzere alınan önlemler de maliyetleri düşürerek verimliliği artırmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmaların üst kademe yöneticilerinin öncülük etmesiyle etkin hale geldiği ve kazalardan korunmada çalışana en yakın olan ilk kademe yöneticisinin rol model olduğu unutulmamalıdır.

2.5.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İş sağlığı ve güvenliğinin gelişiminde kuşkusuz en önemli olay Sanayi Devrimidir. Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler çalışma hayatında önemli değişiklikler yaratırken bu değişikliklerin toplumun sosyoekonomik yapısına da yansımaları olmuştur. Teknolojinin getirdiği makineleşme ile işyerlerinde çalışacak insan gücü ihtiyacı doğmuş, bu ihtiyaç toplumda yoğun bir göç olgusunun yaşanmasına ve işyerlerinin olduğu bölgelerde yeni ve sağlıklı yerleşimlerin oluşmasına neden olmuştur. Tarım ve hayvancılıkta ise kişilerin makinelerle çalışmaya başlamaları çok sayıda kazaların yaşanmasını, çalışma saatlerinin uzunluğu, beslenme ve barınma koşullarındaki yetersizlikler ise sağlık sorunlarını getirmiştir. Zamanla ucuz işgücü olması bakımından kadınların ve çocukların da çalışma hayatına girmeleri, ülkelerin istihdam yapılarını değiştirmiş ve toplumun büyük bir kesimi çalışma hayatının parçası haline gelmiştir.

2.5.1.Genel Olarak

Çalışma koşullarının ağırlığı ve korunmasız olarak çalışma, iş kazaları ve meslek hastalıklarını arttırmış özellikle çocukların zarar görmeleri noktasında toplumda ilk tepkiler başlamıştır. Çalışan nüfusun artması ve çalışma ortamından kaynaklanan sorunların tüm toplumu etkiler duruma gelmesi (duyarlılık ve çevresel sağlık anlamında), iş sağlığı ve güvenliğine daha çok önem verilmesini ve sosyal boyutunun ortaya çıkmasını sağlamıştır [19].

Zaman içinde teknolojiadaki gelişmeler sayesinde önleyici iş sağlığı ve güvenliği faaliyetleri (risklerin önceden belirlenmesi ve kaynağında yok edilmesi) ön plana çıkmış ve koruyucu donanımların da gelişimi ile daha güvenli çalışma ortamlarının yaratılmasını sağlayacak çalışmalar başlamıştır. Buna karşılık teknolojiye her geçen gün yaşanan gelişmeler, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye sokan yeni riskler yaratmaya da devam etmektedir. Makineleşmenin yanı sıra karmaşılaşan üretim süreçleri, kullanılan kimyasallar, yoğun gürültü, koku ve radyoaktiviteye maruz kalma, işe yabancılaşma ve işyerine ait olma duygusunun zayıflaması gibi pek çok faktör, iş kazası ve meslek hastalıklarını ürkütücü boyutlara ulaşmaktadır [19].

ILO'nun tahminlerine göre dünyada her yıl 2.3 milyondan fazla çalışan iş kazası

veya meslek hastalıkları sonucunda hayatını kaybetmektedir. Ölümünün 2 milyona yakını meslek hastalıklarından, 350 binden fazlası iş kazalarından kaynaklanmaktadır. En iyimser tahminle her yıl 313 milyon çalışanın iş kazası ve 160 milyon çalışanın meslek hastalıkları sonucu geçici veya sürekli çalışamaz duruma düştüğü ifade edilmektedir. Bu tahminler, her gün yaklaşık 6.400 kişinin iş kazaları veya meslek hastalıkları nedeniyle hayatını kaybettiği, 860.000 kişinin iş kazasına maruz kaldığı anlamına gelmektedir [20].

İş sağlığı ve güvenliğinin ilk uygulayıcıları olan Avrupa ülkelerinde ise “Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı’nın(OSHA)” verilerine göre, iş kazaları sonucu 8.900 ve meslek hastalıkları nedeniyle 142.000 olmak üzere yılda 150.000’den fazla kişi hayatını kaybetmektedir.

Türkiye’de ise Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) istatistiklerine göre 2014 yılında 221.366 kişi iş kazasına, 494 kişi meslek hastalığına maruz kalmıştır. Meslek hastalığından herhangi bir ölüm yaşanmamış ancak iş kazası nedeniyle 1.626 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu rakamlar SGK’ya kayıtlı olan aktif sigortalıları(4-a) ve kuruma bildirilen verileri içermektedir. 2014 yılında kayıt dışı istihdam oranının %35 olduğu göz önüne alındığında rakamların tam olarak gerçeği yansıtmadığı ve mevcut tablonun daha vahim olduğu açıktır. Nitekim Türkiye özellikle ölümlü iş kazalarında Avrupa’da ilk sırada, dünyada ise üçüncü sırada bulunmaktadır [16].

Çalışanların sağlığını korumaya yönelik, özellikle 1970’lerden bu yana, ILO tarafından sürdürülen yoğun çabalara rağmen iş kazaları ve meslek hastalıkları dünya genelinde artmaya devam etmektedir. Bu duruma; mevzuatın işleyişi, tarafların güvenlik kültürü anlayışı, eğitim eksikliği, denetim yetersizliği gibi ulusal faktörlerin yanı sıra sanayileşmiş ülkelerdeki emek yoğun sanayi üretiminin, emeğin ucuz ve sosyal koruma düzeyinin düşük olduğu gelişmekte olan ülkelere kaydırılmasının da etkisi olduğu ifade edilmektedir. Çalışma ve yaşama hakkı üzerinde büyük bir tehdit unsuru oluşturan bu olumsuzluklara, ilerlemenin kaçınılmaz bedeli olarak hoşgörü göstermek mümkün değildir. WHO, dünyada 3 milyar çalışanın %80’inden fazlasının temel iş sağlığı hizmetlerinden yoksun olduğuna ve bu hizmete olan ihtiyacın gittikçe arttığına dikkat çekmektedir. Dünya üzerinde yaşanan eşitsizlikleri önlemek ve korumadan yoksun çalışanlar ile işyerlerini sisteme dahil edici yöntemler geliştirmek için iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına önem verilmesi gerekmektedir [16].

2.5.2.Ülke Ekonomisi Yönünden

Sorunun sosyal boyutu dışında, çalışandan ve ailesinden başlayarak işyerine ve ulusal ekonomiye kadar uzanan büyük bir ekonomik boyutu da bulunmaktadır. İş sağlığı

ve güvenliği maliyetleri işyerlerinin rekabet gücünü olumsuz yönde etkilerken, ülkelerin gayri safi milli gelirinde önemli bir yer tutarak, ekonomik ve sosyal kalkınmaya ilişkin hedefleri de değiştirebilmektedir [21].

ILO, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek için iş sağlığı ve güvenliğine yatırım yapmamanın büyük bir ekonomik yük getirdiğine dikkati çekmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri arttıkça kaybın oranı düşmektedir. Örneğin AB'ye üye ülkelerde bu oran %2.6 ile %3.8 arasında değişmektedir [21].

Türkiye'de ise iş sağlığı ve güvenliğinin mevcut tablosu ve ILO'nun maliyet tahminleri çerçevesinde, iş kazalarından kaynaklanan yıllık kayıpların 2012 yılında 57 milyar TL, 2013 yılında 62 milyar TL ve 2014 yılında 70 milyar TL olarak gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Pek çok bakanlığın bütçesinden bile daha fazla olduğu ifade edilen söz konusu kayıplar; tüm kamu sosyal harcamalarının 3 katını aşarken, SGK gider bütçesinin de yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Bu sonuçlar sağlık ve güvenlik alanında duyarlılığın arttırılmasına, acil olarak önlemler alınmasına duyulan ihtiyacı gösterdiği gibi, sadece insani değil ekonomik açıdan da konuya önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır [20].

İş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle ödenen tazminatlar, kaybedilen işgünleri, üretim kaybı, sağlık harcamaları, sosyal güvenlik primlerindeki kayıplar, sosyal yardım harcamalarındaki artışlar ulusal ekonomi içinde önemli boyutlara ulaşmaktadır. Bunların yanı sıra maddi olarak ölçümü son derece güç olan yetişmiş insan gücü kaybı ise doğrudan toplumun bir kaybı olarak sorunun diğer bir boyutudur. Bu gider kalemlerinin yüksekliği kaynakların zorunlu olarak bu alandaki ödemelere ayrılmasını gerektirmektedir. Bu durum kimi zaman ülkenin ekonomik ve sosyal politikasında yer alan tercihlerin değiştirilmesini ve hedeflerin gerçekleştirilmesini engelleyebilmektedir. Oysa kaynakların bir bölümünün iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ayrılmasıyla sağlanacak yarardan, sosyal taraflar kadar ülke ekonomisi de olumlu yönde etkilenecektir. Bu noktada devletin çalışma ilişkilerini düzenleme ve denetleme görevi yanında sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulmasını teşvik edici ve destekleyici önlemleri de alması gerekir [21].

2.5.3.Çalışanlar Yönünden

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının sağlanamaması doğrudan direk çalışanı etkilemektedir. İnsan hayatının kutsallığı, herhangi bir fark gözetmeksizin herkesin yaşam hakkının güvence altına alınmasını gerektirir. Ancak özellikle çalışanlar, yaşamlarını ruh ve beden sağlığı içinde sürdürebilmeleri sayesinde hem kendileri hem de bakmakla yükümlü oldukları yakınlarının yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamaktadır[16].

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerindeki eksiklikler ise çalışanın yaşamını kaybetmesine, beden ve ruh sağlığında geçici ya da kalıcı kayıplar yaşamasına veya gelir düzeyinde azalmaya neden olmaktadır. Sosyal güvenlik kapsamında olması durumunda geçici veya sürekli olarak iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanacak olsa da gelir getirme yeteneği azalacağı için kazanç kaybına uğrayacaktır. Kimi zaman çalışanın aile üyeleri de bu gelir kaybından etkilenecek ve yaşamları için gerekli olan destekten mahrum kalacaklardır. Kişinin sosyal güvenlik kapsamında olmaması durumunda ise önemli sosyal sorunlar ortaya çıkacak ve çalışanın katlanacağı ekonomik maliyetin boyutları daha da ağırlaşacaktır. İş kaybı ile birlikte kişinin yaşadığı statü kaybı, arkadaş çevresindeki azalmalar, aileye yük olma duygusu gibi ölçülemeyen olası kayıplar ise iş kazasının psikolojik boyutunu göstermektedir [16].

2.5.4.İşverenler Yönünden

İş kazalarından doğan ekonomik maliyetler işverenlerin karlılığını doğrudan etkilemekte ve rekabet güçlerini zayıflatmaktadır. Bu maliyetlerin bir kısmı önlem alınabilir ve sigortalanabilir nitelikte, hesaplanması daha kolay olan doğrudan sigortalanmış maliyetlerdir. Bunlar arasında; tedavi masrafları, ölüm yardımları, mahkeme masrafları, maddi ve manevi tazminatlar sayılabilir. Bunlardan daha önemlisi ise önceden kestirilemeyen, kontrol edilmesi güç olan, işyerindeki çalışma ortamına ilişkin kayıpları ifade eden ve hesaplanması çok daha zor olan dolaylı sigortalanmamış maliyetlerdir. Kaza sırasında çalışanların yardım amaçlı kaybettiği zamanlar, kazanın diğer çalışanlar üzerinde yarattığı verim düşüklüğü, kazanın gerektirdiği fazla mesai, yeni eleman seçimi ve eğitimi, adli safhalar için kaybedilen zaman, kazada hasara uğrayan malzemenin onarımı, siparişlerin yetişmemesinden kaynaklanacak pazar kaybı gibi nedenlerdir. Bir oran vermek kolay olmasa da dolaylı maliyetler, doğrudan maliyetlerin 4 ila 10 katı arasında değişmektedir. Bu yönü itibariyle iş kazaları, küçük bir yüzü suyun üzerinde görünen buzdağlarına benzetilmektedir [20].

Çalışanlar işverenler ve ülke ekonomisi yönünden kimi zaman geri getirilemeyecek kayıplara neden olan iş kazalarının önlenmesi büyük oranda mümkündür. Güvenli bir çalışma ortamının sağlanması için yapılacak olan harcamalar (koruyucu donanım, çalışanların eğitimi, risklerin tespiti ve ortadan kaldırılması çalışmaları vb) işverenler için kuşkusuz maliyetleri yükseltmektedir. Ancak alınan önlemlerin, uzun dönemde iş kazalarını azaltırken işgücü verimliliğini artırdığı ve ürün maliyetlerini düşürdüğü gözlenmiştir. İş güvenliğine yönelik çabaların hem nitelikli işgücünü hem de makine, hammadde ve donanımları koruduğu, bu alana yapılan harcamaların kaza ve hastalıkların

yaratacağı kayıplardan daha az olduğu değişik çalışmalarda vurgulanmaktadır. Benzer şekilde yapılan araştırmalarda iş kazalarının %81'inin insan hatası, %17'sinin işyeri ortamı ve %2'sinin önlenemeyen nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu durumda kazaların %50'sinin kolaylıkla %48'inin ise sistemli çalışmalarla olmak üzere %98'inin önlenebileceği ifade edilmektedir [22].



3.AVRUPA BİRLİĞİ'NDE (AB) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN GELİŞİMİ

İş güvenliği uygulamalarını geliştirme çabalarına rağmen, iş kazaları hem çalışan hem de işletme yönetimi açısından temel nitelikli bir sorun olmayı sürdürmektedir. Bu noktada, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetinin başarısını etkileyen iş güvenliği kültürü ya da literatürdeki yaygın kullanım şekliyle güvenlik kültürü, örgüt kültürü bütününe bir alt elemanıdır ve özellikle sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkin değer ve inançların yansıtıldığı bir alt oluşumdur [23].

Bir işyerinde güvenlik bilincinin yayılmasının olumlu sonuçlarından bir diğeri, grup etkisinin güvensiz davranışları kontrol altında tutabilmesidir. “Sürüden ayrılmama” felsefesi, önemli bir dürtü olmaktadır. Daha genel anlamda, kişiler “ortamsal” etmenlerden sanıldığından fazla etkilenmektedir; temiz bir alana çöp atmaya çekinen bir kimse, zaten çöp dolu bir alana kaygısızca çöp atar. Aynı durum, güvenlik kültürüne sahip olan ve olmayan kuruluşlar için de geçerlidir [24].

İş güvenliği açısından başarılı olmak için örgütün iş güvenliğine ilişkin kültürünün güçlü olması (pozitif güvenlik kültürü) ve bu kültürün işletmenin ortak bir değeri niteliğinde olması gerekir[25]. Her işletmenin bir örgüt kültürü vardır. İş güvenliği kültürü de işletmenin genel manadaki örgüt kültürünün bir parçasıdır.

İş kazaları, Avrupa Birliği ve Türkiye dahil dünyanın bütün ülkelerinde büyük sosyo-ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Ancak son yıllarda alınan etkin önlemlerle, gelişmiş Birlik ülkelerinde iş kazaları sürekli olarak azalmaktadır. Ulusal ve uluslararası mevzuat, teşvik uygulamalarıyla desteklenmektedir. 3 Ekim 2005 yılında başlayan müzakere süreci ile birlikte, Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyum çalışmaları başlamıştır. Uyum sürecinin önemli başlıklarından biri de İş Sağlığı ve Güvenliğidir. Kısmen uyumlaştırılan mevzuat, iş kazalarının azalması açısından beklenen etkiyi gösterememiş, iş kazaları son dönemde yeniden artmaya başlamıştır [26].

AB'de, İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi'ne, hizmetlerinin çok disiplinli olması gerektiği tavsiyesine rağmen, çok yönlü modelin geliştirilmesinin İngiltere, İspanya ve İskandinav ülkeleriyle sınırlı olduğu bildirilmiştir. Diğer AB ülkelerinin çoğu için, iş hekiminin OH'nin teslim edilmesindeki rolü her şeyden önemlidir ve bir meslek hekimi genellikle gerekli veya uygun görülen tek uygulayıcıdır. Katılım yönetimi ve rehabilitasyonu ile ilgili olarak, sistematik bir derleme, OH'ye erken erişimin ve çok yönlü bir yaklaşımın işe geri dönüşü destekleyen iki temel faktör olduğunu ortaya koymuştur. Bazı raporlar, çalışanların çalışma çağındakilere yönelik müdahalelerde bir sonuç ölçüsü olarak görülmesini sağlamak için tüm sağlık çalışanlarının insanlarla karşılaşmalarına bir OH felsefesinin dahil edilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu, OH uygulayıcılarının sadece bir parçası olduğu geniş tabanlı bir mesleki rehabilitasyon işgücü oluşturmaktadır. Kronik bulaşıcı olmayan hastalığın tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım

geliştirmeye yönelik bariz bir zorluk vardır. Önceden sadece bir kişinin bakım sağlama sorumluluğu olduğu birkaç profesyonelden yararlanma maliyeti, yeni paradigma için potansiyel bir engeldir. Hem fiziksel hem de psikolojik hastalıkları ve insan kaynakları profesyonellerini ele alan bir uygulayıcılar ekibi, çalışmayı, evi ve sosyal hayatı ele alır ve işçinin sorumluluğunu ve rolünü vurgular. Rehabilitasyonu, uzun vadeli başarı oranı ve hatta kronik sorunların tersine çevrilmesi, yatırım üzerinde niteliksel ve niceliksel geri dönüşler göstermelidir [65].



Şekil 3.1. AB ve Türkiye’de ölümcül kazaların standardize oranları[65].

3.1. Avrupa Komisyonu Tarafından Hazırlanan Eylem Programları

AB de İSG politikasının oluşturulmasında ve uygulanmasında. Komisyon tarafından mevzuata dayalı olarak geliştirilen stratejik eylem programları oldukça önemlidir. Bunun yanında, Komisyonu’nun belli bir konuyu AB düzeyinde tartışmaya açmak ve bütün tarafların fikir üretmelerini sağlayarak konuyu olgunlaştırmak amacıyla başvurduğu bir araç olan “Yeşil Kitap” ve bu danışma süreci sonucunda Birliğin faaliyetlerini yönlendirmek amaçlı yayımladığı “Beyaz Kitap” İSG politikaları açısından üzerinde durulması gereken belgelerdir. Yeşil kitap, Avrupa Komisyonu’nun bir “niyet göstergesi” olup mevcut politikalar açısından uyulması zorunlu bir belge değildir. Beyaz kitap ise bağlayıcı olabilmektedir. Beyaz kitap, teklif edilen yasama girişimlerini açıklamaya yönelik bir Komisyon yayınıdır. Dolayısıyla, Komisyon sadece mevzuata dayalı İSG stratejileri geliştirmekle yetinmemekte, aynı zamanda İSG alanındaki mevzuatın gelişimine de yön verebilmektedir [20].

3.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikalarını Tartışmaya Açan Yeşil ve Beyaz Kitaplar ile Çerçeve Program

Avrupa Komisyonu tarafından 1993 yılı Kasım ayında sosyal politikayla ilgili olarak yayımlanan Yeşil Kitap'ta; AB'de her yıl 8 bin insanın iş kazaları sonucunda yaşamını yitirdiği ve yaklaşık 120 milyon çalışandan her yıl 10 milyona yakınının iş kazası ve meslek hastalığına maruz kaldığı ifade edilmiştir. Aynı zamanda, bu sonuçların insani olduğu kadar ekonomik boyutunun da önemi ne vurgu yapılarak, iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik olarak yapılan harcamaların, kayıp zaman ve yönetim maliyetleri gibi dolaylı maliyetler hariç 26 Milyar Euro civarında olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda. Komisyonlar tarafından İSG alanındaki çalışmalara esas teşkil eden Birlik mevzuatının durumuna dikkat çekilerek, İSG alanında başarı elde edilebilmesi için üye ülkeler tarafından bahse konu mevzuatın uygulanması sırasında daha istekli olunması gerektiğine işaret edilmiştir. Ayrıca, bu alandaki bilgi birikimi ve eğitim düzeyinin geliştirilmesi gerektiği savunulmuştur. İSG alanında yapılan çalışmaların iş kazası ve meslek hastalıkları oranlarını önemli ölçüde azaltarak maliyetleri düşüreceği ve bu sayede sağlanacak iş tatmininin işyerindeki verimliliği de önemli ölçüde artıracığı ifade edilmiştir [9].

Avrupa Komisyonu'nun sosyal politikaya ilişkin 22 Temmuz 1994 yılında yayımladığı Beyaz Kitap'ta ise; İSG alanındaki mevcut yasal düzenlemelerin geliştirilmesi ve yeni yasal düzenlemeler yapılması yanında, bilgi paylaşımı, eğilim ve risk analizlerinin geliştirilmesi ve mevzuat dışı önlemlerle İSG faaliyetlerinin desteklenmesi gerektiğine yer verilmiştir. Avrupa Parlamentosu Komisyon'dan, Avrupa için Güvenlik Eylemi (SAFE) olarak adlandırılan bir programı geliştirmesini istemiştir. Komisyon tarafından Beyaz Kitap'ta, Parlamento'nun bu isteğine dördüncü eylem programı kapsamında cevap verileceği taahhüt edilmiştir [27].

AB'de mevzuat doğrultusunda geliştirilen ve uygulanan stratejik yaklaşımların özellikle Tek Senedin yürürlüğe girmesinden sonra uygulanan eylem programlarında belirlenen hedeflere ulaşılmasında yetersiz kalınası, yeni stratejik yaklaşımların aranmasına yol açmıştır. Yeşil Kitap'tan sonra Komisyon tarafından yayımlanan "işte Güvenlik, Hijyen ve Sağlığın Korunması Alanındaki Topluluk Eylemlerinin Genel Çerçevesi (1994-2000)" başlıklı öneri programı, Birlik tarafından İSG alanında uygulanacak yeni stratejileri tartışmaya açmıştır [28].

Bu çerçeve programla, AB'nin İSG konusundaki hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için alınması gereken tedbirler ortaya konulmuştur. Bu kapsamda hedefler; [9].

- İSG faaliyetlerinin AB düzeyinde geliştirilmesine yönelik çabaların sürdürülmesi,
- Üye ülkelerin AB mevzuatını kendi mevzuatlarına doğru bir biçimde yansıtmaları ve uygulamaları için gerekli adımları atmalarının sağlanması,

- AB'nin İSG alanındaki çalışmalarının üye olmayan ülkelerde de benimsenmesinin desteklenmesi. Bu hedeflere ulaşılabilmesi için ise; [20].
- AB mevzuatının bilinirliğinin ve anlaşılabilirliğinin geliştirilmesi,
- Mevzuatın eğitim faaliyetleriyle desteklenmesi,
- İSG alanında bilgi birikimini sağlayacak inceleme ve araştırmaların yapılarak başarılı uygulama örneklerinin saptanması,
- İSG alanındaki faaliyetlerin sosyoekonomik sonuçlarının değerlendirilerek birbirleriyle olan etkileşiminin ortaya konulması, gerektiği ifade edilmiştir.

Komisyon bu programla, İSG alanındaki faaliyetlerin sadece mevzuata dayalı olarak sürdürülmesinin yetersizliğini savunarak, mevzuat dışı önlemlerin de sürece dahil edilmesi gerektiğini ve İSG alanında öncelikli faaliyet alanları ile yeni stratejik yaklaşımların belirlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Yeni stratejik yaklaşımlar olarak; [28].

İSG alanında faaliyet gösteren AB organlarının kendi aralarındaki diyalogun geliştirilmesi ve sosyal tarafların İSG alanındaki sürece dahil edilmesi,

- İSG faaliyetlerinin Birliğin diğer faaliyet alanlarıyla ilişkilendirilmesi,
- Küçük ve orta ölçekli işletmelerin kurulması ve gelişiminde İSG faaliyetlerinin öneminin öncelikli olarak ele alınması, anlayışı benimsenmiştir. Bu Program, Avrupa Komisyonu tarafından 12 Temmuz 1995 'te yayımlanan İşte Güvenlik, Hijyen ve Sağlık Hakkında Topluluk Stratejisi (1996-2000) başlıklı Eylem Programı'na da esin kaynağı olmuştur [9].

3.1.2.İşte Güvenlik, Hijyen ve Sağlık Hakkında Topluluk Stratejisi (1996-2000)

Avrupa Komisyonu tarafından yayımlanan bu Program'da, İSG alanında 1996 ve 2000 yılları arasında yapılması öngörülen faaliyetler üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar; [9].

İSG'nin geliştirilmesine yönelik mevzuat dışı önlemler,

Mevcut yasal düzenlemeler ve yasal olarak düzenlenmesi gereken yeni konular,

İSG'nin diğer topluluk politikaları içerisindeki yeri, olarak sıralanabilir. Program'da, bu konu başlıkları altında gruplandırılmış 11 özel faaliyet belirlenmiştir.

a) İSG'nin geliştirilmesine yönelik mevzuat dışı önlemler: [29].

Mevzuat dahilindeki konularla ilgili rehberlik sağlayacak yayınlar hazırlamak: Bu kapsamda hazırlanan belge ve metinler, herhangi bir yasal bağlayıcılığı bulunmasa da, yasal zorunlulukların anlaşılabilmesi bakımından oldukça önemlidir. Bu sayede yasal düzenlemelerin uygulamadaki etkinliği artırılmak istenmektedir.

Mevzuatla düzenlenmemiş alanlara yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmaları: Komisyon, bu eylemle üye ülkelerde İSG konusundaki farkındalığı artırmaya çalışmak istemektedir. İSG ile ilgili ulusal çalışmaların komisyon tarafından desteklenmesi, İSG'ye yönelik faaliyetler konusunda üye ülkeleri cesaretlendirecektir.

İSG alanında oluşabilecek yeni risklere karşı önlemler geliştirmek: Değişen ve gelişen iş hayatıyla beraber ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerinin araştırılması ve bu risklere karşı koruyucu ve önleyici yaklaşımlar geliştirilmesi, Komisyon'a göre bu program'ın en etkili bölümlerinden birini oluşturmaktadır.

Güvenlik programının kurulması: KOBİ'lerin sağlık ve güvenlik konularında belli başlı gereksinimleri bulunmaktadır. SAF program, bu gereksinimlerin yapıcı ve etkili bir şekilde karşılanmasına yönelik projeleri desteklemeye yöneliktir. Aynı zamanda program, etkin bir yönetim ile işyeri güvenliği arasındaki ilişkiyi derinleştirmeyi amaçlamaktadır. Bir işyerinde sağlık ve güvenlik konusunda alınan önlemler, rekabetçi piyasada önemi yadsınamayacak olan etkin yönetimin vazgeçilmez bir parçasını oluşturmaktadır [20].

İSG konusunda gerçekleştirilen projeler yalnızca işyeri verimliliğini etkilememekte, aynı zamanda iş kazalarından kaynaklanan işe devamsızlık hallerini de önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu yüzden, SAFE programının en önemli amaçlarından biri bu tip projeleri desteklemek olmuştur [18].

Aynı zamanda SAFE program, karşılaşılan risklere çözüm üreten ve piyasadaki mevcut ya da yeni kurulacak işyerlerine örnek teşkil edecek nitelikteki işyerlerine önemli bir destek sağlamaktadır. SAFE program sayesinde, AB kuramları tarafından uygulanan ve piyasadaki işyerleri için rehberlik yönü ağırlık basan İSG politikalarının etkin bir şekilde uygulanabilmesine imkân sağlanmaktadır [30].

b) Mevcut yasal düzenlemeler ve yasal olarak düzenlenmesi gereken yeni konular:[1]

Ulusal mevzuata uyarlanan Birlik mevzuatının etkin bir biçimde uygulanmasını sağlamak: AB tarafından İSG alanında yapılan yasal düzenlemelerin üye ülkelerin iç mevzuatına aktarılmasının ve bu ülkeler tarafından uygulanmasının desteklenmesi şart oluşu noktasından hareketle, Komisyon'un AB mevzuatının üye ülkeler tarafından doğru ve zamanında aktarılıp aktarılmadığını takip etmesi ve periyodik aralıklarla yazılacak raporlar sayesinde söz konusu durumun kontrolünü sağlaması gerektiği ifade edilmiştir. Aynı zamanda Komisyon, mevcut sistemin anlaşılabilmesine ve üye ülkelerle olan ortak düzenlemelerin geliştirilmesine yönelik faaliyetlerini de sürdürmelidir.

Komisyon'un yaptığı önerilerle ilgili sürecin izlenmesi: Daha önce fiziksel ve kimyasal etkenler ile taşımacılık ve iş ekipmanlarına yönelik çıkarılmış olan direktiflerin uygulamadaki hallerinin geliştirilmesine yönelik tamamlayıcı nitelikteki önerilerin izlenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Birlik mevzuatının gözden geçirilmesi: İSG alanında yapılan yasal düzenlemeler, işçi, işveren ve devlet yanında, AB tarafından yürütülen politikanın etkinliği bakımından da önemli sonuçlar doğurmaktadır. Bu sonuçlar bazen olumsuz olabilmektedir. Bu nedenle, Komisyon'un geçmiş dönem tecrübeleri ve yaşanan teknolojik ilerlemeler ışığında İSG alanında yapılan yasal düzenlemelerin uygulamada aksayan yönlerini tespit ederek gözden geçirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda, Komisyon bunu yaparken üye ülkelerin ve sosyal tarafların görüşlerini de dikkate almalıdır.

Riskin sınırlandırılması ve risk değerlendirmesi: Komisyon, Eurofound ve Avrupa İSG Ajansı'nın ile birlikte çalışarak, mevcut düzenlemelerle İSG açısından yeterince koruma altında olmadığı görülen çalışan kesimin maruz kaldığı risklerin belirlenmesi ve giderilmesine yönelik çalışmalarda bulunacağını ve bu çalışmaların yasalarla düzenlenebileceği gibi alternatif çözüm yaklaşımlarını da içerebileceğini taahhüt etmektedir.

c) İSG'nin diğer topluluk politikaları içerisindeki yeri: [31].

Komisyon faaliyetleri arasındaki uyumun geliştirilmesi: İSG, faaliyet alanı itibarıyla çevre, tarım, taşımacılık, tüketicinin korunması gibi alanlarla yakın ilişki içerisinde. İSG alanındaki uygulamaların diğer alanlardaki uygulamalarla uyumlu olmadığı durumlar olabilmektedir. Komisyon'a göre, İSG alanında uygulanacak olan politikaların verimli ve etkin olabilmesi için diğer alanlardaki politikalarla olan uyumuna dikkat edilmesi gerekmektedir.

AB'ye üyelik aşamasında bulunan ülkelerle ilişkilerin geliştirilmesi: AB'ye üyeliği muhtemel olan Merkez ve Doğu Avrupa ülkelerinin İSG alanındaki mevzuatıyla Birlik mevzuatının uyumlaştırılmasının önemi 1993 yılında yapılan Kopenhag Zirvesi'nde vurgulanmıştır. Bu nedenle, Komisyon aday ülkelerin yetkili organlarıyla temas kurulması ve uyumlaştırma sürecinin takip edilmesi gerektiği görüşündedir.

AB ve uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi: Avrupa Komisyonu tarafından İSG'ye yönelik yürütülen politikaların, Birlik organları ve üye ülkeler tarafından uygulanan politikalarla uyumlu olmasının yanında, uluslararası kuruluşların politikalarıyla da uyumlu olması gerekmektedir. Komisyon, İSG konusunda çalışmalar yapan UÇÖ ve DSÖ gibi uluslararası kuruluşlarla işbirliği halinde yürütülecek politikaların AB'de İSG'nin gelişimine önemli katkı sağlayacağına inanmaktadır.

AB İSG'ye ilişkin bu Programda, bilgi toplumuna geçişe imkan sağlayan ve değişen iş çevresinin ihtiyaçlarına cevap verecek yenilikçi ve ileriye donuk bu yaklaşım benimsemiştir. Bu nedenle, önceki dönemlerde AB'nin İSG alanındaki başlıca amacı mevzuat çıkarmak iken, 1996-2000 dönemine ilişkin Eylem Programı'yla bilgilendirmeye ve mevcut mevzuatın doğru ve etkin biçimde kullanılmasına yönelik politikalar önem kazanmıştır [20].

Komisyon bahse konu Programda ilgili olarak 1998 yılında yayımladığı ara raporda, İSG alanında belirlenen hedeflere ulaşabilmek için mevzuatın önemine vurgu yaparak, bunun bir takım ek önlemlerle desteklenmesi gerektiğini savunmuştur. Bu ek önlemler ise; Avrupa İSG Ajansı'nın faaliyetlerinin ve SAFE programının desteklenmesi ile Birlik mevzuatının ulusal mevzuatlara aktarımının sürdürülmesi olarak görülmüştür. AB'ye göre bu döneme kadar çıkarılan direktiflerin ulusal mevzuata aktarılma oranı % 74 iken, 1998 yılında bu oran % 95 'e ulaşmıştır. Ancak, sosyal taraflarca Birlik Programı'na en büyük eleştirilerden biri de bu noktadan gelmiş ve % 95 oranının gerçeği yansıtmadığı belirtilerek, Birlik mevzuatının ulusal mevzuata aktarılması konusunun Komisyon'ca yeterince önemsenmediği ve bu konuda pembe bir tablo çizilmeye çalışıldığı ifade edilmiştir [31].

Komisyon 1998-2000 döneminde, işgücünün yaşlanması, kadın işgücü oranının artması, geçici ve kısmi süreli istihdam artışı ve bağımsız çalışanların artması sonucunda uygulanmakta olan programın genel çerçevesini değiştirme yoluna gitmiştir. Bu dönemde Komisyon, iş kazası ve meslek hastalıkları oranlarının azaltılmasına ve istihdam oranlarının artırılmasına yönelik daha etkili ve verimli bir İSG programı hazırlamak için, sosyal tarafların katılımını da artırmaya çalışarak, 2000 yılına yönelik yeni hedeflerin belirlenmesini tartışmaya açmıştır. AB'de 1994 ve 1998 yılları arasında iş kazaları oranında % 10 oranında bir düşüş kaydedilerek önemli bir başarı sağlanmış olsa da, iş kazaları ve meslek hastalıkları bu dönemde bazı ülkeler ve sektörler için önemli bir sorun olma özelliğini korumuştur [21].

3.1.3.İşte ve Toplumda Değişime Uyum Kapsamında Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi (2002-2006)

AB'de 1990'lı yıllarda belirginleşen iş piyasasına yönelik sorunlar, istihdam konusunda Birlik düzeyinde çalışmalar yapılması gerektiği sonucunu doğurmuştur. Bu sorunlarla mücadele etmek üzere, Birlik düzeyinde alınan bir dizi karardan oluşan Avrupa İstihdam Stratejisi, 1997 yılında yapılan Lüksemburg Zirvesi'nde ortaya konulmuştur [32].

Avrupa İstihdam Stratejisi'yle ilgili olarak, 2000 yılının Mart ayında Lizbon'da toplanan Avrupa Konseyi, Birliğin temel amacının "kaliteli iş" yaratmak olması gerektiğini ifade etmiştir. Sağlık ve güvenlik unsurları ise, kaliteli bir iş için vazgeçilmez değerler olarak görülmüştür [33].

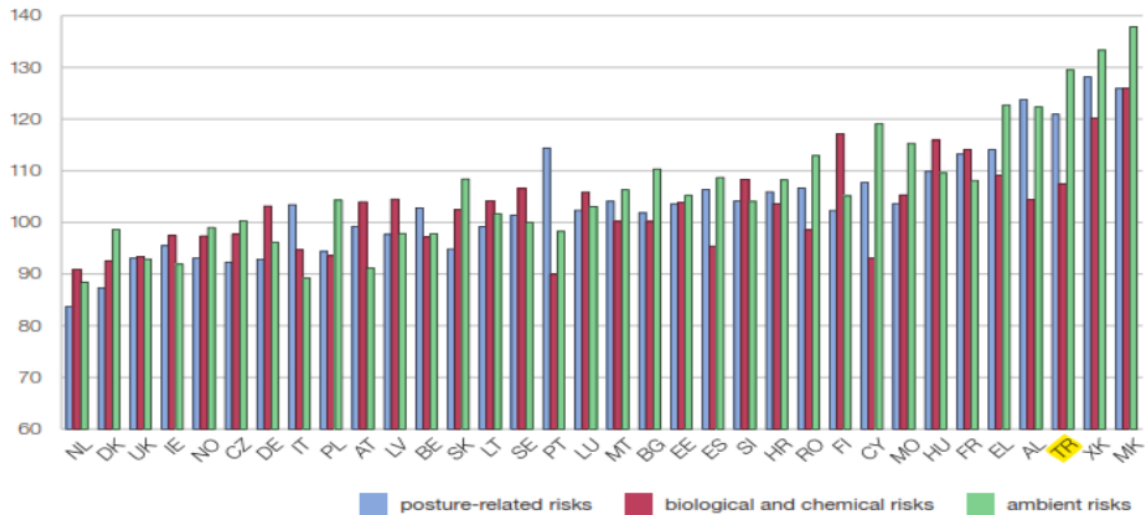
Organizasyon yapılarında meydana gelen değişiklikler, iş sağlığını ve tatmin düzeyini olumsuz yönde etkileyerek stres, depresyon, gibi nedenlere dayalı sağlık

sorunlarının hızla artmasına sebep olmuştur. Özellikle eğitim, sağlık ve diğer sosyal hizmet alanlarında, bu tarz sağlık sorunlarının görülme sıklığı diğer sektörlere nazaran iki kat daha fazladır. Belirli bir risk unsuruna bağlı olmayıp, işin doğasından kaynaklanan ve birden fazla unsura dayalı olarak ortaya çıkan bu sorunların çözümünde daha genel ve kapsayıcı bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, Komisyon tarafından İSG alanında yürütülecek Birlik politikasının esas amacı; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iş tatminin sağlanması olarak belirlenmiştir [33].

AB’de 2002-2006 yılları arasında uygulanan İSG stratejisiyle beraber üye ülkelerin İSG konusuna daha duyarlı hale geldikleri gözlemlenmiş ve iş kazası oranlarında önemli bir düşüş meydana gelmiştir.

Ancak, 2002-2006 dönemine ilişkin İSG stratejisiyle ortaya çıkan sonuç oldukça olumlu görünse de, Avrupa’daki çalışma şartları üzerine yapılan araştırmalar, çalışan birçok işçinin hala işini kendi sağlığı ve güvenliği için bir tehdit olarak algıladığını göstermiştir. Yapılan araştırmalar, tüm Avrupa genelinde çalışan işçilerin yaklaşık % 28’inin mevcut ya da bir önceki işinden kaynaklı meslek hastalıklarından muzdarip olduğunu, % 35’ine yakınının ise sağlıklarının risk altında olduğunu düşündüklerini göstermiştir. Aynı zamanda, inşaat, tarım, taşımacılık ve balıkçılık gibi sektörler İSG yönünden tehlike arz etmeyi sürdürmektedir [34].

Program’da İSG’ye yönelik birbirinden farklı yöntem ve yaklaşımlarla ilgili genel ifadeler yer verilmiş olması ve uygulamaya dönük tedbirlere yeterince değinilmemiş olması, sosyal taraflarca eleştiri konusu yapılmıştır.



Şekil 3.2. Avrupa Ülkeleri iş koşulları araştırması [34].

3.1.4.İşte Kalite ve Verimliliğin Geliştirilmesi Stratejisi (2007-2012)

Avrupa Komisyonu tarafından, 21 Şubat 2007 tarihinde yayımlanan “işte Kalite ve Verimliliğin Geliştirilmesi: Topluluğun 2007-2012 İSG Stratejisi” başlıklı Eylem Programı’nda, iş kazası oranlarının % 25 oranında azaltılması ana hedef olarak belirlenmiştir [35]. Birlik mevzuatının uygulanmasını sağlamak, küçük ve orta ölçekli işletmeleri İSG alanındaki mevzuata uyum sağlamaları için güçlü bir şekilde desteklemek, yasal direktifleri işyerinde değişen koşullara uyarlamak ve daha basit ve anlaşılır hale getirmek, Ulusal politikaların gelişimini desteklemek, yeni risklerin tanımlanmasında ve değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlere son şeklini vermek, Ulusal düzeyde İSG faaliyetlerine destek vermek, başlıca araçlar olarak belirlenmiştir.

İşçilerin sağlık ve yaşamlarının korunması ve işletmelerin piyasada eşit koşullarda faaliyette bulunmalarının sağlanması bakımından İSG alanındaki mevzuat kazanımlarının geliştirilmesi oldukça önemlidir [35].

Komisyon tarafından 2004 yılında, 89/391 EEC sayılı Çerçeve Direktif ve buna dayalı olarak çıkarılan Direktiflerin uygulamadaki başarısının araştırılmasına yönelik yapılan araştırma sonucunda, bu Direktiflerin özellikle İSG’nin ulusal düzeyde korunmasına önemli bir katkı yaptığı, ancak İSG alanında mevcut Birlik düzenlemelerinin, özellikle risk altında bulunan sektörler (KOBİ ve kamu sektörü gibi) ile iş kazalarına daha yatkın olabileceği düşünülenler (genç, esnek zamanlı ve daha az kalifiye çalışanlar) yönünden önemli eksiklikleri olduğu ifade edilmiştir. Bu alanlara yönelik olarak mevzuatta yapılacak iyileşmelerin iş kazası oranlarının düşürülmesine önemli katkı sağlayacağı ifade edilmiştir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için ise gerek Birlik düzeyinde gerekse ulusal düzeyde herkesin aktif bir çaba içerisinde olması gerektiği vurgulanmıştır [36].

Ulusal düzeyde uygulanan İSG stratejilerinde, özellikle risk düzeyi yüksek tarım, inşaat ve ulaşım gibi sektörler ile KOBİ’lere yönelik, mevzuatın daha etkin bir hale gelmesini sağlayacak enstrümanlara öncelik verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

İş kazası ve meslek hastalıklarıyla mücadelede İSG alanındaki Birlik mevzuatının ulusal düzeyde etkin bir şekilde uygulanmasının önemine vurgu yapılarak, bu doğrultuda yasal mevzuatın uygulanmasının takibi ve kontrolünde etkinliğinin geliştirilmesine yönelik olarak Kıdemli İş Müfettişleri Komitesi faaliyetlerinin desteklenmeye devam edileceği, Komite’nin ulusal denetim makamlarıyla arasındaki işbirliğinin geliştirilmesine ve özellikle arz eden sektörlerle ve risklere yönelik ortak hareket edilmesine yardım edileceği ifade edilmiştir [37]. Aynı zamanda, mevzuat değişikliklerin hazırlanması ve mevcut mevzuatın

uygulama sonuçlarının değerlendirilmesinde Kıdemli İş Müfettişleri Komitesi ve İSG Danışma Komitesi arasındaki işbirliğinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılacağı belirtilmiştir [21].

3.2. Son Durum ve Geleceğe Yönelik Beklentiler

AB’de İSG alanındaki politikalar sonucunda iş kazası ve meslek hastalıklarının nasıl bir seyir izlediği, uygulanan politikaların başarısının ortaya konulabilmesi bakımından oldukça önemlidir. EUROSTAT tarafından iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik olarak en son yayımlanan kapsamlı ve karşılaştırılabilir veriler 1999 ve 2007 yılları arasındaki döneme ilişkindir. Bu nedenle, AB’de iş kazası ve meslek hastalıklarındaki son durumun ortaya konulmasında 2010 yılında yayımlanmış olan bu veriler esas alınmış ve bunun üzerinden değerlendirmelerde bulunulmuştur. Son olarak, Birliğin İSG politikalarının geleceğine ilişkin bilgi ve değerlendirmelere yer verilmiştir [38].

3.2.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Oranları

AB’de 2007 yılında, 15-65 yaş grubu arasındaki çalışan kesimin yaklaşık % 3,2’sinin iş kazasına maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu oran, yaklaşık 7 milyon insana tekabül etmektedir. İş kazalarının içerisinde en yüksek oranı, toplam iş kazalarının % 9,6’sı ile iş sürecinde meydana gelen trafik kazaları oluşturmaktadır. Aynı zamanda, 3580 işçinin iş kazaları sonucunda yaşamını yitirdiği anlaşılmıştır [39].

Tablo 3.1. AB’de 2007 yılında meydana gelen iş kazalarının ve bunun sonucunda ortaya çıkan işe devamsızlık hallerinin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	İş Kazası (%)	1 Günden Fazla Çalışamamayla Sonuçlanan İş Kazalar (%)	1 Aydan Fazla Çalışamamayla Sonuçlanan İş Kazalar (%)
Erkek	4.0	77.1	23.4
Kadın	2.1	64.7	18.5

Eğitim seviyesine bağlı olarak yapılan değerlendirmede, eğitilmiş işçilerin daha az iş kazasına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Tablo 3.1’de iş kazalarının cinsiyete göre

dağılımına bakıldığında ise, erkeklerin (% 4,0) kadınlara (% 2,1) oranla daha fazla iş kazasına maruz kaldığı görülmektedir [40].

Tablo 3.2’de iş kazalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, genç nüfusun iş kazalarına maruz kalma riskinin daha yüksek olduğunu anlaşılmaktadır. Erkeklerde ileri yaş gruplarında iş kazası oranlarının giderek azaldığı gözlemlenirken, kadınlar arasında ciddi değişimler yaşanmamıştır.

Tablo 3.2. AB’de 2007 yılında meydana gelen iş kazalarının yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	İş Kazası Oranı (%) (Erkekler İçin)	İş Kazası Oranı (%) (Kadınlar İçin)	Toplam
15-24	5.0	2.6	3.9
25-34	4.5	2.1	3.4
35-44	4.3	2.0	3.3
45-54	3.5	2.1	2.8
55-64	2.9	2.1	2.5

İş kazalarının nedenleriyle ilgili olarak yapılan incelemede, ölümcül nitelikli olmayan iş kazalarının yaklaşık % 70’inin dikkat eksikliği, düşme ya da stres gibi nedenlerden kaynaklandığı görülmüştür. Ölümcül nitelikli olanların % 40’ı ise dikkat eksikliğinden kaynaklanmaktadır.

AB’de meslek hastalıklarına ilişkin 2007 yılı verilerine göre ise, çalışan nüfusun % 8,6’lık kısmı işle ilgili sağlık problemleri yaşamaktadır. Bu oran yaklaşık 1 milyon insana tekabül etmektedir. Bu insanlardan % 2,1’lik bir kesimi ise birden fazla meslek hastalığından muzdariptir [41].

Tablo 3.3. AB’de 2007 yılında işle ilgili yaşanan sağlık problemleri

İşle İlgili Problemin Şekli	Çalışan Oranı
Eklem ya da Kas Problemlerine Dayalı Sırt Ağrıları	29.5
Eklem ve Kas Problemlerine Dayalı Boyun, Omuz, El ve Kol Ağrıları	20.1
Stres, Depresyon ve Kaygı Bozuklukları	14.5
Eklem ve Kas Problemlerine Dayalı Kalça, Bacak ve Ayak Ağrıları	11.3
Solunum Yolu ve Akciğer Problemleri	4.8
Kalp Rahatsızlıkları ve Diğer Dolaşım Sistemi Problemleri	3.8
Bağ Ağrısı ve Göz Yorgunlukları	4.9
Virüs ve Bakteri Yoluyla Bulaşan Çeşitli Bulaşıcı Hastalıklar	3.1
İşitme Problemleri	1.3
Deri Hastalıkları	1.4
Diğer Şikâyetler	5.3

Çalışanların eğitim durumuna dayalı olarak yapılan kıyaslama, eğitim düzeyi yüksek çalışanların, düşük eğitimlilere nazaran daha az meslek hastalığına maruz kaldığını göstermiştir. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek grup daha çok stres, depresyon, baş ağrısı gibi rahatsızlıklara maruz kalırken, eğitim düzeyi düşük olan grubun daha çok eklem ve kas problemlerine dayalı ağrılardan muzdarip olduğu görülmüştür [41].

Meslek hastalıklarına maruz kalanlardan % 28’i hastalık sebebiyle faaliyetlerini sınırlayabilecek nitelikte herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmamaktayken, % 22’lik bir kesim meslek hastalığı sonucunda önemli olumsuzluklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu durum, yaşa ve meslek hastalığının türüne göre değişebilmektedir. İlerleyen yaş gruplarında ve kas ve eklem rahatsızlıklarına bağlı kalça, bacak ve ayak ağrıları çekenlerde, sınırlayıcı hallerin daha hala yaşandığı gözlemlenmiştir [41].

İş kazalarının insan, sosyal ve ekonomik maliyetleri, yaralanmalar ve hastalıklar ve büyük endüstriyel felaketler uzun zamandır endişe kaynağı olmuştur. Yakın tarihli bir ILO raporu Dünyada her yıl 2 milyon mesleki ölüm meydana gelmektedir [66], Bu ölümlerin en yüksek oranlarının işle ilgili sebep olduğu kanserler, dolaşım ve serebrovasküler hastalıklar ve bazı bulaşıcı hastalıklar, yıllık toplam iş kazası oranı, ölümcül ve ölümcül olmayan, 270 milyon olarak tahmin edilmektedir. ILO ve Dünya Sağlık’tan güncel veriler organizasyon (WHO), genel mesleki kaza ve hastalığa işaret etmektedir. Çoğu endüstrileşmiş ülkede oranlar yavaşça azalmaktadır [67].

Mesleki tehlikeler ve riskler de 2004 ve 2007'deki genişlemeler yaklaşık 5.000 işçi öldü iş kazaları ve yaklaşık 5 milyon işçi kaza mağduru oldu işyerinde üç günden fazla işsizliğe yol açmaktadır [68].

- Hindistan ve Çin'de, mesleki ölüm ve kaza oranları şöyledir. Ölümler için sırasıyla 100,000 başına 10.4 ve 10.5, 8,700 ve Kazalar için 8,028.
- Sahra altı Afrika'da, 100.000 işçi başına ölüm oranı 21 ve kaza oranı 16.000. Bu, her yıl 54.000 işçinin öldüğü ve 42 en az üç günlüğüne neden olan milyonlarca iş kazası meydana geliyor işten yoksunluk.
- Latin Amerika ve Karayipler'de, her biri yaklaşık 30.000 ölüm gerçekleşir yıl ve 22,6 milyon iş kazası en az üç güne neden oluyor işten yoksunluk. Bu yaralanmaların ve ölümlerin ekonomik maliyetleri muazzamdır. Tazminat dikkate alınarak, kayıp çalışma süresi, üretim kesintisi, eğitim ve yeniden eğitim, tıbbi giderler, vb., bu kayıpların tahmini rutin olarak kabaca her yıl küresel GSMH'nin muhtemelen daha fazlasıdır. Kazalardan kaynaklanan mal kayıpları ve daha fazlası Özellikle büyük endüstriyel kazalar dahil, sigortalı kayıplar yıllık 5 milyar ABD Doları civarındadır ve artış göstermektedir [69]. 2001 yılında AB'ye işle ilgili yaralanmaların ve hastalıkların toplam yıllık maliyeti 185 milyar Euro ile 270 milyar Euro arasında veya yüzde 2.6 arasında AB'nin GSMH'si yüzde 3,8'dir. Karşılaştırma, meslek maliyeti 2006 yılında Viet Nam'daki kazaların 3 milyar ABD doları olduğu tahmin edilmektedir.

3.2.2. Geleceğe Yönelik Beklentiler

AB 2007-2013 mali dönemi için geliştirdiği bölgesel politikasını küresel krizin etkilerini de göz önüne alarak gözden geçirme ihtiyacı duymuştur. Bu doğrultuda, Avrupa Komisyonu'nun 3 Mart 2010 tarihinde yayımladığı "Avrupa 2020" başlıklı strateji belgesi, 2013-2020 mali döneminde AB Bölgesel Politikası için yol gösterici olacaktır. AB'de 2007-2012 döneminde uygulanan İSG stratejisinin 2012 yılı itibarıyla sonuna gelinmiştir. Komisyon tarafından hazırlanacak yeni İSG stratejisinin ise, 2013-2020 arasındaki dönemi kapsayacağı ve bu nedenle yayımlanmasının geciktiği tahmin edilmektedir [32].

3.3. Avrupa Birliği Ülkelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

AB'nin İSG alanındaki politika araçlarının başında Birliğe uluslararası alanda meşruiyet kazandıran ve yukarıda bahsedilen kurucu antlaşmalar gelmektedir. Bu antlaşmalar, birincil mevzuatı olarak da adlandırılmaktadır. Avrupa Toplulukları'nı kuran antlaşmalardan oluşan birincil mevzuatın yanında, kendilerine antlaşmalarla tanınan düzenleme yapma yetkisine dayanarak, AB organları tarafından çıkarılan ve ikincil mevzuat olarak adlandırılan bazı

düzenlemeler bulunmaktadır. Avrupa Topluluğu Antlaşması'nın 249 uncu maddesinde belirtildiği üzere bu düzenlemeler; tüzük, direktif, karar alma, tavsiyelerde bulunma ve görüş bildirme şeklindedir [42].

AB'de İSG politikalarının belirlenmesinde çeşitli kurum ve kuruluşlarının doğrudan ya da dolaylı etkileri olsa da Birliğin İSG politikalarından başlıca sorumlu organı Avrupa Komisyonudur. Özellikle, Komisyon tarafından daha sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasına yönelik belirli dönemler için yayımlanan ve İSG konusundaki stratejilerin belirlendiği eylem programları, mevzuatla beraber İSG politikasının oluşturulmasında ve uygulanmasında temel unsurlar olarak ön plana çıkmaktadır [43].

3.4.Seçilmiş AB Ülkelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırmaları

3.4.1.Almanya'da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi

İSG ve kalite yönetiminin işletmelerde teşvikler yoluyla stratejik olarak yerleştirilmesinin oldukça önemli bir örneğidir. "Qu.int.as", sigortalı işletmelerin (BGW 'üyesi' işletmeler) İSG yönetim sistemi ile beraber kalite yönetim sistemi kurmalarına yardımcı olmaktadır. "Qu.int.as" uygulaması aşağıda açıklanan yedi aşamanın uygulanmasını gerektirir: [9].

Aşama I: İşletmenin "Qu.int.as" sürecini başlatma konusundaki taahhüdü. Bu konudaki motivasyonun kaynağı maliyetlerin azalması ve işe gelmeme oranlarında azalma potansiyelidir,

Aşama II: Durum analizi,

Aşama III: İyileşme Hedeflerinin ve Proje Planlamanın geliştirilmesi,

Aşama IV: Proje ekibinin vasıflandırılması ve eğitimi,

Aşama V: "Qu.int.as" Sisteminin uygulanması,

Aşama VI: Sürekli iyileştirme süreci,

Aşama VII: Sertifikasyon.

İşletmeler, "Qu.int.as" sertifikasyonuna ilişkin maliyetler için mali destek almakta; bazı çalışanlar bu süreç içinde kalite güvence yöneticisi vasfı kazanabilirler. Sertifikalı danışmanlar adımlar uygulanırken rehberlik ederler. Projenin başarıyla tamamlanmasının ardından işletme, sertifikasyon maliyetlerinin % 50'sini geri alabilir.

Almanya'da 1994 yılı itibariyle iş sağlığı ve işyeri hekimliği konusunda eğitilmiş 11.500 doktor hizmet görmektedir. İşyeri hekimleri iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi bakımından işverene gerekli tavsiyelerde bulunur, bu konuda düzenlemelerin

yapılmasına destek olmaktadır. Ayrıca işçileri muayene eder, muayene kayıtlarını tutar ve ilgili yerlere gönderirler.

3.4.2.Fransa'da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi

Fransa'da işyeri denetimi ve işyeri sağlık hizmetleri 1937 ve 1946 yıllarında yürürlüğe giren yasalarla düzenlenmiştir. Yaklaşık olarak 2.000 işçiye bir hekim ve 3.000 işçiye bir hemşire düşmektedir ve çalışanların % 90'nını kapsamaktadır. İşyeri sağlık hizmetleri ve işyeri hekimlerinin çalışması hekim iş müfettişleri tarafından denetlenmektedir. Bölgedeki işyeri sayısı ve niteliğine ve işyeri hekimi sayısına göre ortalama olarak 300.000 işçi için bir " hekim iş müfettişi " görev yapmaktadır [8].

Fransa'da İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) kurulları, " Hijyen, Güvenlik ve Çalışma Koşulları Kurulları bulunmaktadır. Elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde ise, sağlık ve güvenlik konusunda işçi temsilcileri sorumludur. Fransa'da 1982 tarihli iş yasasının son kısmı işçi haklarına ayrılmış, elliden fazla işçisi olan tüm şirketler için CHSCT kurmak zorunlu tutulmuştur. CHSCT'ler; mevzuat, İSG gibi sosyal ve organizasyonel faktörleri içeren problemlerin incelenmesini kolaylaştırmaya çalışır. CHSCT'ler, çalışma koşullarında önemli değişikliklerle ilgili karar almadan önce işçilere danışmak zorunda olup işçi temsilcileri ve şirket yöneticilerinden oluşmaktadır [50].

Fransa'da iş güvenliği mevzuatının maddelerinin ihlal edilmesi durumunda aşağıdaki cezai uygulamalar söz konusu olmaktadır.

Dikkatsizlik, ihmal veya kanun ya da yükümlülüklerin yerine getirilmemesi ile bir başka kişinin ölümüne neden olan kişi 3 yıl hapis cezası ve 42.000 Euro para cezasına çarptırılır.

Güvenlikle ilgili herhangi bir yükümlülüğün kanun ya da diğer düzenlemelerle alınması gerekli kılman tedbirlerin ihlali durumunda; hapis cezası 5 yıla para cezası ise 75.000 Euro'ya çıkmaktadır.

3.4.3.İtalya'da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi

İtalya'da işveren, mevzuat kapsamında yapılan ihlaller nedeni ile 3 farklı kategoride dava edilebilir: [9].

Birinci bölüm sadece işverenin yaptığı ihlalleri kapsamaktadır [45].

İşverenin risk değerlendirmesi yapılması ve buna ilişkin rapor hazırlanması ile önleyici tedbirlerin alınmasını sağlama yükümlülüğünü yerine getirmediği durumlarda,

Koruma ve önleme hizmetlerini yürüten görevlinin (iş güvenliği uzmanı) atanmaması durumunda dava edilebilmektedir.

Bu maddede yer alan yükümlülüklerin yerine getirilmemesi durumunda işveren 3-6 ay arasında hapis cezası ve 1.549 ila 4.131 Euro para cezasına çarptırılmaktadır.

İkinci bölüm işveren ile üst düzey yöneticinin yaptığı ihlalleri kapsamaktadır. Ancak üst düzey yönetici, işveren tarafından aşağıda belirtilen sorumluluklar kendisine verilip de uygulamadığı takdirde dava edilebilir. Bu ihlal kategorilerinin birinden mahkûm olan kişi ilk maddede yer alan yaptırımlarla karşı karşıya kalırken, bir sonraki kategori ihlallerin gerçekleşmesi durumunda 2-4 ay arasında hapis cezası ya da 1-5 milyon Lira (İtalyan lirası) para cezası, son kategoride ise 258 - 1.032 Euro para cezası uygulamaları bulunmaktadır [46].

Üçüncü bölüm ise, işveren ve üst düzey yöneticinin ihlalleri sebebi ile ceza uygulaması yapıldığı durumda ek olarak 516 ilâ 3.098 Euro arasında idari para cezası uygulamasını içermektedir.

Ceza kanununda da konu ile ilgili çeşitli hükümler bulunmaktadır. Kasıtsız olarak (taksirli) cinayet işlemek hükmü ile ilgili olarak:

Taksirle herhangi başka çalışanın ölümüne neden olan kişi 6 aydan 5 yıla kadar süre için hapis cezası ile cezalandırılır.

Bir ya da daha fazla çalışanın ölümü ya da bir ya da daha fazla çalışanın yaralanması durumlarında, yapılan ihlallerin en ciddi olanının cezası on iki yılı aşmamak kaydıyla, 1/3 oranında artırılarak uygulanır.

Ölüm olmaksızın sadece yaralanma olayının gerçekleştiği durumlarda aşağıdaki uygulamalar söz konusudur: [45].

3.4.4.Danimarka'da İş Sağlığı Ve Güvenliği Sistemi

Danimarka'da çalışma ve istihdamdan sorumlu kuruluş olan Danimarka Çalışma Bakanlığıdır. Bakanlık konusuyla ilgili pek çok devlet kuruluşuna vekâlet etmektedir. Bunlardan İSG ile ilgili olarak bakanlığın Danimarka Çalışma Hayatı İdaresi (DWEA) birimi sorumludur. Kuruluş amaçları ve faaliyetlerinin kapsamı devletin hedeflerine göre belirlenir ve faaliyetleri için genel bütçeden tahsis edilecek kısımlar belirlenir.

Danimarka Çalışma Hayatı Kanunu 1873 'den itibaren bir düzenleme içerir. Bu tarihten beri birçok kez değiştirilmiştir. En son toplu halde değişiklik 18 Mart 2005'te olmuştur. Çalışma Hayatı Kanunu hükümleri, çalışma çevresine rehberlik edecek şart ve yükümlülükleri içerir. Bu hükümler çalışma piyasası taraflarıyla işbirliği içinde görüşülerek hazırlanmıştır [9].

Danimarka’da, çalışma hayatının iç kontrolü ile ilgili kanun 18 Mart 2005 tarih ve 268 sayısıyla yürürlüğe girmiştir. Danimarka Çalışma Hayatı İdaresi tarafından çıkarılmıştır ve bütün işverenler için geçerlidir. Ancak en son değişiklik 27 Ocak 2011 tarih ve 57 sayısıyla yapılmış olan kanundur.

Çalışma Hayatı Kanunu, çalışanların yanı sıra, üreticiler, ithalatçılar ve tasarımcılara yönelik hükümler içeren genel bir düzenlemedir. Kanun, kendi adına çalışanları da kapsamaktadır. İSG yönetimi zorunludur ve esasları temel İSG Stratejisinde tanımlanmıştır. Sosyal diyalog, katılımcı yapı, çalışanlara daha güçlü bir şekilde katılım hakkı verilmesi, geribildirim mekanizması, iç denetim ile işleyen öğrenme döngüsü ve sürekli iyileşme bu esaslar arasında yer almaktadır. Bu hükümler, sistematik çalışma hayatı yönetimi adı altında yeniden düzenlenmiştir [9].

Danimarka’da; bütün işletmelerle alakalı olan ve işçi ve işveren temsilcileri (güvenlik komitesi, güvenlik memuru ve güvenlik grupları) ile işletmelere müdahale eden uzmanlardan oluşan iş sağlığı servisleri arasında kurumsal işbirliği tiplerini içeren bir işletmede sağlık ve güvenlik organizasyonu arasında bir fark olmalıdır.

İş sağlığı hizmetleri, koruma ve önleme hizmetlerine karşılık gelir ve dahili hizmetler, sektörel hizmetler ve bölgesel hizmetler olmak üzere üç farklı şekilde bulunabilir.

Sadece, mevzuatın şart koştuğu sektörlerle ait işletmeler, bu hizmetleri almak zorundadır (yılda işçi başına 0.6 saat). Ancak denetim hizmetleri, “riskli sektör” içinde yer almayan diğer işletmeleri iş sağlığı hizmetini almaya zorunlu kılabilir.

Danimarka hükümetinin kararlaştırdığı çalışma ortamı stratejisinin öncelikleri ve hedefleri kapsamında aşağıda yer alan çalışma ortamı problemlerine odaklanılması gerektiği kararlaştırılmıştır: [9]

İş kazaları

Psikososyal çalışma ortamı

Kas-iskelet sistemi hastalıkları

Strateji kapsamında aşağıda yer alan 2020 yılına kadar ulaşılması planlanan hedefler belirlenmiştir:

İş kazalarının sayısının çalışan sayısına oranı %25 azalacak

Psikolojik olarak aşırı yüklenen çalışan sayısı %20 azalacak

Kas-iskelet sistemi hastalıkları yaşayan çalışan sayısı %20 azalacak

Çalışma ortamı stratejisinin ortaya koyduğu 19 yeni açılımı, çok tehlikeli işyerlerine daha sık teftiş uygulaması, İSG problemlerinin önem derecesinin belirlenmesi İşyeri ölçeğine göre yaptırım uygulanması, işyerleriyle daha yoğun diyalog kurulması, Psikososyal iş ortamına odaklanılması, küçük ölçekli işyerlerine daha fazla destek, yeni

işyerleri için İSG başlangıç sistemi, İSG danışma sisteminin sadeleştirilmesi, teftişlerin daha etkin uygulanması.

İş kazası bir iş yerinde meydana gelen bir olay veya bir şeye maruz kalma sonucu 5 günden fazla sürmeyen fiziksel veya ruhsal bütünlüğü bozan olaylar olarak tanımlanır.

İş kazasını değerlendirmek için iş kazası olduğuna dair işverenin imzası, işveren sigorta şirketi bilgisi ve doktor raporu gereklidir. Kişiler bireysel olarak iş kazası olduğuna dair şikayet formunu doldurarak müracaat edebilirler. İşveren iş kazasını bildirmek zorundadır. Bildirim EASY olarak adlandırılan web tabanlı elektronik raporlama sisteminden yapılır. Bu sistemin sadece Danca versiyonu bulunmaktadır [9].

3.4.5.İspanya’da İş Sağlığı Ve Güvenliği Sistemi

İspanya hükümeti, çalışma yaşamı mevzuatını düzenleme konusunda tüm yetkiye sahiptir. İş sağlığı ve güvenliği alanındaki düzenlemeler, İş ve Göç Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. Özerk bölgeler bu düzenlemelere uymakla yükümlüdürler [9].

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yetkili kuruluşlar “İşteki Risklerin Önlenmesi Kanunu” ile tanımlanmıştır. Bu kamu idareleri, Devlet Genel İdaresi kapsamında işbirliği içinde çalışmalıdır.

İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Komisyonu, önleme politikalarının yerleştirilmesinde kamu kuruluşlarına danışmanlık yapan tüzel bir kuruluştur. Komisyon, Devlet Genel İdaresi ve özerk kuruluşların her birinden bir temsilci, en çok temsilcisi olan işçi ve işveren sendikalarının eşit sayıda temsilcisinden oluşur. Komisyonun Başkanı, İstihdam ve Endüstriyel İlişkiler Müsteşarı, yardımcı başkanlar Devlet Genel İdaresi, Sağlık-Tüketici İşleri Müsteşarıdır [9].

İşyerinde Hijyen ve Güvenlik Enstitüsü, işte sağlık ve güvenlik şartlarının sağlanması, bu konudaki analizlerin gerçekleştirilmesi, aynı zamanda bu konudaki iyileştirmelerin desteklenmesi ile teşvikini amaç edinen bir bilimsel ve mesleki özelleştirilmiş Devlet Genel İdaresi kurumudur. Bu konuda Özerk Kurum ve Kuruluşlarla işbirliği kurma yetkisi vardır [29].

İspanya İSG Kanunu 10 Kasım 1995'te Resmi Gazetede yayımlanmış, Şubat 1996'da yürürlüğe girmiştir. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemeler, “İşteki Risklerin Önlenmesi Kanunu” ile yapılmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği alanında görev alan kamu idareleri ve nasıl çalışacaklarını düzenlemektedir [9].

İspanya iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, “İşteki Risklerin Önlenmesi Kanunu”nun yanı sıra, çalışanlar Tüzüğü, Genel Sosyal Güvenlik Kanunu, Genel Sağlık Kanunu gibi

genel amaçlı kanunlarda, özerk toplulukların bölgesel yönetimleri tarafından yapılan düzenlemelerde, toplu sözleşmelerde önleyici ve riskleri ortadan kaldırmayı hedefleyen İSG sistemini destekleyici hükümler bulunmaktadır. Sektörel ve meslek kollarına özgü olarak da benzer doğrultuda düzenlemeler vardır. AB'ne üyeliğin ardından Avrupa Birliği Direktiflerinin tamamı uyumlaştırılmıştır [9].

İspanya, Güney/Latin Avrupa ülkeleri arasında iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli ülkelerden biridir. Çerçeve direktife uygun bir şekilde tüm mevzuatını bilinçli bir şekilde değiştirerek İSG alanında bir reform gerçekleştirmiştir. Akdeniz ülkeleri arasında büyük ekonomilerden birine sahip olan İspanya, bölgesel özerkliklerden oluşan yapıya iş sağlığı ve güvenliği alanında da merkez ve bölgeler arasında dinamik bir yapıya sahiptir. 2011 yılında yaşanan ekonomik krizin sonucunda işsizlik %22'lere çıkmış, genç çalışanlarda %40'lara yükselmiştir. Ekonomik kriz döneminde, özellikle 16-29 yaş arası çalışanlar, yabancı çalışanlar, geçici işlerde çalışanlar ve göçmenler etkilenmiştir. Bu dönem, sosyal koruma ile ilgili çalışan kurumlar için zorlu bir dönem olmuştur. Bu kurumlar, 19. yy'ın sonları, 20. yy'ın başlarında, konsolide iş sağlığı ve güvenliği alanındaki girişimlerinde bulunmaya başlamışlardır. İş kazaları Kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ve iş teftişin kuruluşu bunlardan bazılarıdır. Mesleki tıp, düzenlenmiş bir alan haline getirilmiştir [9].

İş sağlığı alanında mesleki tıbbın özellikleri 1984 yılına kadar resmi olarak tanımlanmış değildir. Bu dönemi takip eden düzenlemelerde, mesleki tıp uzmanlıklarını, mesleki tıp hekimlerinin eğitim programlarını geliştirilmiştir. Mesleki tıp hemşirelerinin özellikleri ve uzmanlıkları 2005 yılında tanımlanmıştır ve gelişmesi gereken bir alandır.

Sağlık ve güvenlik teknisyenleri İspanya'nın İSG ile ilgili çalışmalarında merkezi bir role sahiptir. Önleme hizmetleri sunan merkezlerin akredite olması gerekmektedir ve mesleki tıp, mesleki güvenlik, endüstriyel hijyen, mesleki ergonomi ve uygulamalı psikososyoloji alanlarında hizmet sunabilir durumda olmaları gerekmektedir.

2010 yılına kadar güvenlik teknisyenlerinin üniversite temelli bir eğitimlerinin zorunlu almayışı, yürüttükleri işin kalitesine ilişkin tartışmalara yol açarken, şimdi alınan eğitimin kalitesi tartışılmaktadır [9].

İspanya, bazı AB ülkelerinde de olduğu gibi strateji ve hedeflerine yönelik iletişim çalışmaları ikinci planda kalmaktadır. Stratejinin ve hedeflerinin doğrudan tanıtımı, duyurusu ve bilinirliğinin sağlanması yerine, belirli bilgilerin ve rehberlik çalışmalarının işyerlerine ulaştırılmasının stratejinin içeriğini uygulamaya koyma yolu olarak kabul edilmesi daha önemli kabul edilmektedir [9].

İspanya'da, ulusal İSG stratejisi, 5 yıllık olarak hazırlanır. Strateji kapsamında, İş kazaları

İşle ilgili hastalıklar

Sektörel düzenlemeler

Kas iskelet sistemi hastalıkları

Yasal gerekliliklerin uygulanmasının geliştirilmesi

Konularına ilişkin hedefler ve çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca stratejide, Araştırmaların derinleştirilmesi, İSG ile ilgili çabaların motive edilmesi gibi sistemsel hedefler ve çalışmalar da yer almaktadır [9].

3.4.6.İngiltere’de İş Sağlığı Ve Güvenliği Sistemi

Büyük Britanya’da İş Sağlığı ve Güvenliği alanında faaliyet gösteren iki temel kurum Sağlık ve Güvenlik Komisyonu (HSC) ile Sağlık ve Güvenlik Kurumu’dur (HSE). Her iki kurum da özel yasal fonksiyonlara sahiptir [9].

Yetkili Kurum ve Kuruluşlar

- Sağlık ve Güvenlik Yönetimi (HSE)
- Yerel İdareler
- Nükleer Düzenlemeler Bürosu (ONR)
- Demir Yolları Bürosu (ORR)
- Deniz Kazaları Araştırma Kurulu (MAIB)
- Sivil Havacılık İdaresi (CAA)
- Bilgilendirme ve Danışma Hizmetleri
- ILO-CIS Merkezi
- İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (IOSH)
- Sağlık ve Güvenlik Profesyonelleri Meslek Kuruluşu

Komisyonun birincil görevi olan, çalışanların işyerinde, halkın da işyerleri arasındaki ulaşımı sırasında sağlığını, güvenliğini ve refahını güvence altına alınması için yürüttüğü temel görevleri; [9].

- Politika geliştirilmesi ve hükümet ve Avrupa Politikalarına yön verecek geribildirimlerde bulunulması,
- Yeni kanunlar ve standartlar teklif edilmesi,
- Araştırma, yayın, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin desteklenmesi,
- Bilgilendirme ve tavsiyeler sağlanması,
- Çalışanların ve çalışan temsilcilerinin eğitimi, bilgilendirilmesi, danışma hizmetlerinden yararlanması, sağlık ve güvenlik konularına katılımlarının sağlanması,
- Çalışanlara ve temsilcilerine danışılmasının sağlanmasıdır.

Komite, düzenlemelerini yalnızca HSE'den aldığı politik, teknolojik ve profesyonel tavsiyelere göre yapmaz. Tavsiye Komiteleri adı verilen ve bazı özel tehlikelerle ve sanayi kollarıyla ilgili çalışmalar yapan komitelerden gelen tavsiye kararları da düzenlemelerde dikkate alınır. Bu alt komitelerin her birinde işçi ve işveren temsilcisi dengesi kurulmuştur ve uygun olduğu durumlarda teknolojik ve profesyonel uzman desteği de dışardan sağlanır. Alt Komiteler HSE tarafından desteklenir [9].

Büyük Britanya'nın tamamında sağlık ve güvenlik aynı şekilde düzenlenir ve birçok Bakanlık hem HSC'nin hem de HSE' nin aktivitelerinden sorumludur. Burada farklı olan durum, her Bakanlığın Parlamento'ya karşı SHE/HSC'nin faaliyetlerinden kendisiyle ilgili olan konularda sorumlu olmasıdır. Örneğin Bakanlıklar ve özel idareler HSE ve HSC çalışanları, kaynakları ve bunları etkileyen koşullardan sorumludur, ancak konu biraz özelleştiğinde, örneğin böcek ilaçlarının sağlık ve güvenlik yönüyle incelenmesi konusunda Parlamento' ya karşı sorumluluk Tarım Bakanlığı'na geçer.

HSE, araştırma faaliyetlerini, dış desteklerle ve bünyesinde bulunan Sağlık ve Güvenlik Laboratuvarı aracılığı ile gerçekleştirmektedir

HSE, 1974'te çıkmış olan İngiltere Sağlık ve Güvenlik Yasası'nın işyerlerinde bu yasanın ve ilgili yönetmeliklerin uygulanmasından sorumludur. Yerel yönetimler de belirli alanlarda sağlık ve güvenlik uygulama konularında bazı sorumluluklara sahiptir. Bu durumda, HSE, uygulama konularında Sağlık ve Güvenlik/ Yerel Yönetimler, İş Birliği Komitesi (HELA) kanalıyla birlikte hareket ederler. HSE ve yerel yönetimler, HSC'ye destek olarak çalışan yetkili makamlardır [9].

Araştırmasına göre belirlenen bu rakam, 100.000 işçide 610 kaza hızını ifade etmektedir.

Düzenleyici esas yapı, hedef belirleyen, riske dayanan yapısıyla ve işverenin yürütmekle sorumlu olduğu görevlerin makul olmasıyla (örn. tüm zorunlulukların risk seviyesine göre orantılandırılmış olması) çalışanların ve çevrede etkilenebilecek diğer kişilerin sağlık ve güvenliğini sağlamaktadır [9].

İş sağlığı servislerinin bu nedenle zorunluluğu yoktur ve bu hizmette kullandığı personelin niteliklerini değerlendirmede serbest olan işveren tarafından bağımsızca organize edilebilir. İşyeri hekimliği işyeri hekimi tarafından yapılır, ancak diğer iş sağlığı hizmetleri ilgili yeterliliğe sahip olmaları kaydıyla işyeri hemşiresi, ergonomist ve hijyenist ya da pratisyenler tarafından gerçekleştirebilir. Servis hizmetleri çeşitli tiplerdedir; işletmelerarası servisler, iş sağlığı servisleri (kar amaçlı özel kurumlar), büyük işletmelerde bulunan bağımsız sağlık hizmetleri ya da işveren tarafından harici servislerle yapılan diğer hizmetlere ilişkin hizmet kontratları [39].

İSG konusunda Birleşik Krallık (UK) yaklaşımı, her zaman temelde işverenlerin görevleri ve esasında işletmelerin yarattığı risklerin yönetimi üzerine dayanmıştır. Bu odak noktası, 1974 yılında “İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik Kanunu”nun yürürlüğe girmesi ile daha da netleşmiştir. Bu kanun, Avrupa’daki benzer yasal değişikliklerin de öncüsü olmuştur [9].

“İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik Kanunu”nun kabul edildiği yıl, tesadüfen UK, Flixboroug patlamasında tarihinin en kötü endüstriyel felaketlerinden birini yaşamıştır ve bu da zihinleri, yüksek riskli petrokimya tesislerinin yönetimi konusuna yöneltmiştir ve 70’lerde ve 80’lerde meydana gelen vahim uluslararası felaketlerde, bu konuya olan ilginin sürmesini sağlamıştır.

3.5. Türkiye ve Avrupa Birliği İş Kazaları Verileri Karşılaştırması

Türkiye’nin en önemli sosyo-ekonomik sorunlarından biri iş kazaları ve bu kazaların ortaya çıkardığı olumsuzluklardan meydana gelmektedir. Sanayileşme süreci ile birlikte çalışanların iş ortamında karşılaştıkları riskler artmıştır. Çalışanların eğitim seviyelerinin yetersizliği, iş sağlığı ve güvenliği alanında yetişmiş uzman personelin azlığı, mevzuatın iş sağlığı ve güvenliği açısından küçük işletmeleri dışsallaştırması, küçük ve orta ölçekli işletmelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kural ve zorunluluklara riayet etmemeleri, iş müfettişi ve denetimlerin yetersizliği gibi nedenler iş kazalarının azalmasını engellemek bir yana artmasına bile sebep olabilmektedir. Son 5 yılın iş kazaları verileri incelendiğinde iş kazası sayısı ve kaza sonucu ölümlerin bir artış eğilimi içerisinde olduğu görülmektedir. Taşeronlaşma; iş kazalarını artıran en belirleyici etmenlerden bir tanesidir. İşverenin iş mevzuatına aykırı olarak asıl işin bir bölümünü maliyetleri düşürmek adına başka bir işverene devri sonucunda alt işverenin gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini almaması özellikle tersanelerde ve maden ocaklarında meydana gelen iş kazalarında ciddi bir artış meydana gelmesine neden olmaktadır [70].

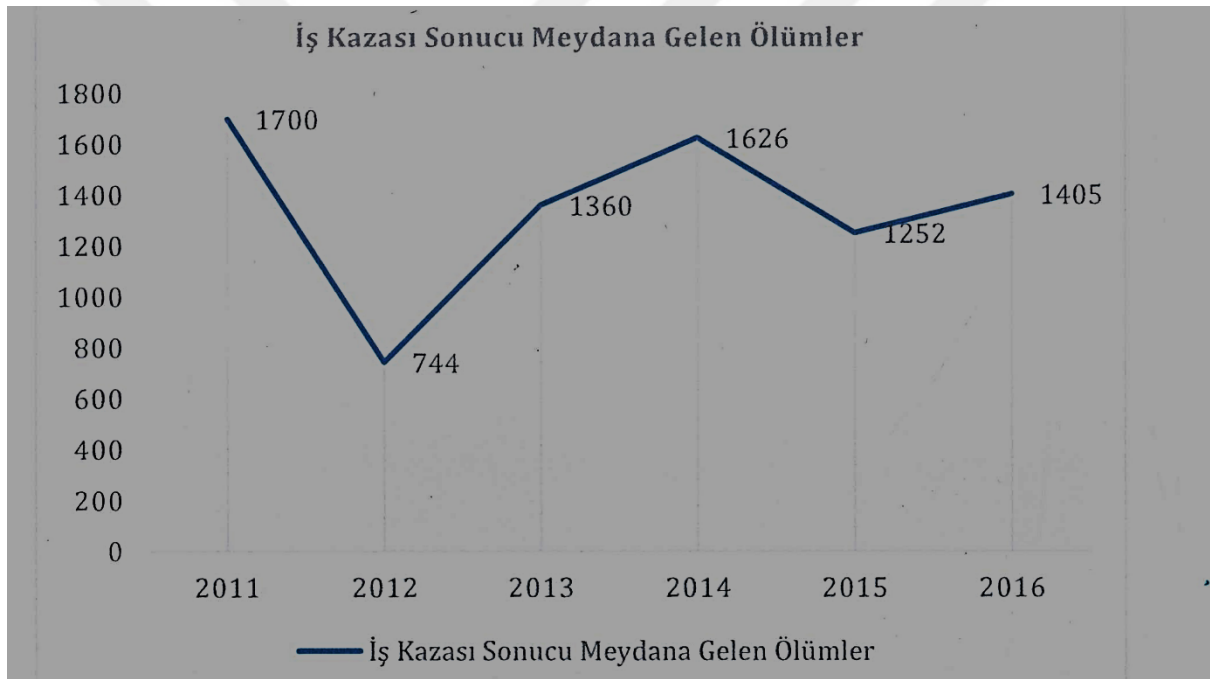
Türkiye’de iş kazasına bağlı ölümler dünya ve Avrupa Birliği ortalamalarının oldukça üzerinde bir seyir izlemektedir. Özellikle Soma ve Ermenek facialarından sonra gündeme gelen ve dikkat çeken iş sağlığı ve güvenliği konusuna ilginin kamuoyunda tekrar azaldığı gözlemlenmektedir. Konu her ne kadar bir facia meydana gelmeden dikkatleri üzerine çekemese de 2016 yılı verilerine göre Türkiye’de her gün ortalama 4 işçi iş kazası sonucu hayatını kaybetmektedir. Türkiye ölümlü iş kazası oranlarında dünyada üçüncü, Avrupa’da ise birinci sırada yer almaktadır. 2012 yılında yürürlüğe giren mevzuatın da Türk çalışma hayatının denetlenip düzenlenmesinde yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır.

Türkiye’de iş kazalarına yönelik veriler SGK tarafından tutulmaktadır. Bu verilere göre Türkiye’de 2011 yılından 2016 yılına kadar gerçekleşmiş olan iş kazaları ve bu kazalar sonucunda gerçekleşen ölümler şu şekilde yer almaktadır.

Tablo 3.4. Türkiye’de 2011-2016 yılları arasında meydana gelen iş kazaları ve ölümler

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Toplam iş kazası	69.227	74.871	191.389	221.366	241.547	286.068
Meydana gelen ölüm	1700	744	1360	1626	1252	1405

Kaynak: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari (Erişim Tarihi: 30.06.2018).



Şekil 3.3. Türkiye’de iş kazası sebebiyle ortaya çıkan ölümlerin seyri [70].

Türkiye’de 2016 yılında 286.086 iş kazası meydana gelmiş bu kazalar sonucunda 1405 çalışan hayatını kaybetmiştir. Son yıllarda bir büyüme trendinde olan Türkiye ekonomisi özellikle emek yoğun sektörler ve küçük/orta büyüklükteki sektörler üzerinden bu büyümeyi sağlamaya çalışmaktadır. İnşaat sektörü de Türkiye ekonomisinin canlandırıcı faktörlerinden bir tanesini oluşturmaktadır. Ancak, küçük ve orta ölçekli işletmelerin denetlenmesinde ortaya çıkan sorunlar, taşeronlaşma, denetim ve caydırıcılık açısından ortaya çıkan yetersizlikler ülkemizde iş kazaları ve ölüm oranlarının bir artış eğilimi içerisine girmesine sebep olmaktadır. Her ne kadar

iş kazası sonucu ortaya çıkan ölüm oranları yıllar itibariyle farklılık gösteriyor olsa da iş kazası sayıları 2011 yılından günümüze sürekli bir artış trendi içerisinde olmuştur.

Türkiye’de 2016 yılı itibariyle 15.355.158 milyon, 5510 sayılı mevzuatın 4/a maddesi kapsamında çalışan aktif sigortalı bulunmaktadır. Bu çalışanlar, 1.749.240 milyon işyerinde istihdam edilmektedir. 6331 sayılı mevzuat tüm çalışanları koruma altına almak amacıyla oluşturulmuş bir mevzuattır. Bu noktada Türkiye’deki 21.131.838 milyon aktif sigortalı iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının şemsiyesi altında çalışmaktadırlar. 2016 yılında 1369 erkek ve 36 kadın çalışan iş kazaları sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de en çok iş kazasına maruz kalınan yaş aralığı 22-29 yaş arasındır. Kadın ve erkeklerde en çok kazanın görüldüğü yaş ise 23 olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılında ekonomik faaliyet sınıflandırmasına göre en çok iş kazasının meydana geldiği dört faaliyet alanı ise: 239 ölüm ile bina inşaatı, 179 ölüm ile kara taşımacılığı ve boru hattı taşımacılığı, 130 ölüm ile bina dışı yapıların inşaatı, 127 ölüm ile özel inşaat faaliyetleridir. Meydana gelen ölümlerin %21’i bina inşaatı faaliyet alanında gerçekleşmiştir. Son yıllarda maden ve taşocaklarında meydana gelen iş kazası ve ölümlerin azalmasında gerek kamuoyunun farkındalığı, bu faaliyet alanlarında denetimlerin artması gerek iş mevzuatı gerekse İSG kanununda 2014 yılından sonra yapılan düzenlemelerin etkili olduğu söylenebilmektedir. İş kazası sonucu hayatını kaybedenlerin illere göre sınıflandırılmasına bakıldığında ise: 317 ölüm ile İstanbul, 102 ölüm ile Ankara, 66 ölüm ile İzmir ve 66 ölüm ile Bursa illeri gelmektedir. Adana, Konya, Kocaeli ve Mersin illeri bu illeri takip etmektedir. Gerçekleşen iş kazası sayılarına bakıldığında da yine sayılan iller dikkati çekmektedir. Bu illerin ortak özelliklerine bakıldığında; yoğun nüfuslu gerek sanayileşmenin gerekse de orta ve küçük ölçekli işletmelerin en belirgin nüvelerinin yer aldığı iller olduğu görülmektedir.

Türkiye’de 2016 yılında meydana gelen iş kazaları sonucunda ortaya çıkan sıklık hızı 100 kişide 1,78 olarak gerçekleşmiştir. İş kazaları sonucunda 3.453.702 milyon gün geçici iş göremezlik süresi tahakkuk etmiştir.

Her ne kadar yeni mevzuat, düzenleme ve müeyyideler her geçen gün yürürlüğe giriyor olsa da iş sağlığı ve güvenliği açısından Türkiye; dünya ve Avrupa Birliği ortalamalarının çok üzerinde kayıplar vermeye devam etmektedir. Türkiye’de iş kazaları ve ölümle sonuçlanan iş kazaları Avrupa ülkelerine kıyasla daha sık meydana gelmektedir. 2016 yılında 1405 çalışan kazalar sebebiyle hayatını kaybetmiş, kaza mortalite oranı 100.000 kişide 8.8 olmuştur. Kaza mortalite oranı çoğu Avrupa ülkesinde 100.000’de 2 ile 6 arasında değişmektedir. Avrupa Birliğinde (EU-28) çalışan aktif nüfusun ortalama %3,2’si her yıl iş kazasına uğramaktadır [71].

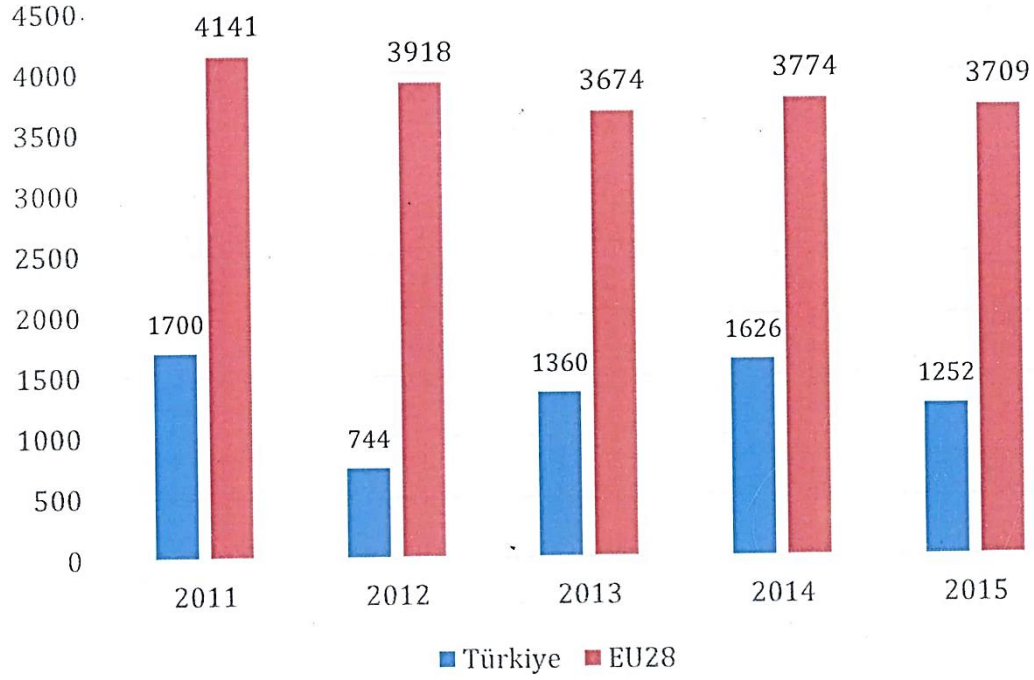
Tablo 3.5. Avrupa Birliği (EU-28)'de 2011-2015 yılları arasında meydana gelen iş kazaları ve ölümler

	2011	2012	2013	2014	2015
Toplam iş kazası	2.724.546	2.485.950	2.460.489	2.405.034	2.297.752
Meydana gelen ölüm	4141	3918	3674	3774	3709

Kaynak: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-safety-work/data/database> (Erişim Tarihi: 30.06.2018).

**Şekil 3.4.** Avrupa Birliği'nde (EU28) iş kazası sebebiyle ortaya çıkan ölümlerin seyri [27].

Aktif çalışan nüfusu Türkiye'nin yaklaşık dört katı olan Avrupa Birliği'nin iş kazası ve iş kazası sonucu meydana gelen ölümlere ilişkin verilerinin Türkiye ile karşılaştırması yapıldığında Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği açısından içerisinde olduğu durum daha da net bir şekilde gözler önüne serilmektedir. Türkiye; ölümcül iş kazalarında AB ortalamasının oldukça üzerindedir. Dikkat edilmesi gereken bir diğer unsur ise; meydana gelen iş kazalarına ilişkindir. Yılda ortalama 2,2 milyon iş kazasının meydana geldiği Avrupa'da bu kazalar sonucunda 2015 yılında 3709 kişi hayatını kaybetmiştir.



Şekil 3.5. Türkiye ve AB’de (EU-28) iş kazası sebebiyle ortaya çıkan ölümlerin seyri [27].

Avrupa Birliğinde meydana gelen ölümcül iş kazalarının ekonomik faaliyetlere göre sınıflandırılması yapıldığında en çok inşaat, taşıma ve depolama, üretim, tarım, ormancılık ve balıkçılık alanlarında ölümcül iş kazalarının görüldüğü ortaya çıkmaktadır. 2015 yılındaki 3709 ölümden 172’si kadın 3537’si erkektir. Ölümlerin meydana geldiği faaliyet alanları açısından Türkiye ile benzer bir yapı söz konusudur. Avrupa’da en çok iş kazası 49-250 işçinin çalıştığı işletme ölçeğinde gerçekleşmiş, iş kazalarının en çok görüldüğü yaş aralığı ise 25-34’dür. Avrupa Birliği bünyesindeki ülkelerin gerek ekonomik faaliyetleri gerekse de emek piyasaları ve bu piyasaların farklılıkları gerçeğinden hareketle Türkiye’deki emek piyasaları ile arasında birtakım farklılıkların olduğu net bir şekilde görülmektedir. Bu noktada İsviçre, Finlandiya, Lüksemburg gibi ülkelerle bu temalar üzerinden bir kıyas yapılmasının çok da makul görünmediği söylenmekle birlikte emek piyasaları ve işgücü verileri Türkiye’ye benzer özelliklerde olan Fransa, Almanya ve İtalya ile ölümcül iş kazaları üzerinden bir karşılaştırma yapılabilmesini mümkün kılacaktır. 2015 yılında Fransa’da 595, İtalya’da 543, Almanya’da 450 çalışan iş kazası sonucunda hayatını kaybetmiştir. Türkiye açısından ise; 2015 yılında bu 3 AB üyesi ülkenin ölüm sayılarının toplamına yakın bir ölümcül iş kazası sayısı ile karşılaşılmaktadır. Söz konusu veriler ışığında Türkiye’nin gerek AB direktifleri gerekse ILO sözleşmeleri ile modernleştirip uyumlaştırmaya çalıştığı iş sağlığı ve güvenliği hususunda alması gereken daha çok yolunun olduğu ortaya çıkmaktadır.

4.TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

4.1.Dönemler İtibariyle Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği

Türkiye'de İSG alanındaki çalışmalar Cumhuriyet'in kuruluşundan bugüne kadar gelmektedir. Türkiye'de 1946 yılında çok partili hayata geçilmesi ve 1999 yılında AB'ye tam üye adayı ülke statüsünün elde edilmesi, İSG sisteminde önemli değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Türkiye'de İSG'nin tarihsel gelişimi, Cumhuriyet'in kuruluşundan çok partili hayata geçişe kadar olan dönem. Çokpartili hayata geçişten AB'ye tam üye adayı ülke statüsünün elde edilmesine kadar olan dönem ve tam üye adayı statüsünün elde edilmesinden sonraki dönem olmak üzere üç başlık altında ve mevzuat, kalkınma planları ve hükümet programları çerçevesinde ele alınarak incelenmiştir.

4.1.1.Cumhuriyetin Kuruluş Yılları 1920-1946 Arası Dönem

Cumhuriyet Dönemi işçinin korunması ve işçilere çağdaş işçi haklarının tanınması açısından önemli gelişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Cumhuriyet Dönemi'ni Milli Mücadele Dönemi'yle birlikte ele almak gerekir. Milli Mücadele Dönemi'nden itibaren 1936 tarihli ilk iş kanununa kadar iş hayatını düzenleyen ve işçileri koruyucu maddeler içeren pek çok kanun çıkartılmıştır.

Cumhuriyetin ilanından sonra 1923 yılında toplanan Birinci iktisat Kongresi'nde işçinin korunması maksadı ile alınan bir dizi karar olmuştur [47]. Bunlar arasında günlük çalışma sürelerinin bir saatlik dinlenme süreci dışında 8 saat olması, gündüz çalışmış olan işçinin gece çalışma süresinin azami 4 saat olabileceği, maden işlerinde günlük iş süresinin 6 saat olacağı şeklinde çalışma saatlerini belirleyen başlıklar da görülmektedir. 18 yaşından küçüklerin madenlerde çalıştırılmayacağı, haftada bir gün (Cuma) işçilere hafta tatili verileceği, sürekli bir işyerinde çalışan işçilere 1 ay ücretli izin verileceği, işyerlerinin sağlık kuralları açısından denetlenmesi için kanun çıkartılması, gibi kararlar da önem taşımaktadır.

İSG açısından da önem taşıyan maddeleri bulunmaktadır. Bunların başında da işverene işçilerin sağlığını korumak maksadı ile kendisinden beklenebilecek bütün tedbirleri alma yükümlülüğünü getiren madde (m. 332) gelmektedir [48].

Bunun yanında, 1926 tarihinde kabul edilen Borçlar Kanunu'nda, işverene iş kazalarını önlemeye yönelik birtakım sorumluluklar yüklenmiş, bu önlemleri almaması halinde ise doğacak zarardan sorumlu olabileceğinden bahsedilmiştir. Bu dönemde çalışma hayatını doğrudan etkileyen ilk kanun olarak 2 Ocak 1924 tarihli Hafta Tatili Kanunu gösterilebilir. Bu kanunla haftanın bir günü çalışanlara tatil yapma hakkı

tanınmıştır. Ülkedeki bütün çalışanlara yönelik genel bir düzenleme oluşu bakımından önemlidir. Ayrıca Kanun, çalışanların haftada altı günden fazla çalıştırılmasını da yasaklamıştır [35].

Türkiye'de 1930'larda yaşanan sanayileşme süreciyle işçi sınıfı hızla yükselmeye başladı. Devletin çalışma hayatı için temel amacı üretkenliği arttırmak, üretimi arttırmak ve sanayileşme sürecine giren ülkeyi geliştirmek olmuştur. Bu doğrultuda, çalışanların sağlık koşullarına, işyerinin durumuna, üretim kalitesine yönelik yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda, 1930 yılında kabul edilen Genel Hijyen Kanunu, çalışanların sağlığını koruyan ilk yasal düzenleme olarak kabul edilmektedir. Kanun genel olarak halk sağlığını korumayı amaçlasa da, çalışanların sağlığı için birçok hüküm vardır [49].

4.1.2.Çok Partili Hayata Geçiş ve Sonrası 1946-1999 Arası Dönem

Türkiye'de 1946 yılında çok partili hayata geçişle birlikte, çalışma hayatında önemli değişimler yaşanmıştır. Bu döneme ilişkin ilk olarak belirtilmesi gereken husus, Çalışma Bakanlığı'nın kuruluşudur. [50]. 27 Mayıs 1934 tarih ve 2450 sayılı İktisat Vekâleti Teşkilatı ve Vazifeleri Hakkında Kanunla, İktisat Vekâleti bünyesinde iş ve işçiler bürosu olarak kurulan ve sonrasında 3008 sayılı Kanunla birlikte iş dairesi'ne dönüştürülen yapı, 28 Ocak 1946 tarihinde çıkarılan 4841 sayılı Çalışma Vekâletinin Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun ile Çalışma Bakanlığı adını almıştır. 4841 sayılı Kanun, 13 Aralık 1983 tarihli 184 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname çıkarılana kadar yürürlükte kalmıştır [39].

Türkiye'de 1949 yılında İşçi Sigortaları Kurumu bünyesinde ilk meslek hastalıkları hastanesi kurulmuştur. Ancak, meslek hastalıklarına yönelik 1964 yılına kadar kapsamlı bir çalışma yapılmamıştır [50]. Zonguldak kömür ocaklarında çalışan işçilerde yaygın olarak pnömokonyoz meslek hastalığının ortaya çıkmasıyla birlikte, meslek hastalıkları istatistiklerde yer almaya başlamıştır. 1975 yılında İtalya'daki örneği model alınarak İstanbul ve Ankara'da birer meslek hastalığı polikliniği kurulmuş ve BM Özel Fon İdaresi'nin katkılarıyla gerekli araç ve gereçlerle donatılmıştır. Ancak, bu kuruluşlar kapsamlı çalışmalar yapamamış ve sorunların çözümüne ciddi katkılar sağlayamamıştır [50].

UÇÖ tarafından 19 Haziran 1947 tarihinde kabul edilen 81 sayılı Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkındaki Milletlerarası Çalışma Sözleşmesi, 13 Aralık 1950 tarihinde Türkiye tarafından 5690 sayılı Kanun ile uygun bulunmuş ve 22 Aralık 1950 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu Sözleşme, işyerlerinin İSG yönünden denetimini yapan İş

Müfettişlerinin görev, yetki ve sorumlulukları bakımından büyük önem arz etmektedir [17].

Türkiye’de ilk kez 1963 yılında yayımlanan I. Beş Yıllık Kalkınma Planı’ndan (1963-1967) 1996 yılında yayımlanan VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı’na (1996- 2000) kadar olan dönemdeki kalkınma planları incelendiğinde, İSG konusunun Türkiye’de uzunca bir dönem sorun olarak algılanmadığı ve İSG’ye kalkınma planlarında yer verilmediği görülmektedir. Kalkınma planlarında istihdam ve sosyal politika alanıyla ilgili olarak daha çok işsizlik konusu üzerinde durulmuştur [51].

Türkiye’de 3 Kasım 1969’da kurulan II. Demirel Hükümeti’nin Programı’nda, çalışma ve işyeri şartlarının düzenlenmesine ve işçi sağlığını çevreleyen bütün tedbirlerin tamamlanmasına önem verildiği ifade edilmiştir. Bu Programda birlikte ilk kez Hükümet Programları’nda “işçi sağlığı” kavramına yer verildiği görülmektedir [52].

3008 sayılı İş Kanunu’nun çağın gereksinimlerini karşılayamayacak duruma gelmesi sebebiyle 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu kabul edilerek yürürlüğe konulmuştur. 1475 sayılı Kanunda, İSG’ye yönelik düzenlemeler 3008 sayılı Kanunda olduğu gibi ayrı bir bölüm altında toplanmıştır. Her ne kadar 1475 sayılı Kanun, İSG ile ilgili çok fazla hüküm içermese de, bu dönemde mevcut hükümlere dayanılarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerle İSG alanında oldukça ayrıntılı düzenlemelere gidildiği söylenebilir. Ancak Kanunun öngördüğü düzenlemeler, özellikle denetim sürecinden kaynaklanan eksiklikler nedeniyle tam olarak uygulamaya yansımamıştır [53].

4.1.3.Avrupa Birliği Süreciyle İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yaşanan Değişim 1999 ve Sonrası Dönem

Türkiye’nin 31 Temmuz 1959 tarihinde AET’ye yapmış olduğu üyelik başvurusu ile başlayan Türkiye AB ilişkileri, Finlandiya’nın Dönem Başkanlığı’nda 10-11 Aralık 1999 tarihinde Helsinki’de gerçekleştirilen Zirve’de, Türkiye’nin AB’ye tam üye adayı olarak kabul ve ilan edilmesiyle yeni bir boyut kazanmıştır [54]. Zirve Sonuç Bildirisi’nde, bir katılım ortaklığı hazırlanması öngörülmüş ve bu ortaklığın AB müktesebatının üstlenilmesine ilişkin ulusal programla birlikte katılım hazırlıkları üzerinde yoğunlaşacağı ifade edilmiştir. Türkiye’nin adaylığının açıklanmasından sonra, katılım öncesi stratejinin en önemli belgesi niteliğinde olan Katılım Ortaklığı Belgesi (KOB) 8 Kasım 2000 tarihinde açıklanmış ve Konsey Türkiye’nin AB üyeliğinde yol haritası niteliğinde olan bu belgeyi 4 Aralık 2000 tarihinde kabul etmiştir [9].

Ancak, Komisyon’un 2000 yılı ilerleme raporunda; geçici işçilerin sağlık ve güvenliği, çalışma sürelerinin düzenlenmesi, işyerinde gençlerin korunması gibi konularda yapılması

gereken çok şeyin bulunduğu, merkezi düzeyde idari kapasite ile ilgili olarak ÇSGB'nin genel yetki sahibi olduğu ve işyerinde sağlık ve güvenlik konusunda mevzuatın AB müktesebatına uyumlaştırılmasından sorumlu olduğu, bununla birlikte İSG alanında farklı düzeylerde muhtelif birim ve kurumların varlığı ve böylece çatışan çıkar ve sorumluluklar, uzman personel eksikliği ve yetersiz mali kaynaklar nedeniyle sosyal politika ve istihdam kurallarının uygulanmasının tam olarak sağlanamadığı belirtilmiştir [55].

Türkiye tarafından 2001 yılında yayımlanan ilk Ulusal Program'da İSG'ye ilişkin olarak, mevzuatın uyumlaştırılmasına yönelik konulara öncelik verildiği görülmektedir. Program'da, Türk mevzuatının AB müktesebatıyla uyumlu hale getirilebilmesi için 1475 sayılı İş Kanunu'nun İSG ile ilgili hükümlerinde değişiklikler yapan bir kanun tasarısı taslağı ve bu taslak dikkate alınarak da bir "çerçeve tüzük" hazırlandığı ifade edilmiştir. Çerçeve tüzüğün, AB'nin 89/391 sayılı Çerçeve Direktifi ve bu Direktif'e dayanarak çıkarılan Direktifler dikkate alınarak hazırlanacağı taahhüt edilmiştir. Aynı zamanda, bu dönemde mevzuatın uyumlaştırılmasına yönelik 25 adet yönetmeliğin hazırlık çalışmalarının da sürdüğü belirtilmiştir. İSG alanındaki sosyal diyalogun geliştirilmesi ve idari kapasitenin güçlendirilmesi konularına ise hiç değinilmemiştir [8].

Komisyon, 9 Ekim 2002 tarihinde yayımladığı "Genişleyen Birliğe Doğru" başlıklı strateji belgesinde, KOB'nin gözden geçirilmesini öngören bir dizi ayrıntılı öneri getirmiştir. Gözden geçirilmiş KOB; Türkiye'nin AB'ye katılım yönünde kaydettiği ilerlemelere ilişkin 2002 yılı ilerleme raporunda belirlenen ve ilave çalışma gerektiren öncelikli alanları, Türkiye'nin söz konusu öncelikleri yerine getirmede yardımcı olacak mali imkânları ve bu yardımın tabi olacağı şartları içermektedir [55].

Bu doğrultuda, Bakanlar Kurulu tarafından kabul edilen Ulusal Program 24 Temmuz 2003 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 2003 yılı Ulusal Programı'nda İSG'ye yönelik olarak, Birlik mevzuatın iç hukuka aktarılması ve İSG'ye yönelik denetim yapan İş Teftiş Kurulu'nun yapısının güçlendirilmesi şeklinde taahhütlerde bulunulmuştur [9].

AB Konseyi'nin 18 Şubat 2008 tarihli kararıyla, Türkiye için AB ile daha fazla bütünleşmesini sağlayacak ve 2007 yılı ilerleme raporundaki veriler temelinde yeni bir KOB kabul edilmesi gerekliliğine işaret edilmiştir. Bu doğrultuda kabul edilen KOB'de sosyal politika ve istihdamla ilgili kısa vadeli hedefler; sendikal faaliyetleri sınırlayan hükümleri kaldıran ve sendikal hakların tamamını sağlayan mevzuat değişikliklerinin ve tüm düzeyde etkili bir sosyal diyalog için gerekli koşullarının sağlanması ve müktesebatın tüm işgücünü kapsayacak şekilde uygulanması şeklinde sıralanmıştır [54].

Orta vadeli hedefler olarak ise; AB müktesebatının iç hukuka aktarılmasına devam edilmesi ve iş teftiş de dahil olmak üzere, ilgili idari ve uygulayıcı yapıların sosyal

ortaklarla işbirliği içinde güçlendirilmesi ile işgücü piyasasını ve sosyal gelişmeleri izleme ve değerlendirme kapasitesinin artırılması ve yapısal problemlerin ele alınması sayılmıştır. 2008 yılında yayımlanan KOB'de belirtilen hedeflere ulaşmak üzere, Bakanlar Kurulu'nca 10 Kasım 2008 alınan karar doğrultusunda Ulusal Program yayımlanmıştır. Bu Programda, KOB'de belirtilen hedefler doğrultusunda İSG'ye yönelik birtakım taahhütlerde bulunulmuştur. Taahhütler, ağırlıklı olarak mevzuat uyumuna yöneliktir. Ancak, Avrupa Komisyonu tarafından yayımlanan 2010 ve 2011 yılı ilerleme raporlarında, Birliğin İSG alanındaki mevzuatının henüz iç hukuka aktarılamamış olması eleştiri konusu yapılmıştır [9].

4.2.Politikalar

Türkiye'de İSG politikalarının oluşturulmasında başlıca araç mevzuat olarak görülmektedir. Anayasa başta olmak üzere, UÇÖ Sözleşmeleri, Borçlar Kanunu, Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda İSG'ye yönelik çeşitli düzenlemeler mevcuttur. Bununla birlikte, İSG'ye ilişkin ayrıntılı düzenlemeler, 1936'da çıkarılan 3008 sayılı ilk İş Kanunu'ndan bu yana, İş Kanunlarında ve buna dayalı olarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerde yer almaktadır. Mevzuat dışında ÇSGB tarafından hazırlanan Ulusal İSG politika belgeleri de İSG politikalarının belirlenmesinde oldukça önemlidir [29].

4.2.1.Yasal Düzenlemeler

AB'ye tam üyelik yolunda olan Türkiye'de İSG alanındaki mevzuatın AB müktesebatıyla uyumlaştırılmasına yönelik önemli adımlar atılmıştır. Bunların başında, 10 Haziran 2003 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu gelmektedir. 1475 sayılı İş Kanunu'nu 14 üncü madde dışında (Kıdem Tazminatına İlişkin) yürürlüğe giren 4857 sayılı Kanun ve buna dayanılarak çıkarılan Yönetmelikler İSG yönünden önemli yenilikleri beraberinde getirmiştir. Son olarak, ÇSGB tarafından hazırlanan ve 30 Haziran 2012'de Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İSG Kanunu, Türkiye'de İSG alanında büyük bir değişim amaçlamaktadır [39].

4.2.1.1. 4857 Sayılı iş kanunu ve buna dayanılarak çıkarılan yönetmelikler

Türkiye'de İSG, 1936 tarihli Türk İş Kanunu, 3008 Sayılı İlk İş Kanunu dahil olmak üzere temel metinler, tüm iş kanunlarında ayrı bir bölüm altında düzenlenmiştir. Yaklaşık otuz yıldır yürürlükte olan 1475 sayılı İş Kanunu'nun ardından, 10 Haziran 2003 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 4857 sayılı İş Kanununun beşinci bölümünde yer alan yönetmelik, İSG'ye yöneltmiştir. Önceki İş Kanunu'nun aksine, 4857 sayılı İş Kanunu'nun temeli, ILO ve AB normlarına dayanmaktadır. Bu durum İSG alanında kullanılan terminolojide değişiklik getirmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu'nda “iş sağlığı ve güvenliği” kavramının “işçi sağlığı ve iş güvenliği” yerine tehlike kaynağı olarak çalışan bir İSG kavramının yansıması olarak kullanılmaya başlanmış ve önlenmeye çalışılmıştır. AB ve İSG ilişkin temel metin olan 89/391 sayılı Çerçeve Direktifi, tüm işyerlerini ve kamu-özel, işçi-devlet memurları, tarım-üretim-hizmet sektörü, 89/391 gibi ayrımı olmaksızın tüm çalışanları kapsamaktadır. Bu nedenle 4857 sayılı İş Kanunu, İSG alanında AB müktesebatına yeterince uyum sağlamamıştır. Bununla birlikte, 4857 sayılı İş Kanunu uyarınca 2003 ve 2004 yıllarında yayınlanan düzenlemeler büyük ölçülerde AB direktifleri temelinde hazırlanmıştır [56].

Tablo 4.1. AB direktiflerine göre çıkarılmış yönetmelikler

Yönetmelik	İlgili AB Direktifi	Yürürlük Tarihi
İSG Yönetmeliği	89/391/EEC	09.12.2003
Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği	92/58/EEC	23.12.2003
Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	90/270/EEC	23.12.2003
Gürültü Yönetmeliği	2003/10/EC	23.12.2006
Titreşim Yönetmeliği	2002/44/EC	23.12.2006
Yapı İşlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği	92/57/EEC	23.12.2003
Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	98/24/EC 2000/39/EC	26.12.2003
Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Çalışanların Korunması Hakkında Yönetmelik	99/92/EC	26.12.2003
Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	90/394/EEC 97/42/EEC	26.12.2003
Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	83/477/EEC	15.04.2006
İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik	89/654/EEC	10.02.2004
İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Hakkında Yönetmelik	89/655/EEC	11.02.2004
Elle Taşıma İşleri Hakkında Yönetmelik	90/269/EEC	11.02.2004
Kişisel Koruyucu Donanımların Kullanılması Hakkında Yönetmelik	89/656/EEC	11.02.2004
Yeraltı ve Yerüstü Maden İşletmelerinde Sağlık ve Güvenlik Şartları Hakkında Yönetmelik	92/104/EEC	21.02.2004
Sondajla Maden Çıkarılan İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Şartları Hakkında Yönetmelik	92/91/EEC	22.02.2004
Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İSG Hakkında Yönetmelik	91/383/EEC	15.05.2004
Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik	2000/54/EC 93/88/EEC	10.06.2004
Balıkçı Gemilerinde Yapılan Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	93/103/EEC	27.11.2004
Gebe ve Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik	92/85/EEC	14.07.2004

89/391 sayılı Çerçeve Direktifin iç hukuka aktarılmasına yönelik hazırlanan İSG Yönetmeliği 9 Aralık 2003’le yürürlüğe girmiştir. Aynı zamanda, Çerçeve Direktife dayalı olarak çıkarılan direktiflere yönelik, titreşim, gürültü, güvenlik ve sağlık işaretleri, ekranlı araçlarla çalışma, yapı işleri, kimyasal maddeler, patlayıcı ortamlar, biyolojik etkenler, kanserojen ve mutajen maddeler, asbest, elle taşıma, kişisel koruyucu donanımların kullanımı, işyeri, sondajla maden çıkarılan işletmeler, yerüstü maden ocakları ve iş

ekipmanlarının kullanım alanlarında asgari sağlık ve güvenlik gereksinimleri hakkındaki ilave yönetmelikler Aralık 2003, Şubat 2004 ve Haziran 2004 tarihlerinde kabul edilmiş ve bu Yönetmeliklerin birçoğu, aşamalı olarak yürürlüğe girecek olan titreşim, gürültü ve asbest ile ilgili yönetmelikler hariç olmak üzere, yayımlandıkları tarihte yürürlüğe girmiştir [56].

Bu Yönetmelikler; İSG koşullarında sürekli iyileşme, işyerlerinde genel bir önleme politikasının geliştirilmesi, işin her aşamasında risk değerlendirmesi yaklaşımı ile tehlikelerin tespiti ve buna göre alınacak önlemlerin belirlenmesi, aynı işyerini kullanan farklı işverenlerin İSG ile ilgili konularda işbirliği yapması, işyeri yönetimi tarafından alınan kararlara çalışanların katılımı, alınacak önlemler konusunda çalışanlara danışma, çalışanların işyerinde karşılaşılabilecekleri riskler konusunda bilgilendirilmesi ve işyerinde sağlık ve güvenlik görevlisi ve sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi bulundurulması şeklinde özetlenebilecek yeni bir bakış açısı getirmiştir [57].

Türkiye 2004 yılında yapılan yasal düzenlemelerle AB müktesebatına uyum konusunda önemli bir yol kat etmiştir. Ancak, transfer sürecinde Türkiye'deki mevcut kanunların varlığından kaynaklanan ciddi zorluklar yaşanmıştır. Çerçeve Direktif'e göre hazırlanan İSG Yönetmeliği hakkında, tüzük olarak hazırlanması gerekirken Yönetmelik şeklinde hazırlanmış olduğu gerekçesiyle Danıştay tarafından 24 Mayıs 2004 tarihinde yürütmenin durdurulması kararı verilmiştir. Bu durum, İSG alanında çıkarılan diğer Yönetmeliklerin de tam olarak uygulanamaması sonucunu doğurmuştur [21].

Avrupa Komisyonu tarafından yayımlanan 2007 yılı ilerleme raporunda, İSG alanında yapılan yasal düzenlemeler ile AB müktesebatına önemli ölçüde uyum sağlandığı ifade edilmekle beraber, 89/391 sayılı Çerçeve Direktif'in hala iç mevzuata aktarılamamış olması ve mevcut mevzuatın özel sektörde çalışan işçilerin bir kısmını ve kamu sektöründe çalışanları kapsamaması eleştiri konusu yapılmıştır [18].

Danıştay tarafından iptal edilen İSG Yönetmeliği'nde yer alan ve AB mevzuatı açısından son derece önemli olan "risk değerlendirmesi" konusu 4857 sayılı İş Kanunu'nun 78 inci maddesinde yapılan değişiklikle yeniden mevzuatımızdaki yerini almıştır. Risk değerlendirmesinin içeriği genel hatlarıyla Kanunda yer almasına rağmen, henüz kapsamının ne olduğu, nasıl yapılacağı ve en objektif yöntemin hangisi olduğu tam olarak anlaşılabilmemiş değildir. Bu konudaki belirsizliği giderecek İSG Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği çalışmaları ise taslak düzeyinde sürmektedir [8].

Ancak bu yükümlülük, yalnızca sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerleri için söz konusudur.

Bahse konu sınırlandırma, 4857 sayılı Kanunu'nun 80 inci maddesinde yer alan İSG kurulu kurma zorunluluğu bulunan işyerleri için de söz konusudur. Dolayısıyla, İSG

faaliyetleri 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında işçi olarak kabul edilen herkesi de kapsamamaktadır. Bahse konu düzenlemelerle İSG alanındaki koruma kapsamı 89/391 sayılı Çerçeve Direktife aykırı bir biçimde daha da daraltılmıştır [58].

4.2.1.3. 6331 Sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu

Türkiye’de İSG konusu sadece işyeri ve çalışan düzeyinde değil toplumun genelini doğrudan ilgilendiren ve aynı zamanda ulusal ve uluslararası düzeyde ele alınması gereken bir konudur, Anayasa’da yer alan çalışma hayatına yönelik 49 ve 56’ncı maddelerde, BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Antlaşması ve Avrupa Sosyal Şartı İSG’nin önemini açıkça ortaya koyan çeşitli düzenlemeler içermektedir [59].

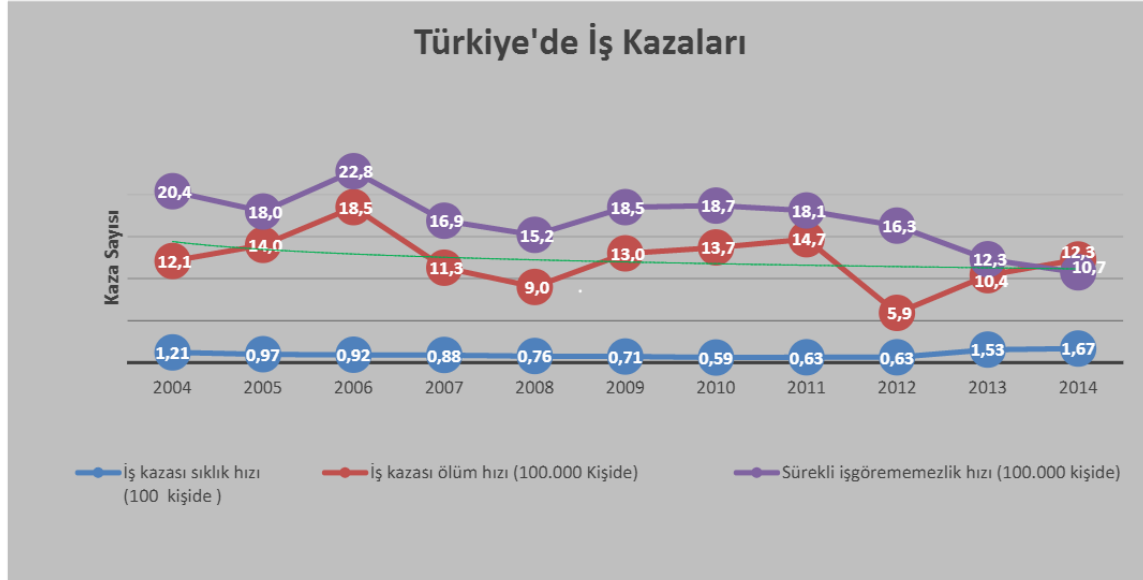
Daha önce de bahsedildiği üzere yürürlükte bulunan 4857 sayılı İş Kanunu işverenler ve bir iş sözleşmesine dayalı olarak çalışan işçilerle sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle, Türkiye’de çalışan kesiminin önemli bir kısmı İş Kanunu kapsamı dışında kalmakta ve İSG hizmetlerinden de yararlanamamaktadır. Bugün itibarıyla, bir işyerinde işverene bağlı ücret karşılığında çalışan kişi olarak ifade edilen işçi tanımı çalışma hayatı bakımından oldukça yetersiz kalmaktadır. Özellikle teknolojik alanda yaşanan gelişmeler farklı çalışma şekillerinin ve biçimlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu nedenle, birçok gelişmiş ülkede “işçi” kavramından çok “çalışan” kavramı ön plana çıkmaktadır. Bir mesleğin icrası sırasında işten kaynaklanan risklere karşı çalışanların tamamının sağlığının ve güvenliğinin korunması gerekmektedir [12].

6331 sayılı İSG Kanunu İSG alanında birçok köklü değişim içermektedir. Toplam beş bölümden oluşan Kanun’un 1. bölümünde “Amaç, Kapsam ve Tanımlar”, 2. bölümde “işveren ile Çalışanların Görev Yetki ve Yükümlülükleri”, 3. bölümde “Konsey, Kurul ve Koordinasyon”, 4. bölümde “Teftiş ve İdari Yaptırımlar”, 5. bölümde “Çeşitli ve Geçici Hükümler” yer almaktadır [36].

AB’nin 89/391 sayılı Çerçeve Direktifi’ne uyum açısından son derece önemli olan bu düzenleme ile sanayi, tarım, ticaret, idari işler, hizmet, eğitim, kültür, eğlence vb. bütün faaliyet alanları İSG kapsamına alınmaktadır. Bu düzenlemeyle bağlantılı bir şekilde Kanun’da “çalışan” kavramı kullanılmaktadır. 6331 sayılı Kanun’un “tanımlar” başlıklı 3 üncü maddesinde çalışan; kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi olarak tanımlanmaktadır. Çalışanlar arasında; geçici veya daimi, kısmi veya tam zamanlı gibi bir ayırım da gözetilmemektedir [60].

6331 sayılı İSG Kanunu’nun kapsam maddesiyle ilgili olarak Türk Tabipler Birliği (TTB), İSG açısından oldukça önemli bir düzenleme olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve

Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda kamu çalışanlarının iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanamadıklarını belirterek, bütün çalışanların İSG kapsamına alınacağı şeklindeki yaklaşımların gerçeği yansıtmadığını savunmaktadır. Son derece önemli ve yerinde olan bu eleştiriye yönelik İSG Kanunu'nda herhangi bir düzenleme yer almamaktadır [61].



Şekil 4.1. Yıllara göre Türkiye'de iş kaza oranları [61].

6331 sayılı Kanun'da 4857 sayılı İş Kanunu'na kıyasla işverenin İSG konusundaki yükümlülüklerinin genişletildiği görülmektedir. Bu durum işveren kesiminin tepkisini çekmiştir. Ancak, Çerçeve Direktif işverenlerin bazı konularda sorumluluklarının sınırlandırılabilmesi veya sorumluluk dışında bırakılabileceği konusunda ülkelere serbestlik tanırken, Kanun'da sürekli bir biçimde işverenin sorumluluğu ilkesine vurgu yapılarak, kaçınılmazlık ilkesine hiç değinilmemiştir. Öyle ki, 6331 sayılı Kanun'un "işverenin genel yükümlülüğü" başlıklı 4 üncü maddesinde; işyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınmasının ve çalışanların İSG alanındaki yükümlülüklerinin işverenin sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağı ifade edilmektedir [45].

6331 sayılı Kanun'da, 4857 sayılı İş Kanunu'nda yer alan iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli çalıştırma zorunluluğu olan işyerlerinin kapsamı genişletilmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu'nda yer alan; sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerleri şeklinde sınırlamaya yer verilmemiştir. Bu sınırlamanın kaldırılmasının küçük işletmeler için özellikle mali yönden sıkıntı yaratacağını savunan görüşler olsa da, bu işyerlerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının fazlalığı bu düzenlemeyi haklı

kılmaktadır. Ayrıca, Bakanlık ve kamu kurum ve kuruluşları dışında kalan ve 10'dan az çalışanı bulunan işyerlerinden "çok tehlikeli ve tehlikeli" sınıfta yer alan işyerlerine, zorunlu olarak istihdam edeceği iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline ödenecek hizmet bedelleri konusunda mali destek sağlanacağı yer almaktadır. Gerekliğinde bu desteğin az tehlikeli sınıfta yer alanlara da yaygınlaştırılabileceği konusunda Bakanlar Kurulu yetkili kılınmıştır. Bu destek, SGK tarafından toplanan iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primlerinden kaynak aktarılarak gerçekleştirilmek istenmektedir [62].

SGK tarafından en son yayımlanan 2010 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de 1.325.749 (kamu ve özel toplamı) işyeri bulunmaktadır. 6331 sayılı Kanun'da istisna maddeleri kapsamında değerlendirilen işyerleri dışında kalan işyerlerinin tamamı zorunlu istihdam yükümlülüğü altındadır. Oysa Türkiye'deki mevcut iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli bu ihtiyacı karşılayacak sayıda değildir. Bu nedenle, 6331 sayılı Kanun'a eklenen geçici maddeyle, iş güvenliği uzmanlığı istihdamı konusunda işyerlerine süre tanınmıştır. 89/391 sayılı Çerçeve Direktiften farklı olarak 6331 sayılı Kanun'da; iş güvenliği uzmanlarının sadece mühendis, mimar ve teknik elemanlar arasından atanabileceği belirtilmektedir. Teknik elemanlar; teknik öğretmen, fizikçi ve kimyager unvanına sahip olanlar ile üniversitelerin İSG programı mezunlarını ifade etmektedir. 6331 sayılı Kanun'da sosyal bilimlerin İSG alanının gelişimine yapabileceği katkı ise göz ardı edilmiştir [63].

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) bahse konu düzenlemeye ilişkin olarak, işyerlerindeki mühendislik ve hekimlik hizmetlerinin piyasaya yaptırılarak, İSG'nin piyasalaştırılmaya çalışıldığını savunmaktadır. Ancak, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması açısından İSG profesyonellerinden yararlanılmasının herhangi bir sakınca yaratmayacağı düşünülmektedir [32].

6331 sayılı Kanun'da en dikkat çekici düzenlemelerden bir tanesi de Ulusal İSG Konseyi'ne ilişkin düzenlemedir. Daha önce, ÇSGB tarafından çıkarılan 25 Şubat 2005 tarihli Genelge'ye dayalı olarak kurulmuş olan ve çalışmaları tıkanma noktasına gelmiş olan Konseyde ilgili Kanun'da yer alan düzenleme, Ulusal İSG Konseyi'ne yasal bir kimlik kazandırmaktan öteye geçememektedir. 6331 sayılı Kanun'da UÇÖ'nün 155 sayılı Sözleşmesi'ne uygun bir biçimde danışma organı olarak düzenlenmiş Konsey'in kararlarının bağlayıcılığına ilişkin herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Aynı zamanda, verimlilik ve işleyiş konusunda sıkıntılar yaratan katılımcı sayısının azaltılması konusunda da herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Konsey'e ÇSGB Müsteşarı Başkanlık etmekte ve salt çoğunlukla karar alan Konsey'de oyların eşitliği halinde Başkanın oyu kararı belirlemektedir. Kamu ve özel kesimden eşit temsilcilerin yer aldığı böyle bir

Konsey yapısının ne sosyal diyalog ile ne de AB müktesebatıyla bağdaşır yanı bulunmamaktadır. Avrupa Komisyonu'nun 2005 yılı ilerleme raporunda; sosyal tarafların karar alma sürecine daha fazla katılımının sağlanmasının gerekliliği ne önemli vurgu yapılarak temsilcilerinin sosyal diyalog içerisindeki baskın konumunun sosyal diyalogun gelişimini oldukça olumsuz etkilediği eleştiri konusu yapılmasına rağmen, Kanun'da mevcut olumsuz durumun giderilmesine yönelik hiçbir şey yapılmamıştır [64].

6331 sayılı Kanun'da 4857 sayılı İş Kanunu'nun 80 inci maddesindeki düzenlemeye benzer şekilde yalnızca elli veya daha fazla çalışanın bulunduğu altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerine İSG kurulu kurma zorunluluğu yüklenmiştir. Dolayısıyla, İSG alanındaki koruma kapsamını daraltan bahse konu sınırlama sürdürülmek istenmektedir [20].

6331 sayılı Kanun'un 20 nci maddesinde İSG alanına yönelik olarak çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması amacıyla "İSG çalışan temsilcisi" düzenlemesine yer verildiği görülmektedir. Ulusal mevzuata ilk kez, Danıştay tarafından iptal edilen İSG yönetmeliği ile giren düzenlemenin amacı işyerindeki İSG organizasyonuna işçilerin katılımının sağlanmasıdır [39].

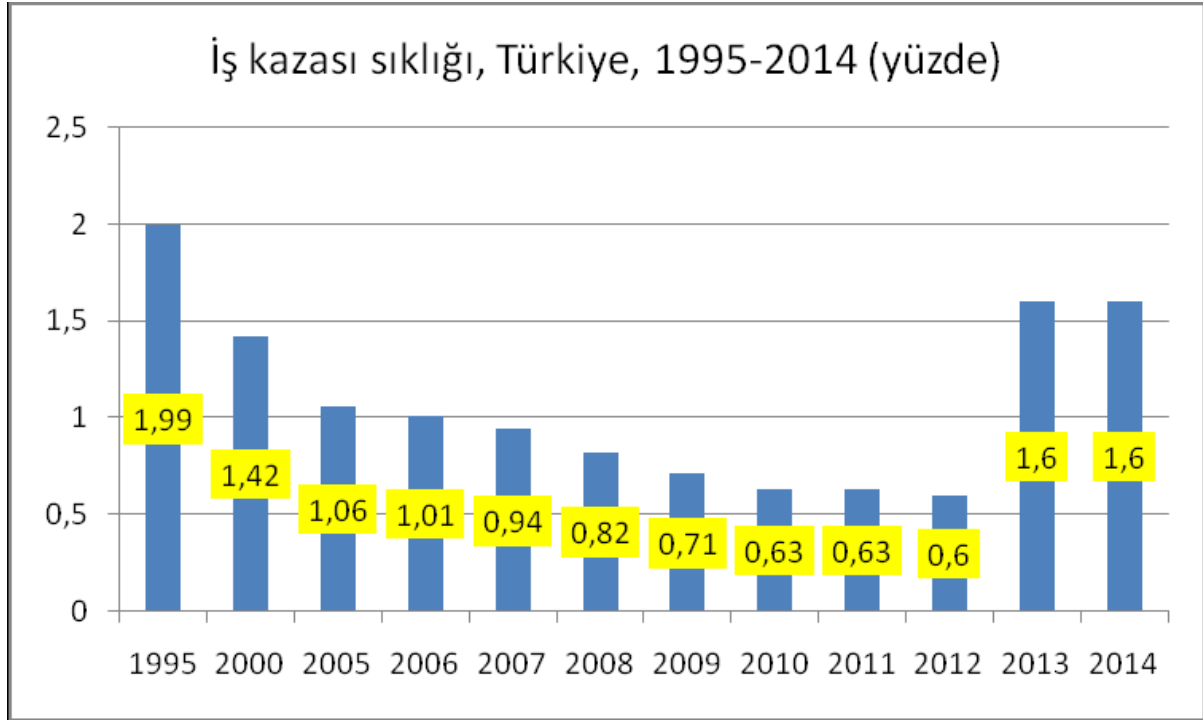
Türkiye'de iş kazası oranları son 40 yıl içinde ciddi oranda düşüş göstermiştir. Fakat iş kazası oranı Türkiye'de hala yüksektir. Oranlar geçen yıllarda %1'in altına düşmüştür, ancak 2014 yılında son iş kazası sıklığı %1,58 olmuştur (Tablo 13.1, Şekil 13.1). İş kazalarının yaklaşık dörtte üçü (yüzde 75,8) gün içerisinde 08.00 - 18.00 saatleri arasında gerçekleşmektedir. Bu öngörülebilir bir durumdur. Çünkü insanların çoğu bu saatlerde işe gitmektedir ve işin büyük kısmı bu saatlerde yapılmaktadır.

Tablo 4.2. İş kazaları, Türkiye, 1995-2014

Yıl	Çalışan sayısı x1000	İş kazası sayısı	100 çalışan başına iş kazası	Ölüm sayısı	Mortalite hızı * (yüzbinde)	Fatalite hızı **(binde)
1995	4 411	87 960	1.99	919	20,8	10,4
2000	5 254	74 847	1.42	731	13,9	9,8
2005	6 919	73 923	1.06	1 048	15,1	14,2
2006	7 819	79 027	1.01 1	583	20,2	20,0
2007	8 505	80 602	0.94 1	043	12,3	12,9
2008	8 803	72 963	0.82	865	9,8	11,9
2009	9 030	64 316	0.71	1 171	13,0	18,2
2010	10 031	62 903	0.63	1 444	14,4	23,0
2011	11 031	69 227	0.63	1 700	15,4	24,6
2012	12 527	74 871	0.60	744	5,9	9,9
2013	11 940	191 389	1.60	1 360	11,4	7,1
2014	13 967	221 366	1.58	1 626	11,6	7,3

Sosyal Güvenlik Kurumu, İstatistik Yıllıkları

Mortalite hızı kaza nedeni ile ölenlerin sayısının çalışanların sayısına oranıdır. Fatalite hızı kaza nedeni ile ölenlerin sayısının kaza geçirenlerin sayısına oranıdır.



Şekil 4.2. İş kazası hızları, Türkiye, 1995-2014 [39].

2013 yılına kadar olan rakamlar resmi işlemleri tamamlanan kazaları ifade etmektedir. 2013 ve 2014 rakamları ise işlemlerin tamamlanmasından bağımsız olarak bildirilen kaza sayısını ifade etmektedir.

İş kazalarının yarısına yakını (%47,7) üretim, imalat, işleme ve depolama faaliyetleri sırasında gerçekleşmektedir. Yaklaşık on kazadan biri kazı, inşaat, tamirat ve yıkım çalışmaları sırasında meydana gelmektedir.

4.3. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgeleri

ÇSGB tarafından, 155 sayılı İSG ve Çalışma Ortamına İlişkin UÇÖ Sözleşmesi gereğince Ulusal İSG Konseyi'nin de görüşleri alınarak, 2006-2008 yılları ile 2009-2013 yılları arasındaki dönemi için iki ayrı Ulusal İSG Politika Belgesi hazırlanmıştır. 2006-2008 dönemine ilişkin Ulusal Politika Belgesi'nde İSG konusunda ulusal hedef ve önceliklerin; [20].

- AB normlarına uygun bir İSG kanununun çıkarılması,
 - İSG'ye ilişkin düzenlemelerin bütün çalışanları kapsamı,
 - İSG'ye ilişkin düzenlemelerin bütün işyerlerine yaygınlaştırılması,
 - İSG hizmet birimlerinin etkin hale getirilmesi, olarak belirlendiği görülmektedir.
- Uygulama hedefleri ise;
- İş kazaları sayısının % 20 azaltılması,

- Türkiye'deki meslek hastalıkları tanı sistemlerinin geliştirilmesi,
- Türkiye'de kamu eliyle yürütülen İSG teknik destek hizmetlerinin % 20 artırılması, olarak belirlenmiştir.

Ancak belirlenen hedeflere nasıl ulaşılabileceğine ilişkin herhangi bir değerlendirilmede bulunulmamıştır. Ayrıca, Politika Belgesi'nin uygulanmasına yönelik dönemsel faaliyet raporları da hazırlanmamaktadır. Dolayısıyla, sosyal tarafların politika sürecine yeterince dahil olabildiğini savunmak güçtür. [20].

4.4. Son Durum ve Geleceğe Yönelik Beklentiler

Daha önce de belirtildiği gibi Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin resmi istatistikler SGK tarafından hazırlanmaktadır. Ancak, SGK tarafından hazırlanan istatistiklerin; kamu çalışanları ve bağımsız çalışanlardan oluşan önemli bir kesimin kapsam dışı tutulmuş olması, istatistiklerin ait olduğu yılda meydana gelen kaza ve hastalıkları değil, sadece söz konusu yılda SGK tarafından incelemesi tamamlanmış kaza ve hastalıkları içermesi ve Türkiye'deki kayıt dışılığın yüksekliği gibi nedenlerle iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin gerçek durumu yansıtmadığı da bilinmelidir. SGK tarafından en son 2010 yılına ilişkin iş kazası ve meslek hastalıkları verileri yayımlanmıştır. Türkiye'deki İSG politikalarının iş kazası ve meslek hastalıkları seyrini nasıl etkilediğine ilişkin değerlendirmeler bu veriler esas alınarak yapılmıştır. Bununla birlikte, iş kazaları ve meslek hastalıklarının yorumlanmasında, TÜİK tarafından çalışma hayatına yönelik olarak hazırlanan istatistiklerden de yararlanılmıştır [62].

4.4.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Oranları

İş kazalarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında toplam iş kazalarının neredeyse tamamına erkeklerin maruz kaldığı görülmektedir. Türkiye'de erkekler toplam işgücünün % 70'inden fazlasını oluşturmaktadır. Türkiye, OECD ülkeleri arasında kadınların işgücüne katılımının en düşük olduğu ülkelerden birisidir. Kadınlar, 1950'li yıllardan itibaren çalışma hayatına daha çok katılmalarına rağmen, hızlı nüfus artışı, eğitim sürelerinin uzaması, göç, istihdam kapasitesinin artırılması gibi nedenler ve kadına toplumun bakış açısını ortaya koyan geleneksel yaklaşımlar, kadınların toplam işgücüne katılım oranının giderek düşmesine neden olmuştur. Diğer taraftan, çalışan kadınların % 36,4'ü tarım ve hayvancılık sektöründe, % 81,4'lük gibi büyük bir oranı da nitelik gerektirmeyen işlerde çalışmaktadır. Ayrıca, tarımda çalışan kadınların % 74,8'lik kısmı ise ücretsiz aile işçisi statüsünde çalışmaktadır. Bu durum da kadınların maruz

kaldığı iş kazası oranlarının istatistiklere düşük olarak yansımaları nedenleri arasında gösterilebilir [21].

Tablo 4.3. Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen iş kazalarının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
-14	4	1	5
15-17	211	18	229
18-24	8.422	931	9.353
25-29	14.496	845	15.341
30-34	13.108	712	13.820
35-39	9.818	607	10.425
40-44	7.268	424	7.692
45-49	3.977	240	4.217
50-54	1.240	74	1.314
55-59	329	19	348
60-64	83	5	88
65+	55	16	71

Tablo 4.4. Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen iş kazalarının işyerlerine göre dağılımı

İşyerinde Sigortalı Sayısı	Zorunlu Sigortalı Sayısı	Erkek	Kadın	Toplam
1-3	1.348.737	12.263	605	12.868
4-9	1.643.420	5.941	281	6.222
10-20	1.473.533	7.379	459	7.838
21-49	1.727.748	8.118	384	8.502
50-99	962.896	5.547	345	5.892
100-199	970.561	6.125	476	6.601
200-249	275.524	1.727	139	1.866
250-499	741.192	4.354	424	4.778
500-1000	460.959	2.621	396	3.017
1001+	426.240	4.935	383	5.318
Bilinmeyen	0	1	0	1
TOPLAM	10.030.810	59.011	3.892	62.903

Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen iş kazalarının gerçekleşme nedenlerine göre dağılımına bakıldığında; bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, batması ya da kesmesi sonucunda meydana gelen kazalar (23.346), düşen cisimlerin çarpıp devirmesi sonucunda meydana gelen kazalar (11.956), kişilerin düşmesine bağlı iş kazaları (8.992) ve makinelerin sebep olduğu kazalar (7.601) toplam iş kazası vakalarının (62.903) nerdeyse tamamına yakınıni oluşturmaktadır [35].

Tablo 4.5. Yıllara göre Türkiye’deki iş kazası genel sıklık değerleri

Yıllar	İş Kazası Sayısı	Çalışan Sayısı	Genel Kaza Sıklık Değeri
1999	77.955	5.005.403	15574
2000	74.874	5.254.125	14250
2001	72.367	4.886.881	14808
2002	72.344	5.223.283	13850
2003	76.668	5.615.238	13653
2004	83.830	6.181.251	13561
2005	73.923	6.918.605	10684
2006	79.027	7.818.642	10107
2007	80.602	8.505.390	9476
2008	72.963	8.802.989	8288
2009	64.316	9.030.202	7122
2010	62.903	10.030.810	6270

SGK verilerine göre, Türkiye’de 2010 yılında gerçekleşen mesle hastalıkları sayısı sadece 533’tür. Her yıl edibinin üzerinde meslek hastalığı olması tahmin edilen Türkiye’de meslek hastalıklarının sayıca az oluşu, hastalıkların tespitindeki yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Yüzbinin üzerinde yeni kanser olgusu görülen Türkiye’de, kanser olgularının % 4-8 kadarının mesleksel nedenlere dayalı olarak ortaya çıktığı tahmin edilmektedir.

Tablo 4.6. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında sorumlu alanlar

Çalışan Grupları	İşyeri Sayısı/ Yüzdesi	Zorunlu Sigortalı Sayısı/ Yüzdesi	2014			
			İş Kazası Sayısı/Yüzdesi		Ölümlü İş Kazası Sayısı/Yüzdesi	
			Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
10'dan az	1.434.262 %85.3	3.900.577 %29.4	16.326 %7.3	1.413 %0.63	294 %18	5 %0.30
10-49	212.024 %12.62	4.133.521 %31.21	47.564 %21.4	5.168 %2.33	522 %32	9 %0.55
50-250	29.512 %1.75	2.917.611 %22	62.701 %28.3	8.818 %3.98	349 %21.4	9 %0.55
250 ve üzeri	4.192 %0.2	2.288.413 %17.2	66.601 %30	12.775 %5.77	424 %26	14 %0.86
Toplam	1.679.990	13.240.122	193.192 %87.2	28.174 %12.7	1.589 %97.7	37 %2.27
			221.366		1.626	

Tablo 4.7. İşyeri güvenliği uzmanlarının çalışma süreleri

	11/10/2013		01/21/2014
	10'dan az çalışan	10 ve daha fazla	10 dk/ayda/çalışan
Az Tehlikeli Sınıf	5	6 dk/ayda/çalışan	
	Her 2000 çalışan için tam gün		Her 1000 çalışan için tam gün
Tehlikeli Sınıf	8 dk/ayda/çalışan		20 dk/ayda/çalışan
	Her 1500 çalışan tam gün		Her 500 çalışan için tam
Çok Tehlikeli Sınıf	12 dk/ayda/çalışan		40 dk/ayda/çalışan
	Her 1000 çalışan için tam gün		Her 250 çalışan için tam gün

Tablo 4.8. İşyeri hekimlerinin çalışma süreleri

	20/07/2013		01/12/2014
Az Tehlikeli Sınıf	10 dan az çalışan	10 ve daha fazla çalışan	5 dk/ayda/çalışan
	2.08 dk/ayda/çalışan	4 dk/ayda/çalışan	
	Her 2000 çalışan için tam gün		Her 2000 çalışan için tam gün
Tehlikeli Sınıf	6 dk/ayda/çalışan		10 dk/ayda/çalışan
	Her 1500 çalışan tam gün		Her 1000 çalışan için tam
Çok Tehlikeli Sınıf	8 dk/ayda/çalışan		15 dk/ayda/çalışan
	Her 1000 çalışan için tam gün		Her 750 çalışan için tam gün

Tablo 4.9. İş kazaları ve meslek hastalığı istatistikleri

Sigortalı Sayılarına Göre İşyerleri	2014			
	İşyeri Sayısı	Sigortalı Sayısı	İş Kazası Sayısı	Ölümlü İş Kazası Sayısı
1-3	1.046.372 %62.28	1.674.626 %12.64	5.513 %2.49	110 %6.76
4-9	387.890 %23.08	2.225.951 %16.81	12.226 %5.52	189 %11.62
1-9 Toplam	1.434.262 %85.37	3.900.577 %29.46	17.739 %8.01	299 %18.38
Genel Toplam	1.679.990	13.240.122	221.366	1.626

Tablo 4.10. Denetime yetkili makam ve denetim türleri

		Programlı	Program Dışı	Toplam/Yüzde
2012	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden	6.856	4.677	11.533 /(%30.24)
	İşin Yürütümü Yönünden	3.147	23.451	26.598 /(%69.75)
	Toplam	10.003	28.128	38.131
2013	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden	5.119	3.739	8.858 /(%37.68)
	İşin Yürütümü Yönünden	1.830	12.816	14.646/(%62.31)
	Toplam	6.949	15.655	23.504
2014	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden	5.087	9.087	14.174/(%60.75)
	İşin Yürütümü Yönünden	2.280	6.877	9.157/(%39.24)
	Toplam	7.367	15.964	23.331

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye’de ilk defa 1936 yılında kabul edilen 3008 sayılı İş Kanunu ile İSG alanında ayrıntılı ve sistemli bir düzenleme yoluna gidilmiştir. 3008 sayılı İş Kanunu’nun çağın gereksinimlerini karşılayamayacak duruma gelmesi sebebiyle 1971 yılında kabul edilerek yürürlüğe konulan 1475 sayılı İş Kanunu İSG ile ilgili çok fazla hüküm içermese de, bu Kanuna dayanılarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerde, İSG’ye yönelik oldukça ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiştir. Ancak bu düzenlemeler, özellikle denetim sürecinden kaynaklanan eksiklikler nedeniyle tam olarak uygulamaya yansımamıştır. Gerek 1475 gerekse 3008 sayılı İş Kanunu’nda yer alan İSG’ye ilişkin düzenlemeler sadece hizmet akdine dayalı olarak çalışan işçilere yöneliktir. Bu nedenle, Türkiye’de kamu çalışanları ve bağımsız çalışanlardan oluşan önemli bir kesim İSG’den yoksun kalmıştır. Aynı zamanda, her iki Kanundaki İSG anlayışı da “iş” değil, “işçi” odaklıdır.

Türkiye’de, 1999 yılındaki Helsinki Zirvesi sonrasında İSG alanında ciddi bir değişim yaşanmıştır. Türkiye’ye adaylık statüsünün verildiği bu Zirve’nin ardından, ihtiyaçları karşılayamaz hale gelen İSG mevzuatı, AB müktesebatına uyum kapsamında gözden geçirilmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda, AB’nin İSG alanındaki müktesebatının Türkiye’deki mevzuatla uyumlaştırılmasına yönelik ilk düzenleme olan 4857 sayılı İş Kanunu, İSG alanında kullanılan terminolojide değişikliği de beraberinde getirmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu’nda önceki düzenlemelerden farklı olarak “işçi sağlığı ve iş güvenliği” yerine, tehlikelerin kaynağı olarak işe odaklanan ve bu sayede tehlikeleri kaynağında önlemeyi amaçlayan bir İSG anlayışının yansıması sonucunda “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı kullanılmaya başlanmıştır.

Gelişmekte olan ülkelere akan sanayi yatırımları, düşük çalışma koşulları nedeniyle dünya çapında olumsuz bir eğilim görmüştür. Bu açıdan baktığımızda, tüm dünya ülkelerinde ve uluslararası kuruluşlarda mevcut koşullara uygun politika ve önlemlerin geliştirilmesi öncelikli bir konu haline gelmiştir. Üretimin mekanizasyonu anlamına gelen Sanayi Devrimi, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önemli bir sosyal sorun haline getirmiştir. Buna rağmen, ancak 1950’lerden sonra önemli bir iyileşme sağlandı. Bu dönemde iş sağlığı hizmetleri ve iş hukuku ile ilgili temel standartlar oluşturulmuş ve dünyanın belirli bölgelerindeki çalışanlar sınırlı olsa da bu fırsatlardan yararlanabilmişlerdir.

Bununla birlikte, AB’ye giriş süreci ile ilgili çabaların artırıldığı görülmektedir. Uygunluk çalışmaları, İSG standartlarında önemli bir değişikliğe yol açmıştır. Ancak ülkemizdeki temel sorun, mevzuatın geçilmemesi ve çalışanların çoğunun İSG hizmetlerinden yoksun olmasıdır.

İSG geliştirmek için tutarlı, bütüncül ve uygun yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Mevzuat riskli alanlar, kamu çalışanları, serbest meslek sahipleri ve küçük işletmeleri kapsayacak şekilde

genişletilmelidir. Ülkemizde, iş kazalarının% 61'i İSG Kurulu, Mesleki Hekim, İSG Uzmanı, İşyeri Hemşiresi gibi bir yükümlülüğü olmayan küçük işletmelerde görülmektedir. İSG hizmetlerine daha kolay ve daha düşük maliyetle ulaşılabilen ortak sağlık ve güvenlik birimleri aktarılmalı ve risk grubuyla uyumlu olarak bunlardan yararlanma olanağı yaratılmalıdır. Ülkemizde İSG açısından en önemli sorunlardan biri eğitim eksikliğidir. Ülkede bir sosyal güvenlik kültürünün oluşturulması için, İSG ilkokuldan başlamak üzere tüm eğitim seviyelerine entegre edilmelidir.

Avrupa emeği yaşıyor, çalışan kadınların sayısı artıyor, göçmen işçiler giderek daha fazla istihdam ediliyor, yarı zamanlı çalışanlar istihdam ediliyor ve yeni teknolojinin kullanımı giderek yaygınlaşıyor. Bu koşulların, nedeniyle AB ülkelerinde gelecekte daha fazla bozulmaya yol açabileceği tahmin edilmektedir. Ayrıca hizmet sektörünün gelişimine bağlı olarak, ergonomik ve psikososyal risk faktörleri ve stres sorunu giderek önem kazanmaktadır. 2003 yılında yürürlüğe giren İş Kanunu, İSG eğitimi, İSG mühendisi ve teknik personel ve işten ayrılma hakkı. Bununla birlikte, İSG Yönetmeliği'nin iptali ile birlikte, AB İSG Çerçeve Direktifi uyumlu hale getirilmemiştir. Son dönemde mevzuatın bir yasa ile aktarılması ve taslak çalışmaların iki yıl süreyle yapılması planlanmaktadır.

Mevzuat riskli alanlar, kamu çalışanları, serbest meslek sahipleri ve küçük işletmeleri kapsayacak şekilde genişletilmelidir. Ülkemizde İSG Kurulu, Mesleki Hekim, İSG Uzmanı, İşyeri Hemşiresi gibi bir yükümlülüğü bulunmayan küçük işletmelerde iş kazalarının % 61'i görülmektedir. İSG hizmetlerine kolay ve düşük maliyetle erişilebilen müşterek sağlık ve güvenlik birimleri aktarılmalı ve risk grubuyla uyumlu olarak bunlardan faydalanma imkanı yaratılmalıdır. Ülkede sosyal güvenlik kültürünün oluşturulması için İSG ilkokuldan başlamak üzere tüm eğitim seviyelerine entegre edilmelidir.

Diğer taraftan, Türkiye'de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre işverenlerden ve bağımsız çalışanlardan alınan iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primleri, işin iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre belirlenmektedir. Bu düzenlemelerin, işyerlerine risk analizleri, teknik destek ve eğitimi kapsayan farklı teşvik imkanları sunularak çeşitlendirilebilmesi mümkündür.

Türkiye'de 2015 yılı verilerine göre 1.325.749 (kamu ve özel toplamı) işyeri bulunmaktadır. İstisna maddeleri dışında kalan bu işyerlerinin tamamı zorunlu istihdam yükümlülüğü altındadır. Oysa Türkiye'deki mevcut iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli sayısı ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde değildir. Bu durum, Türkiye'de İSG alanındaki idari kapasitenin yetersizliğini ortaya koyan bir diğer husustur.

6331 sayılı Kanun'da 89/391 sayılı Çerçeve Direktif ten farklı olarak iş güvenliği uzmanlarının sadece mühendis, mimar ve teknik elemanlar arasından atanabileceği belirtilmekte ve sosyal bilimlerin İSG alanının gelişimine yapabileceği katkı göz ardı

edilmektedir. İSG sadece teknik boyutu olan bir alandan ibaret değil, aynı zamanda sosyal boyutu da olan bir alandır. Böyle bir yaklaşımla, Türkiye’de İSG’nin gelişimine önemli katkı sunan üniversitelerin sosyal bilimler enstitülerinin küstürülmüş olacağı düşünülmektedir.

Benzer şekilde, 6331 sayılı Kanun’da İSG’ye yönelik denetimler konusunda sadece teknik iş müfettişlerinin yetkili kılınması öngörülmüş ve avın zamanla yönetmelikle belirlenmiş teknik ve sosyal iş müfettişi ayrımı Kanun boyutuna taşınmıştır. İSG yönünden yapılan denetimin teknik bilgi gerektirdiği ve mühendislik ya da tıp fakültelerinden mezun olmayanların bu bilgiye sahip olamayacakları noktasından hareketle ayrım haklı gösterilmeye çalışılmaktadır. Bu görüşe göre; hastanelerin İSG yönünden denetiminin sadece tıp eğitim, alması olan, inşaatların İSG yönünden denetiminin sadece inşaat mühendisliği eğitimi almış olan ve madenlerin İSG yönünden denetiminin ise sadece maden mühendisliği eğitimi almış olan Müfettişlerce yapılması gerekmektedir. Bu kabul itilebilir bir yaklaşım değildir. Kaldı ki, çalışma hayatının işin yürütümü yönünden denetimi ile İSG yönünden denetiminin birbirinden kesin çizgilerle ayrıldığını söylemek de imkansızdır.

Yönetim kurulunun faydaları konusunda üst düzey yöneticilerin farkındalığı büyük önem taşımaktadır. İSG uzmanlarının işlevi bu noktada önemlidir. Eğitim seminerlerinde, iş kazalarının azaltılmasında İSG komitelerinin önemini açıklayan konulara değinilmelidir.

Çalışma yerlerinin yarısından fazlası, toplantı tutanağını aslında toplantı düzenlemeksizin düzenlediğini bildirdi. Sonuç olarak, İSG uzmanlarının ve diğer yönetim kurulu üyelerinin bilinç düzeyinin işveren kadar düşük olduğu sonucuna varılabilir. Kurullar için devlet ve özel sektörün eğitim faaliyetleri yetersiz kalmaktadır. İSG komiteleri, yeniden düzenlenecek İSG uzmanlık eğitim sertifikası programına eklenmesi gerekir.

Sendikal temsilcilerin İSG faaliyetlerine ve sendikalaşmış işyerlerinde İSG kurullarına katkısı artırılmalı, sendikal diğer üyelerin İSG konusunda aktif olmalarına ve İSG komitelerinin önemini daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmalıdır.

İşyerlerinin çoğunda, gündemine gündem getirme ve çözüm üretme anlamında işçi temsilcileri aktif değildir. İşyerlerinin% 38,8’i, kurulların işyerlerinde İSG denetimleri yürütmediğini veya yetersiz kaldığını göstermektedir. Kurulların en önemli amacı, İSG mevzuatının uygulanmasını kolaylaştırmak ve bu konuda mahkemeye yardım etmektir. Kurulların çalışma alanlarının denetleyici işlevinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Yine de, OHS uzmanlarının 3/4’ü kurulların faydalı olduğunu belirtiyor. Kurulların teorik faydalarını, sadece İSG uzmanları değil, aynı zamanda tüm süreçlere aktif olarak katılan işverenler, sendikalar ve işçiler tarafından, kurulların önemini özümseyerek, uygulamaya koymak mümkün olabilir. Bu anlamda, tüm tarafların bilinçlendirilmesi önemlidir.

Sonuç olarak, kurullar işyerinde İSG düzeyini belirleyen tek kriter değildir. Kurullar İSG politikasını ve işyerindeki tüm İSG faaliyetlerini etkilemiş ve bunlara bağımlıdır. Ülkemizde, İSG yönetimi ve gitmesi gereken çok önemli bazı eksiklikler olduğu görülmektedir.



KAYNAKÇA

- [1] İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM), (2010). İş Sağlığı ve Güvenliği Raporu, Ankara.
- [2] Bayram F., (2008). Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- [3] Aktay N., (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi İle İş Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki, İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, İstanbul.
- [4] Alli B.O., (2001). Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, ILO, Geneva.
- [5] Güvercinci, Murat (2005). "İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Yeni Dönem", İşveren Dergisi, c.43, sy.9, Haziran 2005, s.28, Ankara.
- [6] TMMOB, Makina Mühendisleri Odası (2014). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu, Nisan Ankara.
- [7] Kılış İ., (2014). İş Sağlığı Ve Güvenliği, Dora Yayınları, Bursa.
- [8] Baloğlu, Cem (2013). Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği, Beta Yayınevi, İstanbul.
- [9] Aydın Fazıl, (2014) Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı Ve Güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No: 12, Ankara.
- [10] Topak, Oğuz (2004), "İşçiden İş Kavramına Geçiş ve Değişikliğin Gizli İdeolojisi", Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara.
- [11] Çelikçapa, Sermet (2015), İş Sağlığı ve Güvenliği Tekstil Sektöründe Risk Değerlendirmesi, Ekin Basım, Bursa.
- [12] TMMOB, (2014), Makine Mühendisleri Odası, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu, Yayın No: MMO/617, Ankara.
- [13] Sarıkaya, Murat (2010), Türk imalat sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliğinin belirlenmesi ve Avrupa Birliği uyum süreci çerçevesinde değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Ankara.
- [14] Sağlam N., (2009). OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- [15] Başar E., (2010). İş Güvenliği 1 Ders Notu, MEB Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- [16] Çelik, Emine (2016), Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair farkındalıklarının incelenmesine yönelik bir alan araştırması, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- [17] Obuz, Sevinç (2016), İnşaat sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi düzeyleri, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- [18] Baybora, Dilek (2012), "İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bakış", İş Sağlığı ve Güvenliği, Dilek Baybora (Editör), Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
- [19] Kılış, İlknur (2016), İş Sağlığı Ve Güvenliği, Dora Yayınları, Bursa.
- [20] Alper, Yusuf (1992), "Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye'deki Uygulama İle Karşılaştırılması", Sosyal Siyaset Konferansları, 37-38. Kitaplar, İ. Ü. Yayını, No: 3662, İstanbul.
- [21] Çelikçapa, Sermet (2015), İş Sağlığı ve Güvenliği Tekstil Sektöründe Risk Değerlendirmesi, Ekin Basım, Bursa.
- [22] Akgün, Samet (2016), PCB atölyelerinde iş sağlığı ve güvenliği, Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir.
- [23] Demirbilek T., (2008). İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi, Çalışma Ortamı, Sayı:96, 5-7. İzmir.
- [24] Esin A., (2007). İş Kazalarına Değişik Yaklaşım-Davranışsal Güvenlik, Mühendis ve Makine Dergisi, Türkiye Makine Mühendisleri Odası Birliği Yayını, Sayı:567, 3-9.
- [25] Demirbilek T., (2005). İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İzmir.

- [26] TMMOB İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yerel Sempozyumu 15-16 Mart 2013 istanbul.
- [27] EUROPA, <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c10117.htm>, Mid Term Review of Social Policy Agenda, 2000 erişim tarihi 27.04.2018.
- [28] ÇSGB, <http://ab.calisma.gov.tr/dnn/Docs/tot/tr/social-provisions> erişim tarihi 29.04.2018.
- [29] Baloğlu, Cem (2015). Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği Politikaları Kamu İş; C:14, S: 2.
- [30] Karaosmanoğlu, Fatma (2016), İnşaat projelerinin iş sağlığı ve güvenliği performansının sözleşme ve sözleşmesel düzenlemeler aracılığı ile arttırılmasına yönelik bir inceleme, İstanbul Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- [31] Güvercinci, Murat (2005), "İSG Konusunda Yeni Dönem", İşveren Dergisi, Cilt: 43, Sayı: 9, İstanbul.
- [32] Bedir, Eyüp (1993), "İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Ekonomik Boyutu", Gazi Üniversitesi, İİBF Dergisi, Cilt:9, Sayı: 2, Ankara.
- [33] Bektaş, Erzade (2016), Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinin motorlu araçlar teknolojisi alanı hareket kontrol sistemleri atölye uygulamaları eğitiminin iş sağlığı ve güvenliği yönünden incelenerek programlanması ve bilgi işlem yapıprklarının hazırlanması, Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir.
- [34] Altan, Zühtü, Gerek Nüvit ve Güven, Ercan (1998), İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 79, Eskişehir.
- [35] Bayram, Fuat (2008), Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- [36] Bilir, Nazmi (2016), İş Sağlığı ve Güvenliği, Güneş Tıp Kitabevi, İstanbul.
- [37] Ergün, Bilgehan (2016), İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin denetimi için çipli kart kullanımının önemi, Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir.
- [38] Sakartepe, İbrahim Alpay (2016), Seracılık sektörü çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalık ve tutumlarının incelenmesi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Antalya.
- [39] Kabakçı, Mahmut (2009), Avrupa Birliği İş Hukukunda İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Temel Yükümlülükleri ve Türk Mevzuatının Uyumu, Beta Yayınları, İstanbul.
- [40] Güvercinci, Murat (2005), "İSG Konusunda Yeni Dönem", İşveren Dergisi, Cilt: 43, Sayı: 9, İstanbul.
- [41] Keskindemir, Serkan Tahir (2016), İş sağlığı ve güvenliği düzenleme ve uygulamalarına ilişkin kuşaklar arası farklılıklara dair mavi yakalı çalışanlar özelinde Manisa ilinde bir uygulama, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Manisa.
- [42] Cam E. (2012). "İş Güvenliği Uzmanlığı Eğitimlerindeki Hukuki Dönüşüm (2004-2011)", Çalışma ve Toplum Dergisi, 2012/3:125-154.
- [43] Akkaya, Gülnur (2007), Avrupa Birliği ve Türk mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıkları ve bir araştırma, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi İstanbul.
- [44] Atar Sibel, 2016, Almanya ile Türkiye'deki iş sağlığı ve güvenliği örgütleri ve uygulamalarının yönetsel perspektif ışığında karşılaştırılması: Nitel bir araştırma, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir.
- [45] Akpınar, Teoman (2014), İş Sağlığı Ve Güvenliği, Ekin Yayınevi, Bursa.
- [46] Kaya Seher Tekeli, 2015, Türkiye, Almanya, Fransa, İngiltere ve İsveç ülkelerinde uygulanan iş sağlığı ve güvenliği denetim modelleri, Gediz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir.
- [47] Cahit Talas, (1983). Sosyal Ekonomi, 6. bs., S. Yayınevi, s. 372 Ankara.
- [48] Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, "İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Tüzükler", (Çevrimiçi) <http://www.csgb.gov.tr/www.isggm.gov.tr/>, 16.04.2018.

- [49] Gümüş, Binnur (2016), Okullarda iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve öğretmenlerin bu konudaki bilgi düzeylerinin irdelenmesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [50] Özen, İsmail (2016), İnşaat sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları üzerine bir alan araştırması, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [51] Güven, Rana (2011), Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB, Ankara.
- [52] Uçak, İsmail (2002), Türkiye'de dünyada ve Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili organizasyonların, düzenlemelerin ve uyum çalışmalarının karşılaştırmalı bir incelemesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- [53] Yılmaz, Fatih (2011) AB ve İş Sağlığı Güvenliği, ÇASGEM Yayını, Ankara.
- [54] Oflaz, Gökhan (2016), Madenlerde iş sağlığı ve güvenliği ile işverenin maden kazalarından doğan hukuki sorumluluğu, Erzincan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- [55] Yılmaz, Fatih (2007). "Çağdaş Bir Çalışma Yaşamının Anahtarı: İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, Ülkemiz ve Avrupa Örneği", İş Güvenliği Dergisi, İstanbul, İSGİAD Yayını, Yıl: 3, Sayı: 9, Ocak-Şubat-Mart, ss. 26-30, İstanbul.
- [56] Demircioğlu, Murat (1997), "Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye'de işçi Sağlığı ve İş Yeri Hekimliği" İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt:4, Sayı: 2, Kamu-İş Yayını, Haziran.
- [57] Güngör, Volkan (2016) , Gural Premier Tatil Köyü şantiyesinin iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Isparta.
- [58] Topak, Oğuz (2004), "İşçiden İş Kavramına Geçiş ve Değişikliğin Gizli İdeolojisi", Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara.
- [59] Güvercinci, Murat (2005), "İSG Konusunda Yeni Dönem", İşveren Dergisi, Cilt: 43, Sayı: 9, İstanbul.
- [60] Kılış, İlknur (2016), İş Sağlığı Ve Güvenliği, Dora Yayınları, Bursa.
- [61] Taş, Belgin (2016), Ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- [62] Bilir Nazmi ve Yıldız, Ali Naci (2013), İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- [63] Yazıcı, Mehmet (2016), İş Sağlığı Ve Güvenliğinde Risk Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- [64] Altan, Zühtü, Gerek Nüvit ve Güven, Ercan (1998), İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 79, Eskişehir.
- [65] Harrison, J., Dawson, L. (2015). Occupational Health: Meeting the Challenges of the Next 20 Years, Article history: Received 8 July.
- [66] ILO (2001b). Guidelines on occupational safety and health management systems ILO-OSH Geneva.
- [67] ILO (2003a). standards-related activities in the area of occupational safety and health, Report VI, International Labour Conference, 91st Session. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/integrap/survindex.htm>.
- [68] AB. (2004). Statistical analysis of socio-economic costs of accidents at work in the European Union, final report, July 2004. Available at: http://epp.eurostat.ec.eu.int/cache/ity_offpub/ks-cc-04-006/en/ks-cc-04-006-en.pdf.
- [69] Mitchell, J.K. (ed.). (1996). *The long road to recovery: Community responses to industrial disaster* (Tokyo, New York, Paris, UN University Press). Available at: <http://www.unu.edu/unupress/unupbooks/uu211e/uu211e00.htm>.
- [70] Karadeniz, O., (2012). Dünya'da ve Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıkları ve sosyal koruma yetersizliği. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 15-75.
- [71] ILO (International Labour Office), (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği Profili: Türkiye, Uluslararası Çalışma Örgütü ILO Türkiye Ofisi, Ankara.
- [72] http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari

(Erişim Tarihi: 30.06.2018).



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Orgül Ünver EMREM

Doğum Tarihi : 30.11.1987

E-mail : orgulunver@gmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Prgram	Üniversite	Yıl
Lisans	Ziraat Mühendisliği	Çukurova Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	İş Sağlığı ve Güvenliği	Mersin Üniversitesi	2018-Halen
Doktora			

Görevler :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

- 1.
- 2.
- 3.