

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNDE
ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMLERİNİN
ETKİNLİĞİ: ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK
BİRİMLERİ ÜZERİNE BİR ALAN
ARAŞTIRMASI

ŞULE SEZGİN
2502130043

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SÜLEYMAN ÖZDEMİR

İSTANBUL – 2022

ÖZ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNDE ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMLERİNİN ETKİNLİĞİ: ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMLERİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Şule SEZGİN

Ülkelerin gelişmeleri kalkınmaları ile gerçekleşir. Kalkınmanın niteliği ise günümüzde, sürdürülebilirlik kavramı ile değerlendirilmektedir. Kalkınmanın sürdürülebilirliği, çalışma hayatının baş aktörü olan çalışanların işi nedeniyle maruz kalacakları tehlikelere karşı ne derece korunduğu ile de sıkı ilişki içerisinde. Çalışanların yaptıkları iş nedeniyle maruz kalabilecekleri tehlikelere karşı korunması, zarar görmemesi için uluslararası ve ulusal mevzuatta işverenlere önleyici iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sağlama yükümlülüğü getirilmiştir. İş sağlığı ve güvenliğinde yeni önleyici yaklaşım çerçevesinde, işverenlerin bu hizmeti sağlarken uzmanlık hizmetlerinden yararlanması gerekmektedir. Mevzuatımıza göre işverenlerin koruyucu-önleyici uzmanlık hizmetlerini sağlama yükümlülüğünü işyeri bünyesinden veya işyeri dışından sağlayarak yerine getirmesi olanaklıdır. İşyeri dışından sağlanmasında ise özel sektör kapsamında, bu tezin de konusu olan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri yetkilendirilmiş durumdadır. Ancak, ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanmasında ne derece etkili ve yeterli olduğu tartışılmaktadır. Bu konuyu inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Bu tez çalışmasında ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumundaki etkinliğinin ne düzeyde olduğunun ve sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeyinin deneysel olarak ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaçla, anket yoluyla bir saha araştırması yapılmış, oluşturulan “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinlik Ölçeği” ile hizmeti ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden alan işletmeler ile hizmeti işyeri bünyesinden sağlayanlar karşılaştırılarak ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin etkinlik düzeyi karşılaştırmalı olarak belirlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İş Sağlığı Güvenliği Hizmetleri, Avrupa’da İş Sağlığı Güvenliği Hizmetleri, Etkinlik Ölçeği, Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri, OSGB’lerin Etkinliği, Harici İş Sağlığı Güvenliği Hizmetleri, İSG Hizmetlerinde Etkinlik, İSG Hizmetlerinde Etkililik, İSG Hizmetlerinde Performans, İSG Birimleri.



ABSTRACT

EFFICIENCY OF COMMON HEALTH AND SAFETY UNITS IN OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY SERVICES: A FIELD RESEARCH ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY SERVICES

Şule SEZGİN

The improvement of countries takes place with their development. The quality of development is evaluated with the concept of sustainability today. Sustainability of development is closely related to the extent to which employees, who are the main actors of working life, are protected against the dangers they will be exposed to due to their work. In order to protect the employees against the dangers they may be exposed to due to their work and to prevent them from being harmed, employers are obliged to provide preventive occupational health and safety services in international and national legislation. Within the framework of the new preventive approach to occupational health and safety, employers should benefit from expert services while providing this service. According to our legislation, it is possible for employers to fulfill their obligation to provide protective-preventive specialist services by providing them from within or outside the workplace. Common Health and Safety Units, which are also the subject of this thesis, are authorized within the scope of the private sector for outsourcing. However, it is discussed how effective and sufficient the common health and safety units are in providing occupational health and safety services. The number of studies examining this issue is limited. This thesis, it is aimed to experimentally reveal the effectiveness of the common health and safety units in the provision of occupational health and safety services and the level of satisfaction with the services provided. For this purpose, a field study was conducted by means of a questionnaire, and the efficiency level of the common health and safety units was tried to be determined comparatively by comparing the enterprises that receive the service from the common health and safety units with the ones that provide the service from the

workplace with the "Occupational Health and Safety Services Efficiency Scale" created.

Keywords: Occupational Health Safety Services, Occupational Health and Safety Services in Europe, Efficiency Scale, Common Health Safety Units, Efficiency of CHSUs, External Occupational Health Safety Services, Efficiency in OHS Services, Effectiveness in OHS Services, Performance in OHS Services, OHS Units.



ÖNSÖZ

İş sağlığı ve güvenliği konusu günümüzün sürdürülebilir kalkınma yaklaşımlarıyla birlikte üzerinde daha da durulan bir konudur. İşverenler işyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamak, bu amaçla işyerlerinde koruyucu-önleyici iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak zorundadırlar. Bunu sağlamak için mevzuatımızda işverenlere üç yol gösterilmiştir. Bu yollardan biri Toplum Sağlığı Merkezleri olmakla birlikte bu tezin konusu olmadığından burada değinilmeyecektir. Bu tezin konusu olan yollardan biri bu hizmetleri işyeri bünyesinde oluşturacağı örgütlenme ile gerçekleştirmektir. Diğer yol ise işyeri dışından bu hizmeti sağlama olanaklarından yararlanmak, piyasa koşulları içinde faaliyet gösteren Ortak Sağlık ve Güvenlik Birim'lerinden hizmet satın alarak yani dışsal kaynaklardan yararlanarak gerçekleştirmektir. Sürdürülebilir bir kalkınmayı sağlamak ve güvenli çalışma ortamları oluşturarak çalışanların yaşam hakkını korumak için işyerlerinde önleyici iş sağlığı ve güvenliğinin yüzeyselleştirilmesine açık hale getiren uygulamalardan kaçınılması gerekmektedir. Türkiye'de ilgili yönetmelikler çerçevesinde bu hizmetleri sunmada yetkilendirilen Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinin faaliyetlerine ilişkin saha uygulamalarında bu yönde kaygılar bulunmaktadır. Bu kaygıların ne derece yerinde olup olmadığını görebilmek üzere bu tez çalışmasında geliştirilen "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinlik Ölçeği" üzerinden OSGB'ler ile bu hizmeti kendi bünyesinden sağlayan işyerleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca konuya ilişkin önemli olabilecek başka analizler de yapılmış ve sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan analizler, konuyla ilgili AB ülkeleri başta olmak üzere uluslararası uygulamalar ve mevcut yasal mevzuat çerçevesinde değerlendirmeler yapılarak öneriler sunulmuştur.

Ülkemizde ne yazık ki her yıl yüzbinlerce iş kazası meydana gelmekte, bu kazalar nedeniyle binlerce çalışan hayatını kaybetmekte ya da sakat kalmaktadır. İnşaat, madencilik, gemi inşaatı ve metal sektörü gibi bazı çok tehlikeli sektörlerde yüzlerce ölümlü iş kazası yaşanmaktadır. Bu nedenle konuya ilişkin bilimsel çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmayı ilk olarak, ağır ve tehlikeli koşullarda çalışmak zorunda kalan, en kısa zamanda insan onuruna yakışır şartlarda

Çalışma olanağına kavuşturulmaları ve hak ettikleri değerin verilmesi umuduyla, , döktükleri alın teri ile ülke ekonomisinin asıl unsuru olan emekçilere ithaf etmek istiyorum.

Bu tez çalışmasında öncelikle Değerli Hocalarıma teşekkür etmek isterim. Başta, yoğunluğuna rağmen tezimin danışmanlığını üstlenen tez konusunu belirlememi sağlayan ve devamında tezin en önemli aşamalarında bana yol gösteren Sn. Prof. Dr. Süleyman zdemir'e en derin teşekkürlerimi sunarım. Tez izleme komitesi yeleri hocalarıma; özellikle gözden kaçabilecek ve ele almam gereken bazı konulara dikkatimi çeken, sonradan büyük sorunlarla karşılaşmamam için beni her fırsatta uyaran Sn. Prof. Dr. Halil İbrahim Sarıoğlu'na; yine tez çalışması sırasında benden desteğini, görüş ve önerilerini esirgemeyen, Sn. Doç. Dr. Fatih Yılmaz'a teşekkürlerimi sunarım. İstatistik çalışmalarında yardımlarını esirgemeyen Araç. Gör. Fadime Aksoy'a da ayrıca teşekkür ederim.

Uzun süren eğitim hayatım boyunca maddi manevi destekleri ile yanımda olan ablalarıma ve anneme de teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xvii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xviii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI, SOSYAL TARAFLAR AÇISINDAN ÖNEMİ ve GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

1.1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KAVRAMI	5
1.2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE KAYNAKLIK EDEN ULUSLARARASI BELGELER	12
1.3. SOSYAL TARAFLAR AÇISINDAN İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ	24
1.3.1.Çalışanlar Açısından	25
1.3.2. İşverenler Açısından.....	29
1.3.3. Devlet Açısından	32
1.3.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri Açısından	36
1.4. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNDE KÜRESEL GÖSTERGELER ve GELİŞMELER	41

İKİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE ve TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

2.1. AVRUPA BİRLİĞİ VE SEÇİLMİŞ BAZI ÜLKELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI.....	61
2.1.1. Avrupa Birliğinde İSG Yönetimi ve AB mevzuatı	61
2.1.2. Avrupa Birliğinde Ülke Bazında İş Sağlığı ve Güvenliği.....	73
2.1.2.1. Almanya	73
2.1.2.2. Avusturya	81
2.1.2.3. Birleşik Krallık.....	87
2.1.2.4. Finlandiya	97
2.1.2.5. Fransa	103
2.1.2.6. İspanya.....	113
2.1.2.7. İsveç.....	119
2.1.2.8. İtalya	124
2.1.2.9. Portekiz.....	128
2.2. AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ile İLGİLİ İSTATİSTİKLER, KAZA KAYIT ve BİLDİRİMİ ile İLGİLİ UYGULAMALAR	133
2.2.1. Almanya	142
2.2.2. Avusturya	147
2.2.3. Birleşik Krallık.....	149
2.2.4. Bulgaristan	152
2.2.5. Finlandiya.....	154
2.2.6. Fransa	156
2.2.7. Hollanda	159
2.2.8. İspanya	160
2.2.9. İsveç	163
2.2.10. İtalya.....	165

2.2.11. Portekiz.....	167
2.3. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ	169
2.3.1. Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalığının Hukuksal Boyutu	169
2.3.1.1. Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası ve Meslek Hastalığı	169
2.3.1.2. İş Hukukunda İş Kazası ve Meslek Hastalığı.....	169
2.3.1.3. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu	171
2.3.1.3.1. Genel Olarak.....	171
2.3.1.3.2. İşveren Sorumluluğunun Kapsamı	174
2.3.1.3.3. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığında Hukuki Sorumluluğunun Sonuçları.....	176
2.3.1.3.4. Sosyal Güvenlik Kurumu Kaynaklı Yararlar ve Rücu Davası	177
2.3.1.3.4.1. Sosyal Güvenlik Kurumunca Sağlanan Yardımlar.....	177
2.3.1.3.4.2. Sosyal Güvenlik Kurumu Rücu Davası	177
2.3.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri, Kayıt ve Bildirimler.....	178

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ, ÇEŞİTLİ ÜLKE ÖRNEKLERİ ve TÜRKİYE’NİN MEVCUT DURUMU

3.1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ KAVRAMI, GELİŞİMİ ve ÖNEMİ	189
3.2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNDE HİZMET MODELLERİ	193
3.2.1. Uluslararası Tanımlanmış İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Modelleri	193
3.2.2. Harici “Özel” Hizmetler Modeli	197
3.3. AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ	197
3.3.1. Genel Durum	197
3.3.2. Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Ülke Örnekleri	217
3.3.2.1. Almanya	217
3.3.2.2. Avusturya	225

3.3.2.3. Finlandiya	228
3.3.2.4. Fransa	231
3.3.2.5. Hollanda	233
3.3.2.6. Birleşik Krallık	239
3.3.2.7. İspanya.....	243
3.3.2.8.İsveç.....	247
3.3.2.9. İtalya	252
3.3.2.10. Portekiz.....	255
3.4. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ	258
3.4.1. Genel Durum	258
3.4.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinde Teşvikler	265
3.4.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Alanında Sorunlar.....	271

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

OSGB’LERİN ETKİNLİĞİ ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI

4.1. AMAÇ, KAPSAM, YÖNTEM	277
4.1.1. Amaç ve Kapsam	277
4.1.2. Harici İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri ile İlgili Araştırmalar	279
4.1.3. Ölçüm Yapılan Göstergenin Seçimi.....	282
4.1.4. Yöntem	289
4.1.4.1. Örneklem Seçim Yöntemi	289
4.1.4.2. Veri Toplama Yöntemi.....	290
4.1.4.3. Veri Toplama Aracının Seçilmesi	291
4.2. UYGULAMA.....	297
4.2.1.Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirmeler.....	313
4.2.1.1.Katılımcılara İlişkin Bulgular.....	313
4.2.1.1.1. Katılımcılara Dair Genel Bilgiler	313
4.2.1.1.2. OSGB Çalışanlarına İlişkin Veriler.....	318
4.2.1.1.3.Katılımcıların İşyerine Dair Bilgiler.....	320

4.2.1.2. İşyeri İSG Hizmetleri Durumuna İlişkin Veriler.....	327
4.2.1.2.1. Tehlike Sınıflarına Göre Dağılım.....	327
4.2.1.2.2. İSG Profesyoneli Görevlendirme Yükümlülüğü Bulunan İşyerlerine İlişkin Veriler.....	328
4.2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinliğine İlişkin Bulgular	339
4.2.1.3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinlik Faktörleri	340
4.2.1.3.2. D ve H'lerin Etkinlik Faktörleri Farklılık Analizi.....	341
4.2.1.3.3. OSGB'lerden Alınan Hizmetin Yeterliliği / OSGB'lerin Verdiği Hizmetin Yeterliliği/OSGB'nin Sağladığı Fayda.....	349
4.2.1.3.4. Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Konularının Cevaplara Etkisi.....	361
4.2.1.3.5. D ve H Grupları Bazında OSGB'lerin Faydası ve OSGB'ler Tarafından Verilen Hizmetin Yeterliliğine Dair Değerlendirmeleri	375
4.2.1.3.6. D ve H Grupları Bazında İşverenlerin İSG Hizmetlerinde Aradıkları Ölçüte İlişkin Bulgular	379
4.2.1.3.7. OSGB'den Hizmet Alan İşyerlerinde İşverenlerin İSG Hizmetlerinde Aradıkları Ölçütün Tehlike Sınıflarına Göre Analizi	383
4.2.1.3.8. Etkinlik Faktörleri ile OSGB'lerin Aldığı ve Verdiği Hizmetin Yeterliliği, İşverenlerin Aradığı Ölçüt Arasındaki İlişki.....	386
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	394
KAYNAKÇA	414
EK	457
ÖZGEÇMİŞ	470

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Almanya’da MH’lerin Yıllar İtibariyle Niceliksel Durumu	146
Tablo 2: Avusturya’da MH’lerin Yıllar İtibariyle Niceliksel Durumu	149
Tablo 3: İtalya’da MH’lerin Yıllar İtibariyle Niceliksel Durumu.....	166
Tablo 4: Sektörler İtibari ile Yıllara Göre Meslek Hastalığı Sayıları	186
Tablo 5: Kurum İçi ya da Dışı Sağlık Güvenlik Hizmetleri Kullanımı	215
Tablo 6: 6331 sayılı İSG Kanunu kapsamında 30/4/2015 tarihinden itibaren geçerli zorunlu görevlendirme süreleri	263
Tablo 7: Etkinlik/Etkililik/Verimlilik İlişkisi.....	287
Tablo 8: 0.05 anlamlılık düzeyinde belirli evren büyüklükleri için kabul edilebilir örneklem büyüklükleri	290
Tablo 9: İSG Hizmetleri Etkinlik Ölçeği için Öngörülen İfadeler.....	294
Tablo 10: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinliği Boyutları ve İfadeleri	296
Tablo 11: KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonucu.....	299
Tablo 12: Uygun Faktör Sayısına Dair Bulgular	300
Tablo 13: Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları	302
Tablo 14: Cronbach Alpha Güvenilirlik Analizi Sonuçları	305
Tablo 15: DFA Modeli için Uyumluluk Göstergeleri	306
Tablo 16: DFA Sonrası Faktörler ve içerdikleri ifadelere ait yüklerin dağılımı.....	306
Tablo 17: Yakınsama Geçerliliği Göstergeleri.....	308
Tablo 18: Faktörlerarası ilişki düzeyleri	310
Tablo 19: Ayırsama Geçerliliği Göstergeleri	311
Tablo 20: DFA Sonrası Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	312
Tablo 21: Katılımcıların Bölgeler İtibariyle Dağılımı	313
Tablo 22: Yaşlara Göre Dağılım	314
Tablo 23: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	315

Tablo 24: Katılımcıların Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Dağılımı	316
Tablo 25: Katılımcıların İşyerinde Konumuna Göre Dağılımı	316
Tablo 26: Yöneticilerin İSG'ne İlişkin Nitelik Durumu	317
Tablo 27: Yöneticilerin Sorumlu Olduğu Bölümler	318
Tablo 28: OSGB Çalışanı Olan Katılımcıların OSGB'deki Konumları	318
Tablo 29: OSGB'nin Faaliyet Süresine Göre Dağılımı	319
Tablo 30: İşyerinin Kamu-Özel Durumuna Göre Dağılımı	320
Tablo 31: İşyerlerinin Şirket Türlerine Göre Dağılımı	320
Tablo 32: Katılımcıların İşyerlerinin Yabancı Ortaklık, Sendika Varlığına İlişkin Durumu	321
Tablo 33: İşyerlerinin Sendikalılık Durumunun Görevlendirme Bazında Dağılımı	322
Tablo 34: İşyerlerinin Faaliyet Sürelerine Göre Dağılımı	322
Tablo 35: İşyerlerinin Faaliyet Süresinin Görevlendirme Bazında Dağılımı	323
Tablo 36: İşyerlerinin Çalışan Sayıları.....	324
Tablo 37: İşyerlerinin Sektörlere Göre Dağılımı	326
Tablo 38: İşyerlerinin Alt İşvereni Olmasına Göre Dağılımı	327
Tablo 39: İşyerlerinin Tehlike Sınıfına Göre Dağılımı	327
Tablo 40: İşyerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dağılımı. (SGK)	328
Tablo 41: 6331 sayılı Kanun Kapsamında İSG Profesyoneli Görevlendirme Yükümlülüğünün Olmasına Göre Dağılım	329
Tablo 42: 6331 sayılı Kanun Kapsamında İşyerinin Durumu.....	330
Tablo 43: İşyerlerinin Hukuki Statülerine Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu	331
Tablo 44: İşyerlerinin Hukuki Statülerine Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)	332
Tablo 45: İşyerlerinin Yabancı Ortaklık Durumuna Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)	333
Tablo 46: İşyerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)	334

Tablo 47: İşyerlerinin Kalite Belgesine ve Sendikal Durumuna Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)	335
Tablo 48: Hizmet Alınan OSGB'lerin Bulunduğu Yere Göre Dağılımı.....	336
Tablo 49: İşyerlerinin İSG Hizmetini Alma-İSGP Görevlendirme Süreleri.....	337
Tablo 50: Faktörlerin Normallik Testi Sonuçları.....	340
Tablo 51: Gruplar Arası Farklılık Analizi.....	341
Tablo 52: Grupların Faktörlere ilişkin Ortalamaları	343
Tablo 53: OSGB'lerin Yeterliliği ve Faydasına İlişkin İfadeler	349
Tablo 54: Tehlike Sınıfları ile OSGB Hizmet Yeterliliği ve OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları (270 katılımcılı grup)	351
Tablo 55: Tehlike Sınıfları ile OSGB Hizmet Yeterliliği ve OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları (186 katılımcılı grup)	355
Tablo 56: OSGB Hizmet Yeterliliği, OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları	359
Tablo 57: OSGB Hizmet Yeterliliği, OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları	359
Tablo 58: Katılımcının İSG'ye İlişkin Görev ve Konumuna Göre OSGB'lerin Verdiği Hizmetin Yeterliliğini Değerlendirmesi, OSGB'lerin Sağladığı Faydaya İlişkin Farklılık Analizi	363
Tablo 59: FDM'de Farklılık Kaynağı - post-hoc analiz sonuçları	364
Tablo 60: Cramer Etki Değeri Düzeyleri	365
Tablo 61: FHK'de Farklılık Kaynağı - post-hoc analiz sonuçları.....	366
Tablo 62: “VHY, FDM, FMZ, FPKD, FHK'ye Katılım Oranları”(3'lü grup).....	367
Tablo 63: Grupların OSGB'nin VHY ve Faydasına Katılımlarına İlişkin Ortalamalar	368
Tablo 64: FHK'de Farklılık Kaynağı - post-hoc analiz sonuçları.....	370
Tablo 65: VHY, FDM, FMZ, FPKD, FHK'ye Katılım Oranları	371
Tablo 66: Grupların OSGB'nin VHY ve Faydasına Katılımlarına İlişkin Ortalamalar	373

Tablo 67: İşyerlerinde Görevlendirmenin D ya da H Olmasına Göre OSGB’lerin Sağladığı Faydaya İlişkin Farklılık Analizi.....	376
Tablo 68: VHY, FDM, FMZ, FPKD, FHK’ye Katılım Oranları	377
Tablo 69: Grupların OSGB Faydasına Katılıma İlişkin Ortalamaları	378
Tablo 70: İşyerlerinde Görevlendirme nin D ya da H Olmasına Göre OSGB’lerin Verdiği Hizmetin Yeterliliği ile İSG Hizmetlerinde İşverenlerin Aradığı Ölçüte İlişkin Farklılık Analizi-376.....	380
Tablo 71: VHY ye İSG Hizmetlerinde İşverenlerin Aradığı Ölçüte İlişkin Katılım Oranları	381
Tablo 72: Grupların VHY ve İşverenin İSG Hizmetlerinde Aradığı Ölçütlere Katılıma İlişkin Ortalamaları.....	383
Tablo 73: H Grubu Bazında Tehlike Sınıfı, İşverenlerin Aradığı Ölçütler ve VHY Arasında İlişki Analizine Dair Spearman Korelasyon Katsayıları.....	384
Tablo 74: Tehlike Sınıfı ile İSGH Etkinlik Faktörleri, İSGÇYli, İşverenin İSGH'nde Aradığı Ölçüt Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları (186).....	388

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Küresel Rekabet Edebilirlik Endeksi bazında sıralanmış ülkelerin 100.000 çalışan başına ölümlü kaza oranları.....	46
Grafik 2: Çalışanların İSG konusunda düzenli olarak bilgilendirildiği kuruluşlar...	69
Grafik 3: İşletme büyüklüğüne göre risk değerlendirmesinin bir parçası olarak güvenlik ve sağlık açısından düzenli kontrol edilen işyerleri.	72
Grafik 4: AB-15 ve AB-27 için 2008-2012 arası 100.000 çalışan başına ölümlü kaza oranı (Eurostat 2015).....	137
Grafik 5: AB-15 ve AB-27 için 2008-2012 arası 100.000 çalışan başına ölümlü olmayan ve 3 günden fazla işe devamsızlığa neden olan kaza oranı (Eurostat 2015)	139
Grafik 6: İşle ilgili sağlık problemi bildiren kişilerin yüzdesi. (EUROSTAT 2013)	142
Grafik 7: Fransa’da MH’lerin Yıllar İtibariyle Sayısal Değişimi.....	159
Grafik 8: Yıllar İtibariyle Türkiye’de Toplam İş Kazası Sayıları	182
Grafik 9: Yıllar İtibariyle Türkiye’de Toplam İş Kazası Sayıları (2010-2020)	182
Grafik 10: Yıllar İtibariyle Türkiye’de Toplam Meslek Hastalığı Sayıları	183
Grafik 11: Türkiye’de Toplam Meslek Hastalığı Sayıları (2010-2020).....	183
Grafik 12: İşyerinin risk değerlendirmesinin, işyeri büyüklüğüne göre kurum içi/dışı ya da birlikte yapılmasına ilişkin dağılım (ESENER 2009).....	212
Grafik 13: Kuruluş büyüklüğüne göre sağlık güvenlik hizmetleri kullanımı (AB-28’de %’de kuruluş oranı).....	216
Grafik 14: Coğrafi Bölgelere Göre Dağılım	313
Grafik 15: Çalışan Sayısına Göre Dağılımı	324
Grafik 16: İSG Hizmeti -İSGP Görevlendirme Sürelerine Göre Dağılım.....	337
Grafik 17: Grupların İş Sağlığı ve Güvenliği Etkinlik Faktörleri Ortalamaları	345

KISALTMALAR LİSTESİ

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACSH: İş Sağlığı ve Güvenliği Danışma Kurulu

ACOP: Onaylanmış Uygulama Kuralları

A.e: Aynı eser

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

a.g.e: Adı geçen eser

a.g.y.: Adı geçen yayın

AHY: OSGB'den alınan hizmet yeterli

AMAT: İş Kazası Sigorta Şirketleri Birliği

ANACT: Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Ulusal Ajansı

ASB: İş Güvenliği ve Sağlık Danışma Kurulu

ASİG: Almanya İş Güvenliği Kanunu (Arbeitssicherheitsgesetz)

ASV: Ortalama paylaşılan varyans

AT-MP: İş Kazaları ve Hastalıkları Şubesi

ATA: Avrupa Topluluğu Antlaşması

AUVA: Mesleki Riskler için Avusturya Sosyal Sigortaları,

AVE: Ortalama açıklanan varyans

A.y.: Aynı yayın

BAK: Federal Çalışma Odası,

BD: İSGH Bedel düşüklüğü

BK: Birleşik Krallık

Bkz.: Bakınız

BM: Birleşmiş Milletler

BMAS: Almanya Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı

BSC: İngiliz Güvenlik Konseyi (British Safety Council)

C: Cilt

CHSCT: Sağlık Güvenlik ve Çalışma Koşulları Kurulları

CNAMTS: Fransız Ulusal Sağlık Sigortası Fonu

CNSST: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu

COCT: Çalışma Koşulları Danışma Kurulu

COG: Hedefler ve Yönetim Anlaşması

CR: Yapı güvenilirliği

CRAM: Bölgesel Sağlık Sigorta Fonu

CSPRP: Mesleki Tehlikelerin Önlenmesi Üst Konseyi

ÇASGEM: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

D: İSGP'nin işyeri bünyesinden görevlendirildiği işyeri (dâhili görevlendirme)

DAC: Kalkınma Yardım Komitesi (Development Assistance Committee)

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DGUV: Alman Sosyal Kaza Sigortası (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung)

DIN: Alman Standartları Enstitüsü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSP: Diğer sağlık personeli

Ed.: Editör

EEC: Avrupa Ekonomik Topluluğu (European Economic Community)

ESAW: Avrupa İş Kazaları İstatistikleri

ESENER: Yeni ve Yükselen Risklere Dair Avrupa İşletmeler Araştırması

EU-OSHA: Avrupa İş Güvenliği Sağlığı Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work)

FDM: İSG Profesyonellerinin daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi

FHK: Daha kaliteli iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulabilmesi

FIOH: Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü

FMZ: Mevzuatın işverene yüklediği zorunluluğun yerine getirilmesi

FPKD: İSG Profesyonellerinin daha kolay değiştirilebilmesi

FSA: Finansal Hizmetler Kurumu

GDA: Ulusal İSG stratejisi Ortak Alman Mesleki Güvenlik ve Sağlık Stratejisi (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie)

H: İSGP'nin işyeri dışından görevlendirildiği işyeri (harici görevlendirme)

HDM: OSGB'lerin Faydası: İSG profesyonellerinin düşük maliyetle görevlendirilebilmesi

HHK: OSGB'lerin Faydası: Daha Kaliteli iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulabilmesi

Hk.: Hakkında

HMY: OSGB'lerin Faydası: Mevzuatın işverene Yükllediği zorunluluğun yerine getirilmesi

HN: İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin niteliği

HPKD: OSGB'lerin Faydası: İSG Profesyonellerinin daha kolay değiştirilebilmesi

HSE: İngiltere Sağlık ve Güvenlik İdaresi (Health and Safety Executive)

ICOH: Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu

IIRSM: Uluslararası Risk ve Güvenlik Yönetimi Enstitüsü

INRS: Ulusal Araştırma ve Güvenlik Enstitüsü

IOSH: İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü

IPRP: mesleki riskleri önleyici müdahiller

ILO: International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

ILO-OSH 2001: İSG Yönetim Sistemleri ILO Rehberi

INSHT: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü

INSS: Ulusal Sosyal Güvenlik Enstitüsü

ITSS: Ulusal İş Teftiş Kurumu (ITSS)

İGU: İş güvenliği uzmanı

İH: İşyeri hekimi

İK: İş Kazası

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

İSGÇE: İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında etkinlik

İSGÇY: İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının yeterliliği

İSGF: İş sağlığı ve güvenliğinde farkındalık

İSGGM: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

İSGH: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

İSGHN: İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri niteliği

İSGK: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

İSGKG: İşyeri genel iş sağlığı ve güvenliği kültürü

İSGKY: İşyeri yöneticilerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürü

İSGP: İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyoneli

İSGÜM: İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü

KELA: Finlandiya Sosyal Sigorta Kurumu

LO: İşçi Sendikası (İsveç)

LTIFR: yaralanma sıklığı ile ilişkili kayıp zaman oranı

MATEPSS: Sosyal Güvenlik İş Kazası ve Mesleki Hastalık Tasarruf Kurumları (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social)

MEYSS: İstihdam ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

MH: Meslek Hastalıkları

ML: Maximum Likelihood

MSV: Maksimum paylaşılan varyans

NHS: Ulusal Sağlık Servisleri

OECD: Organization for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)

OEM: Çevre ve iş sağlığı uzmanlığı

OPPBTP: İnşaat ve Bayındırlık İSG İhtisas Kuruluşu

Ort: Ortalama

OSGB: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi

OSHA: İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (Occupational Safety and Health Administration –Amerika)

ÖÄK: Avusturya Tıp Derneği

ÖBD: İşverenlerin İSG hizmeti satın almak istediğinde aradığı ölçüt -Bedel Düşüklüğü

ÖGB: Avusturya Sendikaları Konfederasyonu

ÖHN: İşverenlerin İSG hizmeti satın almak istediğinde aradığı ölçüt -Hizmetin Niteliği

ÖPN: İşverenlerin İSG hizmeti satın almak istediğinde aradığı ölçüt -İSG Profesyonelinin Niteliği-

PBKE: İş ekipmanları periyodik bakım, kontrol faaliyetlerinde etkinlik

PN: İş sağlığı ve güvenliği profesyonelinin niteliği

PST3: İş Sağlığı Planı

s.: Sayfa

S: Sayı

s.y.: Sayfa yok

SAF: İşveren Sendikası (İsveç)

SAM: Sistematik Çalışma Ortamı Yönetimi

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SLIC: Kıdemli İş Müfettişleri Kurulu

SSCB: Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği

SSGSSK: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

SWEA: İsveç Çalışma Ortamı Kurumu

TAD: Kaza sigortaları önleme hizmetleri (Technische Aufsichtsdienste)

TAS: Tek Avrupa Senedi

TBK: Türk Borçlar Kanunu

t.y.: Tarih yok

TS: İşyeri Tehlike Sınıfı

TSMB: Toplum Sağlığı Merkezi Birimi

TSR: Finlandiya Çalışma Ortamı Fonu

TVK: İşçi Tazminat Merkezi

UÇÖ: Uluslararası Çalışma Örgütü

UVV: Kaza önleme düzenlemeleri (Unfallverhütungsvorschriften)

Vb.: Ve benzeri

Vd.: Ve diğerleri

Vol.: Volume

VÖSI: Avusturya Güvenlik Uzmanları Organizasyonu

Yay.haz.: Yayına hazırlayan

Y.y.: Yayın yeri yok

VFA: Avrupa Sosyal Kaza Sigortası Birliği

VHY: OSGB'in verdiği hizmet yeterli

WHA: Dünya Sağlık Meclisi (World Health Assembly)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

WHP: İşyeri sağlığı geliştirme

WKO: Avusturya Federal Ekonomi Odası

ZAI: Merkezi İş Müfettişliği

GİRİŞ

Günümüzde ülkelerin kalkınmasında sürdürülebilirlik kavramı ön plana çıkmış durumdadır. Sürdürülebilirlik kavramının en önemli boyutlarından biri de iş sağlığı ve güvenliğidir. Sürdürülebilir bir kalkınma iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin de çalışma hayatında gerçek anlamda uygulanmasıyla mümkün olabilir. Çalışanların sağlık ve güvenliğinin sağlanması için uluslararası mevzuatta çeşitli yollar önerilmiştir. Bunların başında uzman desteği gelmektedir. Uzman desteğinin işyeri bünyesinden sağlamanın yeterli olmadığı durumlarda dışarıdan sağlanabileceği de vurgulanmaktadır. Ancak ülkemiz mevzuatı açısından bakıldığında, uluslararası mevzuattaki bu vurgunun dikkate alınmaksızın iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin işverenlerce doğrudan dışarıdan sağlanabilmesi olanağı tanındığı görülmektedir.

Mevcut mevzuata göre iş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetlerinin işveren tarafından sunulmasının bir yolu da harici kaynaklarla bu hizmetin sunulmasıdır. Ülkemiz mevzuatına göre bu harici kaynaklardan biri Toplum Sağlığı Merkezi Birimleri (TSMB) iken bir diğeri ise bu çalışmanın konusu olan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB)'dir. TSMB'leri kamu kaynaklı yapılar olduğu için çalışma konumuz kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu çalışmada özellikle piyasa koşullarında rekabet şartları içinde faaliyetini yürütmek zorunda olduğundan bu hizmetlerin etkinliği anlamında OSGB'ler üzerine odaklanılmıştır. OSGB'ler 2009 yılı Ağustos'undan itibaren bu hizmetlerin yürütülmesinde rol almaya başlamış olup buna ilişkin mevzuat da zaman içerisinde ihtiyaçlara, taraflardan gelen itirazlara göre değişikliklere uğramıştır. OSGB'lerin işyerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yol gösteren bir araç olmasıyla birlikte işverenlerde ve çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturma, iş sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturma da bir aracı olduğu düşünüldüğünde OSGB faaliyetlerinin işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin gerçekleştirilmesinde gerçekte ne kadar etkin olduğu sorusu da gündeme gelmektedir.

OSGB'ler Bakanlıkça yetkilendirilmiş bir kuruluş olarak elbette başıboş bırakılmış değildir. Ancak Bakanlık tarafından OSGB'lere yönelik yapılan

denetimlerin, OSGB'lerin piyasa koşullarındaki rekabetin olumsuz etkilerine dur diyebilecek mahiyette olmaktan ziyade, mevzuattaki kuruluş ve belge bazında inceleme boyutunda kalarak OSGB'lerin gerçek çalışma şartlarının tespitinden uzak kaldığını söylemek mümkündür. OSGB'lerde yaşanan ve giderek artan sıkıntılar hem OSGB'lerde çalışan hem de işverence doğrudan görevlendirilen iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerini etkileyecektir. Neticede bu durumun tüm iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunda olumsuz yansımaları gündeme gelecek ve dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmak için harcanan emek ve zamanın boşa gitmesi söz konusu olabilecektir.

OSGB'lerin işleyişinde özellikle ülkenin mevcut şartlarında tartışmalı uygulamalar söz konusudur. Tartışmalı görülen bu uygulamalar ise İSG uygulamalarının ne derece etkin gerçekleştirilebildiğine dair ciddi şüpheler uyandırmaktadır. İSG hizmetlerinde OSGB'lerin mevcut haliyle kullanımı, İSG'de ulaşılması hedeflenen gelişme ve yaygınlaşmanın ciddi düzeyde sekteye uğrayacağı endişelerine neden olmaktadır.

OSGB'lerin, serbest piyasa koşulları içinde rekabet edebilirliklerini artırma yarışı içine düştükleri ve bu halde iş sağlığı ve güvenliğinin arka planda kaldığına yönelik kaygılar giderek artmaktadır. Bunun yanında bu rekabette iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulmasında bireysel olarak görev alabilecek iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin de güvencelerinin azalması, özellikle ücret ve zaman açısından çalışma şartlarının kötüleşmesi, görevlerini istenilen amacı gerçekleştirmeden giderek daha da uzaklaşması tehlikeleriyle karşı karşıya bırakacak ve bütün bunlar genel olarak iş sağlığı ve güvenliği bilincini oluşturma ve neticede iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltma amacına erişmekten giderek uzaklaştıracaktır.

Bu tez çalışmasında nicel araştırma yöntemi kullanılmış, nitel araştırma yöntemi ile de desteklenmiştir. Bir saha araştırması ile OSGB'lerin sunduğu iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkinliğinin ölçüleceği bu tez çalışması ile, İSG hizmetlerinde uzman desteğinin işverenlere doğrudan piyasadan satın alarak

sağlanabilmesi hakkının doğru kullanılıp kullanılmadığı ve işyerinde iş sağlığı ve güvenliği şartlarının iyileştirilmesine katkıda bulunup bulunamadığının ortaya konması amaçlanmıştır. OSGB’lerin işleyişinde uygulamada tartışma konusu olan bazı temel sorunlar da ortaya konulmaya çalışılarak, sorunlara optimal çözümler de sunulmuştur. Mevzuat ve uygulama açısından iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde yaşanan olumlu taraflar, sıkıntılar, kısıtlar, beklenen yararın sağlanıp sağlanamadığına ilişkin değerlendirmeler devlet, hizmet alan (işveren), hizmet sunan (OSGB) ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinden oluşan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin tüm sosyal tarafları açısından yapılmaya çalışılmıştır.

Dört bölümden oluşan bu tezde analiz edilecek veriler saha araştırması kapsamında oluşturulan anket¹ yolu ile elde edilmiştir. Ankette İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Etkinliği ölçebileceği düşünülen sorulara yer verilmiştir. Oluşturulan ölçek sayesinde bu çalışmada ileri sürülmüş olan hipotezler sınanmıştır. Bu tezin, İSG hizmetinin harici olarak sağlanmasının mevcut şartlarda getirdiği durumun ortaya konulabilmesi ve geleceğe ışık tutabilmesi açısından katkı sunabileceği düşünülmektedir.

Tezin birinci bölümünde ilk olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin tarihsel gelişimi de dâhil olmak üzere genel bilgiler verilmiştir. Tarihsel süreç içinde üç gelişim evresinde İSG’nin nasıl ele alındığından bahsedilmiştir. Günümüzde gelinen evrede İSG’ye ilişkin odaklanılan konuları oluşturan unsurlar da ayrıca ele alınmıştır. Bu ilk bölümde ayrıca İSG’nin taraflarına alt başlıklar halinde yer verilmiş ve taraflar açısından İSG’nin anlamı ve önemi ele alınmıştır.

Tez çalışmasının ikinci bölümünde, belirlenen bazı ülkelerin İSG konusundaki tarihsel gelişimlerine, mevcut durumlarına, İSG konusundaki organizasyonel

¹ Bu çalışmada, Fransızca kökenli “anket” kelimesi yerine Türkçe karşılığı olarak uygun olacağı düşünüldükçe “sordam” kelimesi kullanılmak istenmişse de tez yazım kuralları gereği Türk Dil Kurumu sözlüğünde bulunmaması nedeniyle kullanılamamıştır.

yapılarına, kayıt, bildirim ile ilgili düzenlemelere ve konuyla ilgili istatistiki verilere yer verilmiştir.

İSG hizmetleri konusu ise tezin üçüncü bölümünde ele alınmıştır. Bu bölümde belirlenen bazı ülkelerde İSG hizmetlerinin nasıl yürütüldüğüne ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Türkiye'ye ilişkin duruma ise ilgili konu kapsamında ikinci ve üçüncü bölümün sonunda yer verilmiştir.

Son bölüm olan dördüncü bölümde ise konuyla ilgili saha araştırmasının sonuçları sunulmuş olup hipotezlerin sınaması yapılmıştır. Başta temel hipotezin sınaması için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri ve ilgili diğer testler sonucunda oluşturulan Etkinlik Ölçeğini oluşturan faktörler analize tabi tutulmuştur. Bunun dışında ileri sürülen her bir hipotez niteliğine göre belirlenen istatistiki analizle sınanmıştır. Ayrıca hipotezlerin içinde yer almamakla birlikte, konu ile ilgili anlam ifade edebileceği ve birbiri ile ilişkili olabileceği düşünülen ifadeler, faktörler de birbiriyle ilişkili olup olmadığının görülebilmesi ya da belli gruplar bazında farklılık gösterip göstermediği de sorgulanmak üzere analizlere tabi tutulmuştur. Yapılan tüm analizlerin sonrasında çıkan sonuçlar yorumlanmıştır. Gerektiğinde verilerin sıklık ve ortalama puanlarına da yer verilerek değerlendirilmiştir. Tezin sonuç bölümünde ise yapılan analizlere ilişkin değerlendirmeler yapılmış ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI, SOSYAL TARAFLAR AÇISINDAN ÖNEMİ VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

1.1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KAVRAMI

Dünyada iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının ve buna bağlı çözüm önerilerinin geliştirilmesi bakımından anlamlı gelişimi içeren üç evreden söz etmek mümkündür. Ancak bu evrelerden önce yani 19.yy öncesine kadar geçen ve refleks dönemi olarak da adlandırılabilen dönemde tıp alanında kaydedilen gelişmelere paralel olarak iş – hastalık ilişkisi kurulmaya başlanmıştır. Bu dönemde durum günümüze göre daha çok tanı dönemi olarak nitelendirilebilecek haldedir. Bununla birlikte hastalığı çözmeye yönelik getirilen öneriler bakımından ise kişinin korunması için belli başlı basit tavsiyelerde bulunulduğu bilinmektedir.² Diğer taraftan Mısır’da piramitlerin yapımı sırasında işin kazasız, hastaliksız bitirildiğini yazan kitabelerin bulunması³ iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin adımların, tıp alanında çalışanların dışında, bir şekilde tarihte uzun zamandan beri yerini almaya başladığını da göstermektedir. Aşağıda kısaca değinilen bu üç evrede profesyonel bir yaklaşım gelişimi olmuştur.

Birinci evre, yönetimlerce iş sağlığı ve güvenliğinin çözülmesi gereken bir sorun olarak kabul gördüğü ve buna bağlı olarak da çeşitli sınırlayıcı hükümler içeren düzenlemelerin yapılmaya başladığı dönemdir. Bu evreyi “hükmetme” dönemi olarak tanımlamak mümkündür. Zira teknikteki gelişmeler ile rahatsızlıkların sebebine yönelik bilgi birikimine ulaşma ile birlikte sanayileşme kaynaklı ortaya çıkan problemlerin artışı ve bununla birlikte insan hakları konusunda oluşan farkındalık

² Mustafa Tülü, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde İSG Profesyonellerinin Algı ve Beklentileri, Uzmanlık Tezi, ÇSGB, Ankara, 2014, s.4.

³ Yavuz Unat, “Mısır Piramitleri Nasıl İnşa Edildi?”, **Bilim ve Ütopya**, Sayı: 273, Yıl:23, Mart 2017, s.53.

sonucunda devletler yasama ve yürütme gücünü kullanarak iş sağlığı ve güvenliği konusunu değerlendirmeye başlamışlardır.⁴ Bu dönemin dikkat çekici adımlarının ise başta İngiltere’de 1802 tarihli Çırakların Sağlığı ve Morali ile 1833 tarihli Fabrikalar Kanunu olarak gösterilebilir. Amerika’da ise 1836 yılında Massachusetts eyaletinde çıkarılmış çocuk işçiler ile ilgili olan kanun da bu evrede çıkarılmış bir kanundur.⁵ Devletlerin bu tutumunun gönüllükten ziyade mevcut sistemin yürütülebilirliği açısından zorunluluktan kaynaklandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

İkinci evre ise 1972’de, İngiltere’de hükümetin kamu politikası stratejisinin endüstriyel kaza ve hastalıkların meydana gelme hızını durdurmak için yeterli olmadığının kabulü ile sonuçlanan Robens Raporu ile başlamıştır. Lord Robens, önceki evrenin sonunda iş sağlığı ve güvenliğinin parçalı karmaşık hale gelen uygulamasının ilgisizlik, geçici, gelişigüzel halde, gerçekte örtüşmeyen aşırı düzenlemeli ve güncelliğini yitirmiş durumda olduğu gibi ciddi eksikleri ve ayrıca düzenleme kapsamının tamamlanmamış halde boşluklar ve açıklıklar içerdiğini ortaya koymuştur.⁶ Kendi kuralını oluşturmaya doğru giden bu istenmeyen durumu değiştirmek için Robens Heyeti tarafından girişimlerde bulunulmuştur. Mevzuatın merkezinde yer alan polislik (kontrol altında tutma), yönerge oluşturma ve cezalandırma ile birlikte yetkilendirme ve kendi kendine denetim getirilmiştir. Robens değişikliği genellikle üçlü danışma ve yarı-adli (sivilden ziyade) hesap verebilirlik ile ilişkilendirilmektedir. Robens değişikliği iş sağlığı ve güvenliği/güvenlik, sağlık, çevre eğitim ve öğretiminin de gelişmesini kolaylaştırmıştır. Kendi kendinin polisi olma, üçlü yapı, yarı-adli unsurlar özel sektörde iş sağlığı ve güvenliği alanında

⁴ Ian Eddington, An Historical Explanation of the Development of Occupational Health and Safety and the Important Position it Now Occupies in Society, Australian Graduate School of Business University of Southern Queensland, 2006, s. 5.

⁵ İlker Acar, İSG Profesyonellerinin Çalışma Koşulları ile İSG Hizmeti Alınan ve Alınmayan İşyerlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, ÇSGB, 2014, s.8.

⁶ A.e., s. 6.

tecrübeli tıbbi personelin dışında başka bir talep daha yaratmıştır.⁷ Bu talep bugün İSG profesyonelleri kapsamında yer alan iş güvenliği uzmanları, iş hijyenistleri, ergonomistler gibi görevlilerden oluşmaktadır.

Bu evre 1970'lerde İngiltere'de, 1980'lerde Yeni Zelanda ve Avusturya'da başlatılan "önleyici uygulamalar içeren yaklaşıma" geçiş dönemidir.⁸ Yine bu dönemde Amerika'da 1970 yılında İş Güvenliği ve Sağlığı Kanunu (İSG Kanunu) ile hiçbir işçinin yaşamı ve işi arasında seçim yapmaması gerektiği temel savı doğrultusunda kurulmuş olan İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA) ile devlet ortakları işverenlerin, işçilerin, güvenlik ve sağlık profesyonellerinin, sendikaların ve savunucuların çabaları ile birlikte işyerinde güvenliği önemli ölçüde artırarak, işle ilgili ölümlerin ve yaralanmaların yüzde 65'ten daha fazla azalmasını sağlamıştır.⁹ Sonuç olarak önleyici teknoloji ve bilgi daha önemli hale gelmiş ve bu da eğitim, öğretim, kalite güvence ve kontrol, mühendislik tasarımı, risk yönetimi, çevreye uygun tasarım, satınalma stratejisi, kurumsal raporlama ve diğer ilgili disiplin ve metodolojiler içinde temellendirilmiştir. Robens reformları iyi bir iş sağlığı ve güvenliği davranışı sağlanması için devlet, sanayi ve işgücünün tümünün sorumluluğa sahip olmasını gerektirmiştir.¹⁰ Günümüzde gelinen durumda bunun önemli katkısının olduğunu söylemek mümkündür.

Üçüncü evre ise İSG'de nitelikli profesyonel davranışın gelişim süreci içinde, aslında beklenmedik şekilde, Rio Deklarasyonu ve deklarasyonun çalışma belgesi Ajanda 21 ile başlamıştır. 1992'den günümüze değin devam eden bazı kaynaklarda dördüncü evre olarak geçen bu evrede, iş sağlığı ve güvenliği üretimin temel unsurlarından biri haline gelmiş, İSG kültürü marka değeri kapsamında işverenler

⁷ A.e., s.7.

⁸ Tülü, a.g.y., s.7; Eddington, a.g.y., s. 8-10.

⁹ Occupational Safety and Health Administration, **All About OSHA**, U.S Department of Labour, 2016, s.3, 4., (Çevrimiçi) https://www.osha.gov/Publications/all_about_OSHA.pdf, 19.10.2018

¹⁰ A.e., s.7.

nezdinde önemli bir yer edinmeye başlamıştır. Bu evrede İSG artık insani bir yaklaşımla ele alınmaya başlanmıştır. Kazanç elde etmek üzere istihdam ettiği çalışanın her çeşit hakkının korunmasına ilişkin sorumluluk işverene yüklenmiştir. Devletler arasında oluşturulan örgütlenmeler sayesinde bilgi paylaşımı hızlanmış iş sağlığı ve güvenliği bütün dünyada ön plana çıkmaya başlamış ve politikalar kapsamında ele alınır hale gelmiştir.¹¹ Bu devrede küreselleşmenin olumlu açıdan bir yansıması olduğunu düşünmek mümkündür.

İkinci evrenin daha ötesine geçen bu evrede dört konu öne çıkmaya başlamıştır. İlk olarak etik konusuna daha yüksek bir önem atfedilerek tekrar gündeme getirilmiştir. İş sağlığı ve güvenliğinin küreselliği, piyasa odaklı ve kar elde etme itici gücü ile hareket edilmesi ve fakat bunun “piyasa ahlakıdır, iş her zamanki gibi kolaylıktır” düşüncesi ile insanilik durumunun birbiriyle uyum sağlamaması hususları da bu evrede ele alınan diğer konulardır. Üçüncü evreyi yönlendiren güçler her yerdedir ve bu evre küreselleşmenin kendisini, piyasa ideolojisinin mevcut üstünlüğünü, yoksulluk ve gelir dağılımı eşitsizliği ile karşı karşıya kalan bu ideolojiye yönelik etik sorununu, küreselleşmenin katı yapısı içinde ahlaki göreceliliğin bir kısmının reddedilmesini, küreselleşmenin sürdürülebilir kalkınma deneyiminde kararlı azmini kapsamaktadır. Belirtilen dört unsurun kısaca aşağıdaki gibi ele alınması mümkündür:¹²

Etik unsur: Bruntland Raporu ve sonrasında BM bünyesinde Sürdürülebilir Kalkınma Komisyonu’nun (The Commission for Sustainable Development) kuruluşu insan davranışına ve kurumsal davranışa, nitelikli yönetime, güvenliğin ve sivil toplumun inşasına etkiği geri getirmiştir.

Küresel Boyut: Küreseldir; Çünkü dünya ulusları Ajanda 21’i imzalamışlardır ve her bir ulus Ajanda 21’deki yükümlülüklerini farklı samimiyet ve istekle takip eder.

¹¹ Tülü, a.g.y., s.7; Eddington, a.g.y., s. 8-10.

¹² Eddington, a.g.y., s. 8-10.

Özen yükümlülüğü ve durum tespiti düşüncesi anlaşmalar, yasallıklar, bölgesel anlaşmalar, uluslararası standartlar, uluslararası davranış kuralları, uluslararası hukuk, e-öğrenme ve bu gibi olgular yoluyla ulusal kültürlerle girdikçe ulusal ve uluslararası davranış ve ilerlemeye giderek daha fazla bilgi verir hale gelmektedir.

Piyasa Odaklılık: Piyasa odaklıdır; Çünkü tüm sürdürülebilir kalkınma deneyimi yoksulluğun ortadan kaldırılmasına ve güvenli, sağlıklı ve sivil toplumun teşvik edilmesine yönelmiş bir piyasaya dayanmaktadır.

Piyasa ahlaktır düşüncesine meydan okunması: Bu ideoloji kapsamında “fiyat mekanizmasının kendisinin değer sistemi olduğu, piyasanın kendisinin ahlaki davranışı belirlediği, kişilerarası işlemleri ve toplumun ortak endişelerini bildirmesi gereken haklı talep ve doğru neden türü sorusu üzerinde daha fazla düşünmeye gerek olmadığı” düşüncesinin ileri sürüldüğü piyasa ideolojisinden rahatsızlık duyulmaktadır. Bunların sonucunda İSG, SGÇ ve GSÇK (Güvenlik, Sağlık, Çevre, Kalite) sürecinin bir sonrasının örneğin GSÇEK (Güvenlik, Sağlık, Çevre, Etik, Kalite) gibi bir adım olabileceği düşünülebilir. Burada “E” etik, sosyal ve sorumlu işletmeyi (ve hükümet) ifade etmektedir. Böyle bir işletme güvenlik, sağlık, çevre ve kaliteyi benimsemiş olarak görünür. Ancak bunlar, şimdiye kadar meşru kâr sağlama gayesi ile hareket etmenin ötesinde diğer sivil toplum konularına doğru ileriye taşınır. Bu yönde bir kayma olduğuna dair Porter’in “değer zinciri” açılımı ve Küresel Sözleşme’nin inşası gibi bazı kanıtlar vardır.

Etik, Küresel Boyut, Piyasa Odaklılık ve Piyasa ahlaktır düşüncesine meydan okunması unsurlarının hepsi günümüzde İSG’nin gideceği yere dair fikir vermektedir. Ancak burada özellikle etik unsur kamusal hizmetlerde görev alanların ayrıca üzerinde durması gereken bir konudur. Zira etik ilgili mevzuatın oluşturulması, yürütme ve denetleme süreçlerinde de ilgililerin yükümlülüğünde olan bir unsurdur.

Yirminci yüzyılın ilk yarısında, işçilerin sağlığının gözetimi, belirli işçi kategorileri (genç işçiler gibi) ve belirli mesleki tehlikeler ve ayrıca belirli meslekler için yapılan tıbbi muayenelerle sınırlıydı. Daha sonra, örneğin Fransa ve Japonya gibi birçok ülkede tüm işçilere genişletildi. Tıbbi muayeneler bazı ülkelerdeki sertifikalı

veya onaylı doktorlar veya başka ülkelerdeki herhangi bir doktor tarafından yapıldı. Daha sonra, eğilim, bu tıbbi muayenelerin işlevlerinden biri olarak yapıldığı işyerinde bir tıbbi hizmet yaratmaktır. Bu tıbbi hizmetler genellikle iş kazalarını tedavi etmek veya genel olarak işçi sağlığına bakmak gibi diğer işlevlere sahiptir (iyileştirici ve önleyici yönler). Yirminci yüzyılın ikinci yarısında, koruyucu iş hekimliği ve iş sağlığı hizmetleri geliştirilmiş ve kurumsallaştırılmıştır.¹³

Günümüzde bir bilim dalı haline gelmiş olan iş sağlığı ve güvenliğinin çalışma yaşamının en önde gelen konusu haline geldiğini söylemek yanlış olmaz. Bütün bilim dallarında olduğu gibi İSG konusu da üretim ve toplumdaki değişimler doğrultusunda gelişim göstermektedir. Üretime ilişkin süreçler, yöntemler, verimlilik, ergonomi vb. konuları içeren iş sağlığı ve güvenliği konusuna çevre konusu ile beraber bakılmaktadır.¹⁴ Çalışma süreleri ve küreselleşmenin dayattığı esnek çalışma türleri de iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli konulardır. Örneğin esnek çalışma şekillerinden biri olan sıkıştırılmış çalışma haftası uygulamasının çalışana her ne kadar serbest zaman verse de uzun ve yorucu günlük çalışma süresi nedeniyle eleştirilmekte ve İSG yönünden sakınca içermektedir¹⁵. İSG konusu artık, insan hayatına değer verildiğinin bir göstergesi haline gelmiştir.

2008 yılında yapılan bir sempozyumda işyerinde meydana gelen ölümler ile rekabet gücüne ilişkin UÇÖ'nden alınmış bir şemaya göre, rekabetçilik düzeyinde en üstte olan Finlandiya'da ölümcül kaza düzeyinin de en az olduğu gösterilmiştir. Yine aynı şemada Türkiye'nin bulunmadığı da ayrıca belirtilmiştir.¹⁶ Açıktır ki iş sağlığı ve

¹³ ILO, **Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance**, Occupational Safety and Health Series No. 72, Geneva, ILO, 1998, s.1

¹⁴ Özcan Karabulut, **İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunlar ve Çözümler**, Türk-İş, 2011, s.1.

¹⁵ Hakan Çelenk, **Esnek Çalışmanın İş Gücü Maliyetlerine ve Rekabet Gücüne Etkisi ve Tekstil Sektöründe Uygulaması**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, İhtiyaç Yayıncılık, Ankara, 2011, s.52.

¹⁶ **Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Tebliğler ve Tartışmalar**, 14-15 Kasım 2008, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 2. Basım, İzmir, Deniz Matbaacılık, 2011,s.190.

güvenliği için yapılan harcamalar doğrudan ve açıkça görünmekte iken faydaları ise özellikle işverenler açısından bakıldığında pek de görünür değildir. Oysa rekabet gücü ile yapılan karşılaştırma faydaya ilişkin durumu açıkça ortaya koymaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi ile birlikte, iş kazası ve meslek hastalığı kavramları da gelişmiştir. İş kazasının ne olduğuna dair, yerel mevzuat tarafından yapılanlar dışında, çeşitli kuruluşlarca yapılmış çok sayıda tanım bulunmaktadır. Kimi tanımlar diğerlerine göre çok daha kapsamlıdır. Bunların içinden uluslararası kuruluşlardan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş kazası “önceden planlanmamış çoğu zaman, kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay” olarak tanımlanmaktadır.¹⁷ İş kazasının bir tanımı da Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) tarafından 1983 yılında "belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olaydır" şeklinde yapılmıştır.¹⁸ Sosyal politika ve iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları açısından bakıldığında ise çalışanın iş süresince çalışma koşulları, işin nitelik ve yürütümü ya da kullanılan makine, araç, gereç ve malzeme nedeni ile uğradığı ruhsal ve bedensel kalıcı ya da geçici arızalar nedeniyle işgücünün tamamını ya da bir bölümünü kaybettiği olaydır" şeklinde tanımlandığı görülür.¹⁹ Çok daha genel bir tanımlama yapılacak olursa iş kazası, işverenin emir ve otoritesi altında bulunulan zamanlarda, çalışanın bedensel ya da ruhsal olarak uğradığı kalıcı ya da sürekli arıza halleri nedeniyle iş gücünü kullanmasına engel olan olay şeklinde özetlenebilir.

Yaşanan bir olayın iş kazası olup olmadığı mevzuatımızda genel olarak, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) içerisinde yapılmış tanımlar esasında değerlendirilmektedir. Her iki kanunda yaklaşık aynı anlama gelen ifadeler yer

¹⁷ Dünya Sağlık Örgütü

¹⁸ ILO, 1983

¹⁹ Ercüment Neşet Dizdar, “Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları”, **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Türk Tabipler Birliği, 2001, s.26-31.

verilmiş olsa da 6331 sayılı Kanun'da iş kazası tanımının çerçevesi daha dar tutulmuştur.

Meslek hastalığı ise yine 5510 sayılı Kanun'un 14. maddesinde “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir” olarak tanımlanmaktadır. Diğer taraftan mevzuatımızda olmamakla birlikte dünyada pek çok ülke mevzuatında yer verilen diğer bir durum da işle ilgili hastalıklardır. İşle ilgili hastalık; hastalığın kaynağı doğrudan işyeri olmasa dahi, işyerinde bulunan faktörlerden etkilenerek hastalığın seyrinin buna bağlı olarak değiştiği hastalıklardır. İşle ilgili hastalıkların etiyolojilerinde birden fazla sayıda faktörün bulunduğu, hastalıkların meydana gelmesinde mesleki faktörlerin rolü olduğu da bilinmektedir.²⁰

1.2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE KAYNAKLIK EDEN ULUSLARARASI BELGELER

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak özellikle öne çıkan uluslararası yapılar söz konusudur. Bunların en başında Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) gelmektedir. Bununla birlikte iş sağlığı ve güvenliğine 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde vurgu yapan Birleşmiş Milletleri de bu yapıların başında saymak yerinde olacaktır. Diğer taraftan ülkemizin on yıllardır dâhil olmaya çalıştığı Avrupa Birliği'ne bağlı bir örgüt olan Avrupa İş Güvenliği Sağlığı Ajansı (EU-OSHA) da önde gelen bölgesel nitelikte uluslararası kuruluşlardan biridir.

1948 yılında imzalanan ve ilk imzalayan 40 ülke arasında Türkiye'nin de bulunduğu İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 7, 23 ve 24. maddelerinde doğrudan

²⁰ İSGİP, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, ÇSGB, 2018, s.6. (Çevrimiçi), <http://www.isgip.gov.tr/wp-content/uploads/2018/06/MESLEK-HASTALIKLARI-ve-%C4%B0%C5%9ELE-%C4%B0LG%C4%B0LC%C4%B0-HASTALIKLAR-TANI-REHBER%C4%B0.pdf>, 16.12.2019.

iş sağlığı ve güvenliğine işaret edilmiştir.²¹ Madde 7’de “Bu sözleşmenin Taraf Devletleri, herkesin adil ve elverişli çalışma koşullarında, özellikle güvenli ve sağlıklı ortamlarda çalışma hakkını tanır” denilmekte iken madde 23’te “Herkesin, çalışma, mesleğini seçme, adil ve uygun iş koşullarında çalışma hakkı bulunmakta” olduğu belirtilmiştir. Burada özellikle “uygun iş koşulları” ile iş sağlığı ve güvenliğine vurgu yapılmıştır. Madde 24’te ise “Herkesin iş saatlerinin makul ölçüde sınırlandırılması ve ücretli dönemsel tatiller dâhil, dinlenme ve boş zamana hakkı vardır” denilmek suretiyle çalışan sağlığını ve güvenliğini doğrudan ilgilendiren çalışma ve dinlenme sürelerine işaret edilmiştir. Yine Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Antlaşması’nda (1976) “Söz konusu antlaşmaya taraf olan devletler, herkesin adil ve uygun çalışma koşullarına sahip olmasını ve bu koşulların özellikle sağlık ve güvenlik gereklerini karşılıyor olması hususunu tanımaktadır.” ifadesine yer verilerek iş sağlığı ve güvenliği tekrar vurgulanmıştır.

Sovyet tehdidine -komünizm tehdidine- karşı kapitalist sistemin unsurlarının bir tepkisi olarak 1919 yılında kurulmuş olan Uluslararası Çalışma Örgütü ise;²² özellikle kapitalist sistem içinde iş sağlığı ve güvenliğinin gelişiminin sağlanmasında önde gelen yapı haline gelmiştir. Zira UÇÖ Anayasası’nın Başlangıç bölümünde, Yüksek Sözleşme Taraflarının anayasayı onaylama nedenlerinden biri olarak yer alan “Herhangi bir ülkenin, emeğin insani koşullarını benimsememesi, kendi ülkelerindeki durumu iyileştirme isteğinde olan diğer ülkeler için bir engel oluşturmastır”²³ ifadesi de bunu açıkça ortaya koymaktadır. Kapitalist sistemin sürdürülebilirliği için haksız rekabetin önlenmesi ayaklarının en başında emeğin korunması ve dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği gelmektedir.

²¹ Sağlık Politikaları Komisyonu, Hekim Bağımsızlığı, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ekim 2011, s.9.

²² Yıldırım Koç, ILO Niçin Kuruldu, **Aydınlık**, 25.05.2019, (Çevrimiçi), <https://www.aydinlik.com.tr/ilo-nicin-kuruldu-yildirim-koc-kose-yazilari-mayis-2019>, 24.07.2019.

²³ **Uluslararası Çalışma Örgütü Anayasası**, s.1. (Çevrimiçi), https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_412382.pdf, 04.07.2019.

UÇÖ ve DSÖ Ortak Komitesi iş sağlığı tanımı yapmış olup 1995 yılında 12. oturumda gözden geçirilmiş olan tanımlamaya göre iş sağlığını “hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işe uygun hale getirilmesini hedefler” olarak belirtmiştir.²⁴

UÇÖ’nün çok sayıda sözleşme ve tavsiye kararından doğrudan doğruya iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili başlıcalarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.²⁵

Sözleşmeler:

İş Teftişi Sözleşmesi, 1947 (No.81) ve 1995 tarihli Protokolü,

Radyasyondan Korunma Sözleşmesi, 1960 (No. 115)

Hijyen (Ticaret ve Ofisler) Sözleşmesi, 1964 (No. 120)

İş Kazalarında Yardım Sözleşmesi, 1964 (No.121)

Azami Ağırlık Sözleşmesi, 1967 (No. 127)

İş Teftişi (Tarım) Sözleşmesi, 1969 (No. 129)

Mesleğe Bağlı Kanser Sözleşmesi, 1974 (No. 139)

Çalışma Ortamı (Hava Kirliliği, Gürültü ve Titreşim) Sözleşmesi, 1977 (No. 148)

Liman İşlerinde Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Sözleşme, 1979 (No. 152)

²⁴ Naci Önsal, **Endüstri İlişkileri Notları**, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2010, s.138.

²⁵ International Labour Organization (Çevrimiçi), <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/occupational-safety-and-health-inspection/lang--en/index.htm>, 04.04.2019; Nazmi Bilir, **Occupational Safety and Health Profile Turkey**, ILO Office for Turkey, Ankara, 2016, s.121.

İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi, 1981 (No. 155)

İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi, 1985 (161)

Asbest Sözleşmesi, 1986 (No. 162)

İnşaat İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi, 1988 (No. 167)

Kimyasallar sözleşmesi, 1990 (No.170)

Büyük Endüstriyel Kazalar Önlenmesi Sözleşmesi, 1993 (No. 174)

Madenlerde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi, 1995 (No. 176)

İş Teftişi (Denizciler) Sözleşmesi, 1996 (No. 178)

Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, 2001 (No. 184)

İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi'ne ilişkin 2002 tarihli Protokol, 1981 (155)

İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi, 2006 (No. 187)

Tavsiye Kararları:

İş Teftişi Tavsiye Kararı, 1947 (No. 81)

İş Teftişi (Madencilik ve Ulaşım) Tavsiye Kararı, 1947 (No. 82)

Çalışanların Sağlığını Koruma Tavsiye Kararı, 1953 (No. 97)

Radyasyondan Korunma Tavsiye Kararı, 1960 (No. 114)

Hijyen (Ticaret ve Ofisler) Sözleşmesi Tavsiye Kararı, 1964 (No. 120)

İş Kazalarında Yardım Sözleşmesinin Tavsiye Kararı, 1964 (No.121)

Azami Ağırlık Tavsiye Kararı, 1967 (No. 128)

İş Teftişi (Tarım) Tavsiye Kararı, 1969 (No. 133)

Mesleğe Bağlı Kanser Tavsiye Kararı, 1974 (No. 147)

Çalışma Ortamına (Hava Kirliliği, Gürültü ve Titreşim) İlişkin Tavsiye Kararı 1977 (No.156),

Liman İşlerinde Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Tavsiye Kararı, 1979 (No. 160)

İş Sağlığı ve Güvenliği Tavsiye Kararı, 1981 (No. 164)

Asbeste İlişkin Tavsiye Kararı, 1986 (No. 172)

İnşaat İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Tavsiye Kararı, 1988 (No. 175)

Maden İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik Tavsiye Kararı, 1995 (No. 183)

İş Teftişi (Denizciler) Tavsiye Kararı, 1996 (No. 185)

Tarımda Sağlık ve Güvenlik Tavsiye Kararı, 2001 (No. 192)

Meslek Hastalıkları Listesi Tavsiye Kararı, 2002 (No:194)

İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Tavsiye Kararı, 2006 (No. 197)

155 ve 161 sayılı UÇÖ sözleşmelerinde çalışma ortamına ilişkin risk değerlendirmesinin iş sağlığı ve güvenliği için esas alınması gerektiğine işaret edilmiş olup bu yaklaşım uluslararası kabul görmüştür.²⁶

2007'deki 60. Dünya Sağlık Meclisi, WHA 60.26 sayılı “İşçi Sağlığı: Küresel Eylem Planı” Kararını kabul etti ve Üye Devletleri tüm çalışanların, özellikle de küçük işletmelerdeki ve kayıt dışı sektördeki işçilerin, özellikle de çiftçilerin, göçmenlerin ve çalışanların mesleki ve işle ilgili hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesi ve kontrolü için gerekli müdahaleler ve temel sağlık hizmetlerinin tam olarak karşılanması için çalışmaya çağırdı. 161 No.'lu İş Sağlığı Hizmetlerine ilişkin UÇÖ Sözleşmesi ile dünyadaki tüm çalışanlar için iş sağlığı hizmetlerinin organizasyonu için çağrıda bulunulmuştur.²⁷

²⁶ Gonca Şener, **Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Risk Analizi Uygulaması (Dökümhaneler)**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, İhtiyaç Yayıncılık, Ankara, 2011, s.1.

²⁷ World Health Organization, Gohnet Newsletter N 26, The Global Occupational Health Network, 2017, s. 6.

Avrupa Birliği'nde ise tüm kurucu antlaşmalarda konu başlığı olarak ele alınan iş sağlığı ve güvenliği konusu nihayetinde 1989 yılında 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktif ile vücut bulmuştur. Bu ana direktife bağlı olarak çok sayıda direktif çıkarılmıştır.

İSG ile ilgili direktifleri aşağıdaki gibi gruplandırmak mümkündür.²⁸

İşyeri ortamı, ekipman, işaretler ve kişisel koruyucu donanıma ilişkin direktifler:

Tehlikeli Ortamların Riskleri -1999/92/AT sayılı Direktif

Sağlık ve/veya Güvenlik İşaretleri - 92/58/AET sayılı Direktif

Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı - 89/656/AET sayılı Direktif

İş Araç ve Gereçlerinin Kullanılması - 89/655/AET sayılı Direktif

İşyeri Koşulları - 89/654/AET sayılı Direktif

İşyeri ortamı, ekipman, işaretler ve kişisel koruyucu donanıma ilişkin İSG ile ilgili hususlar içeren direktifler:

Elektrikli Donanım - 2006/95/AT sayılı Direktif

Yeni Makine Direktifi - 2006/42/AT sayılı Direktif

Ürün Güvenliği - 2001/95/AT sayılı Direktif

Makineler - 98/37/AT sayılı Direktif

Basıncılı Ekipmanlar - 97/23/AT sayılı Direktif

Asansörler - 95/16/AT sayılı Direktif

Koruyucu Sistemler Muhtemel Patlayıcı Ortamlar - 94/9/AT sayılı Direktif

Gaz Yakan Cihazlar - 90/396/AET sayılı Direktif

²⁸ Avrupa Komisyonu Vergilendirme ve Gümrük Birliği, 12.10.2012, (Çevrimiçi)
https://uygulamalar.gtb.gov.tr/samancta/Safety/AppendixF_TR.htm, 07.07.2019.

Kişisel Koruyucu Ekipman - 89/686/AET sayılı Direktif

Yapı Malzemeleri - 89/106/AET sayılı Direktif

Basit Basınçlı Kaplar - 87/404/AET sayılı Direktif

Hatalı Ürün Sorumluluğu - 85/374/AET sayılı Direktif

Kaynaklı, Alaşımsız Çelik Gaz Tüpleri - 84/527/AET sayılı Direktif

Alüminyum Gaz Tüpleri - 84/526/AET sayılı Direktif

Dikişsiz, Çelik Gaz Tüpleri - 84/525/AET sayılı Direktif

Basınçlı Kaplar - 76/767/AET sayılı Direktif

Aerosol Kaplar - 75/324/AET sayılı Direktif

Kimyasal güvenliği ve kimyasal maddelere maruziyete ilişkin direktifler:

Mesleki Maruziyet Sınır Değerleri - 2006/15/AT sayılı Direktif

İşyerinde Kanserojen ve Mutajen Maddeler - 2004/37/AT sayılı Direktif

Mesleki Maruziyet Sınır Değerleri - 2000/39/AT sayılı Direktif

İş yerinde Kimyasal Maddelerle İlgili Riskler - 98/24/AT sayılı Direktif —

Sınır Değerler (kimyasal, fiziksel, biyolojik) - 91/322/AET sayılı Direktif

İşyerinde Asbeste Maruz Kalma - 83/477/AET sayılı Direktif

Kimyasal güvenliği ve kimyasal maddelere maruziyete ilişkin İSG ile ilgili hususlar içeren direktifler:

Tehlikeli Maddelerin Yurtiçinde Taşınması - 2008/68/AT sayılı Direktif

(AT) 1907/2006 sayılı Tüzük — REACH

Tehlikeli Müstahzarların Sınıflandırılması, Ambalajlanması ve Etiketlenmesi - 1999/45/AT sayılı Direktif

Büyük Kaza Riskleri - 96/82/AT sayılı Direktif

Tehlikeli Maddeleri Taşıma Prosedürleri - 95/50/AT sayılı Direktif

Bitki Koruma Ürünleri - 91/414/AET sayılı Direktif

Tehlikeli Maddelerin Sınıflandırılması, Ambalajlanması ve Etiketlenmesi-
67/548/AET sayılı Direktif

3- Fiziksel tehlikelere maruziyete ilişkin direktifler:

Yapay Optik Radyasyon - 2006/25/AT sayılı Direktif

Elektromanyetik Alanlar ve Dalgalar - 2004/40/AT sayılı Direktif

Gürültü - 2003/10/AT sayılı Direktif

Titreşim - 2002/44/AT sayılı Direktif

İyonlaştırıcı Radyasyon - 96/29/Euratom sayılı Direktif

Fiziksel tehlikelere maruziyete ilişkin İSG ile ilgili hususlar içeren direktifler:

Nükleer Güvenlik - 2009/71/Euratom sayılı Direktif

Elektromanyetik Uyumluluk - 2004/108/AT sayılı Direktif

Radyoaktif Kaynaklar - 2003/122/Euratom sayılı Direktif

Gürültü — Açık Alanlarda Kullanılan Ekipman - 2000/14/AT sayılı Direktif

Biyolojik maddelere maruziyete ilişkin direktif:

İş Yerindeki Biyolojik Maddeler - 2000/54/AT sayılı Direktif

4- İş yükü, ergonomik ve psikososyal risklere ilişkin hükümlere ilişkin direktifler:

Ekranlı Araçlar 90/270/AET sayılı Direktif

Yüklerin Elle Elleçlenmesi 90/269/AET sayılı Direktif

İş yükü, ergonomik ve psikososyal risklere ilişkin İSG ile ilgili hususlar içeren direktifler:

Çalışma Süresi - 2003/88/AT sayılı Direktif

Çalışma Süresi — Mobil Kara Taşımacılığı Faaliyetleri - 2002/15/AT sayılı Direktif

Çalışma Süresi — Sivil Havacılık - 2000/79/AT sayılı Direktif

5- Sektöre özgü ve işçilerle ilgili hükümler içeren direktifler:

Genç İşçiler - 94/33/AT sayılı Direktif

Balıkçı Gemilerinde Çalışma - 93/103/AT sayılı Direktif

Maden Çıkarılan Endüstriler - 92/104/AET sayılı Direktif

Maden Çıkarılan Endüstriler — Sondaj - 92/91/AET sayılı Direktif

Hamile İşçiler - 92/85/AET sayılı Direktif

Geçici veya Mobil İnşaat Sahaları - 92/57/AET sayılı Direktif

Gemilerde Tıbbi Tedavi - 92/29/AET sayılı Direktif

Sabit Süreli veya Geçici İstihdam İlişkisi - 91/383/AET sayılı Direktif

Avrupa Birliği Parlamentosu ve Konseyi tarafından düzenlemeler, direktifler ve tavsiyeler yayınlanmaktadır. Düzenlemeler ve direktifler üye devletleri yasal olarak bağlayıcıdır. Sağlık, güvenlik, tüketici veya çevre için yüksek düzeyde koruma sağlayan temel gereksinimleri tanımlar. Direktiflerin belirlediği temel gereklilikleri karşılamak için uyumlaştırılmış standartlar oluşturma görevi, Avrupa standardizasyon kuruluşlarına (CEN, CENELEC ve ETSI) verilmiştir. CEN, Avrupa ve uluslararası standartların paralel olarak geliştirilmesine olanak tanıyan Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) ile Viyana Anlaşmasını imzalamıştır. CEN koleksiyonundaki Avrupa Standartlarının yaklaşık %30'u ISO standartlarıyla aynıdır. Bu EN ISO standartları, tüm CEN üyesi ülkelerde otomatik ve özdeş uygulamaların çifte avantajına sahiptir ve küresel uygulanabilirliğe sahiptirler.²⁹

²⁹ Ute Papkalla, Jane Collison J, **International Minimum Requirements for Health Protection at the Workplace**, Geneva, World Health Organization, 2017, s.7.

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yönetim sistemleri genellikle standartlar veya kılavuzlar gibi referans belgelere göre planlanır, uygulanır ve sürdürülür. Yönetim sistemlerinin belgelendirilmesi AB’de zorunlu değildir. Ancak belgelendirme sistemin referans dokümana / standarda göre uygulandığını ve sürdürüldüğünü üçüncü bir tarafça tanınır hale getirir. İSG alanında temel yönetim sistemleri aşağıdaki gibidir:³⁰

OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri: OHSAS 18001 yasal bir düzenleme olmadığı için devlet sistemde taraf olarak yer almamaktadır.³¹ Gereklilikler için son zamanlara değin en çok kullanılan referans dokümanlardan biridir. Kalite ve çevre yönetim sistemleri için yani ISO 9000 ve ISO 14000 serisi ile bütünleşmenin kolay olması avantajına sahiptir.

ILO-OSH 2001 (İSG Yönetim Sistemleri ILO Rehberi): Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından yayınlanmış bir rehberdir. Kılavuzlar - ulusal ve örgütsel - iki düzeyde uygulanabilir. Örgütlerde, tüm paydaşların İSG performansını uygulamada iyileştirmek için uygun İSG yönetim ilkelerini ve yöntemlerini teşvik eder ve atılacak adımlar konusunda rehberlik sağlar.

ISO 45001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri: İSG’ye ilişkin standardizasyon sisteminin daha etkin hale getirilmesi ve ayrıca “Entegre Yönetim Sistemi” ile uyumunu artırmak için OHSAS 18001, ISO kapsamına alınmış ve 2018’de 45001 standardı olarak şekillenmiştir.³² OHSAS 18001’e göre diğer yönetim sistemleri ile bütünleşik yapısı, liderlik vurgusu, çalışanların katılımı, iç ve dış faktörlerin birlikte ele alınması, süreç yaklaşımı, risk yönetimi konularında temel

³⁰ Raluca Stepa, OSH Management and Organisation, OSHWiki, EU-OSHA, 29.05.2017, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_Management_and_organisation, 19.08.2018

³¹ Emel Soy, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Devletin Rolündeki Değişim (OHSAS 18001 Örneği)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, s.84, (Çevrimiçi), <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/10764/265963.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 25.07.2019.

³² Fatih Perçin, M. Aytekin Turgutlu, İş Sağlığı ve Güvenliğinde OHSAS 18001 ve ISO 45001 Kriterlerinin Karşılaştırılması (Sunum Notu), IX. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017.

farklılıklar içermektedir.³³ Kuruluşların İSG risklerini yönetebilmeleri ve İSG performanslarını iyileştirebilmeleri için kullanım kılavuzları geliştirilmiştir. Kuruluşların büyüklüğü, niteliği ve türü fark etmeksizin herhangi birine uygulanabilir olması amaçlanmıştır. Gerekliliklerin tümü organizasyonun mevcut yönetim süreçlerine bütünleşmeyi sağlamak üzere tasarlanmıştır.³⁴ Bir İSG yönetim sisteminin işleyişine çalışan katılımının gerekliliğini vurgulamakta, çalışanların İSG yönetim sisteminin kurulması, uygulanması ve sürdürülmesine katılımın, risklerin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlamada önemli bir rol oynayabileceği kabul edilmektedir.

Her İSG yönetim sisteminde işveren, iş güvenliği ve sağlık performanslarından sorumludur. İşveren, şirketin büyüklüğü ne olursa olsun İSG politikasını oluşturmak, riskleri tanımlamak, eylem planı yapmak, eylemleri uygulamak, eylem planını değerlendirmek, İSG politikasını uyarlamak zorundadır. Böyle bir İSG yönetim sistemi, sistematik ve yapısal bir şekilde gerçekleştirilirse, başarılı olma şansı oldukça yüksektir. Böyle bir İSG yönetim sistemi kaza ve hastalık sayısını azaltmayı, İSG politikasında reaktif olmaktan daha fazla proaktif olmayı, üretimi engelleyen olayların sayısını azaltmayı, iş güvenliği ve sağlığı ile ilgili hastalık izni veya engelli çalışanların miktarını azaltmayı, kaza ve hastalıkların maliyetlerini en aza indirmeyi hedefler.³⁵

İş sağlığı ve güvenliğinde işverenin, çalışanın ve üçüncü tarafların dahi tehlikeli davranışta bulunma ihtimalini azaltmada güvenlik kültürü son derece önemlidir. Güvenlik kültürü işyerlerinde işveren tarafından yönetilen ve işverenin bu konuya ilişkin taahhüdü ve liderliği ile gerçekleşir. Amerika'da sağlık güvenliğe ilişkin 140 işletmede yapılan bir araştırmada belirlenen başarı kıstaslarına göre üst

³³ Yasemin Özkonuk, ISO 45001 İş Sağlığı İş Güvenliği Yönetim Sistemi Taslak Standardı (Sunum Notu), IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-7 Aralık 2017.

³⁴ Sercan Taş, ISO 45001 İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemi (Sunum Notu), TIOSH, 9.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-9 Mayıs 2018.

³⁵ Jan Harmen Kwantes, Wendela Hooftman, Fenny Michel, Occupational Health and Safety Services, OSHWiki, EU-OSHA, 14.03.2013, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/Occupational_health_and_safety_services#cite_ref-1, 19.08.2018.

yönetimin taahhüdünün önemi ortaya konmuştur. Araştırmada kaza sayılarına bakıldığında üst yönetimin taahhüdü olan ve olmayan arasında %470 düzeyinde fark olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile kaza sayısı, üst yönetimin taahhüdünün görünür şekilde ve güçlü hissedildiği organizasyonlarda 1 iken böyle olmayan organizasyonlarda 4,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu belirgin fark diğer tüm parametrelerden de ayrılmıştır. Diğer taraftan belirtmek gerekir ki güvenlik ikliminin de kendine özgü ölçülebilir parametreleri bulunmaktadır. 2003 yılında Mearns'ün sıraladığı bu parametreler: “1. sağlık ve güvenliğe katılım, 2. iş sağlığı ve güvenliği iletişimi, 3. Güvenlik faaliyetlerinden memnuniyet, 4. Algılanan ilk kademe yönetici yetkinliği, 5. Güvenliğe ilişkin algılanan yönetim taahhüdü, 6. Genel güvensiz davranışların sıklığı, 7. Teşvikler kapsamında güvenli olmayan davranışların sıklığı” iken Molenaar ve arkadaşları tarafından 2009 yılında güvenlik kültürü ve performansına ilişkin göstergeler arasındaki ilişki bağlamında kurumsal güvenlik kültürü için “a. Şirketin iş güvenliği taahhüdü, b. Güvenlik performansı için saha personeline sunulan güvenlik teşvikleri, c. Alt işverenlerin (taşeronların) şirket kültürüne katılımı, d. Saha güvenliği sorumluluğu ve özveri, d. Güvenli olmayan davranışların engellenmesi için caydırıcılık” olmak üzere 5 ana değişken belirlenmiştir.³⁶

Dünyada iş sağlığı ve güvenliğine temel teşkil edecek standart, yönetmelik ve belgeler hazırlayan çok sayıda organizasyon bulunmaktadır. Bunların önde gelenlerden bazıları aşağıdaki gibidir.³⁷

³⁶ Elif Sungur, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü”, **Testi Kırılmadan İş Sağlığı ve Güvenliğinde Önleyici Yaklaşım**, Ed.: Çiğdem Vatansever, Açık Radyo 94.9, 1. Baskı, 2011, s.134-135, 141, 143; Kathryn Mearns, Sean M. Whitaker, Rhona Flin, Safety Climate, “Safety Management Practice and Safety Performance in Offshore Environments”, **Safety Science**, Oct 2003, Issue 8, Vol.41, s.646-648; Keith R. Molenaar; Jeong-Il Park; and Simon Washington, “Framework For Measuring Corporate Safety Culture And Its Impact On Construction Safety Performance”, **Journal Of Construction Engineering & Management**, ASCE, June, 2009, s: 488, (Çevrimiçi) https://web.archive.org/web/20170809043817id_/http://prof.incheon.ac.kr:8082/~uicem/pdf/seminar/100706.pdf, Erişim Tarihi, 01/09/2021

³⁷ Gülçin Çivi, “Üniversitelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Yönetiminin Yapılandırılabilmesi ve Sürdürülebilirliği”, **Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri**

- Amerikan Petrol Enstitüsü (American Petroleum Institute- API)
- Ulusal Yangından Korunma Kurumu (National Fire Protection Association – NFPA)
- Amerikan Makine Mühendisleri Birliği (American Society of Mechanical Engineers - ASME)
- Yeni Zelanda Standartları (Standards New Zealand – SNZ)
- İngiliz Standartları Enstitüsü (BSI - British Standards Institution - BSI)
- İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (Occupational Safety and Health Administration – OSHA -Amerika)
- Yeni Zelanda Kimya Endüstrisi Konseyi (New Zealand Chemical Industry Council - NZCIC)
- Avusturalya Standartları (Standards Australia)
- Uluslararası Standardizasyon Örgütü (International Organization for Standardization – ISO)

1.3. SOSYAL TARAFLAR AÇISINDAN İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ

Çalışma koşullarının güvenli ve sağlıklı hale getirilmesi çağdaş bir mevzuatla birlikte etkin iş teftişi uygulaması da gerektirmektedir. Buna ulaşmak ise konunun taraflarının eşgüdümlü çalışmasını zorunlu hale getirmektedir.³⁸ Ülkemiz şartlarında ise durum kültürel etkinin altında çeşitli zorluklar içermektedir. Kısaca sosyal

Kitabı, Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016, s. 513-514; Özge Akaner, Mesut Akaner, “Kamu Kurumlarının 6331 Sayılı Kanun Kapsamındaki İSG Faaliyetlerinin Uygulanmasında İSG Yönetim Sistemlerinin Rolü”, **Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı**, Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016, s. 521-522.

³⁸ Karabulut, **a.g.e.**, s. VII.

tarafların katılımına ilişkin olarak ilk önce bakılması gereken ve önde gelen konu karar alma mekanizmasının nasıl işletildiğidir.

Türkiye’de kararlar kültürel etkiyle, otoriteye uyum sağlanması ve üst yönetim etkisi altında kalma eğilimi içinde alınmaktadır. Oysa İSG alanında katılımcılık hayati öneme sahiptir. Bu sebeple başta ilgili uluslararası sözleşmeler olmak üzere ilgili mevzuatta vurgulanan hususların gerçekten hayata geçirilmesi sağlanmalıdır. Ülkenin mevcut şartları içinde merkezi karar verme, bürokratik yapılanma ve hiyerarşik düzen egemenliği İSG sistemine sosyal tarafların katkı sağlayamamasına neden olmaktadır. Neticede bu durum iş sağlığı ve güvenliğinin günümüzde kabul edilen temel ilkelerinden “katılımcılığın” hayata geçirilememesi sonucunu doğurmaktadır. İSG sisteminin sürdürülebilirliği için sosyal paydaşların İSG sisteminde aktif olarak yer aldığı mekanizmaların oluşturulması ile birlikte işlerlik kazandırılması da gereklidir.³⁹

Genel olarak sosyal taraflar devlet-işçi-işveren olarak üç boyutta ele alınmaktadır. Ancak iş sağlığı ve güvenliği söz konusu olduğunda sosyal tarafa bir boyut daha eklenmesi gerekmektedir. Bu da önleyici sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütümünde başlı başına bir unsur olarak yer alan iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleridir. Böylece İSG’de sosyal tarafların dört boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu bölümde bu dört sosyal taraf açısından iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ayrı ayrı ele alınmıştır.

1.3.1.Çalışanlar Açısından

İnsan yaşamında varoluş sürecini insanın kendi emeği ile gerçekleştirmesi doğal bir döngüdür. Bu döngüde, uluslararası belgelerde de işaret edildiği gibi insanların en temel hakkı yaşama hakkıdır. Var olmak için emeğini ortaya koyan insanın bu emeğinin yaşama hakkını elinden alır şekilde kullanılması emeğin ortaya

³⁹ Sibel Atar, Nazlı Ayşe Ayyıldız Ünnü, Almanya ile Türkiye’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütleri ve Uygulamalarının Yönetim Fonksiyonları Açısından Karşılaştırılması: Nitel Bir Araştırma (Bildiri Notu), IX. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017, s.12.

konulma amacına ters düşmektedir. Bu halde çalışanın sağlığının ve güvenliğinin, emeğini ortaya koyma amacına uygun olarak emeğinden faydalananlarca korunması adaletli bir sistemin zorunluluğudur.

İnsan yaşamının kutsallığı kesindir. Bu halde herkesin yaşama hakkının ırk, soy, düşünce, inanç, yaş, cinsiyet ve mesleksi farklara bakılmaksızın güvence altına alınması gerekmektedir. Bununla birlikte bu “herkes” içinde yer alan çalışanlar, kendileri ile birlikte bakmakla yükümlü bulunduğu kişilerin de yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamaktadırlar. Çalışanlar bu durumu ancak yaşamlarını beden ve ruh sağlıkları içinde yürütebildikleri sürece gerçekleştirebilirler.⁴⁰ Çalışanların beden ve ruh sağlığına en çok etki edecek olan ortam ise çalışma ortamlarıdır. Zira çalışanların ömürlerinin, özellikle de aktif ömürlerinin önemli bir bölümü çalışma ortamında geçmektedir.⁴¹

Günlük yaşamda genel algı iş sağlığı ve güvenliğinin işçinin işyerindeki olası iş kazaları ile meslek hastalıklarına karşı korunmanın amaçlandığı şeklindedir.⁴² Oysa esas olarak iş sağlığı ve güvenliği konusu, çalışandaki etkilerine bakıldığında yalnızca çalışanı değil bakmakla yükümlü olduğu kişileri de maddi manevi kapsayan bir konudur. Elbette çalışanın iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması durumunda hem günlük kazancından hem de ikramiye, fazla mesai gibi ek kazançlardan mahrum kalması söz konusu olacak ve dolayısıyla gelirlerinde azalma olacaktır.⁴³

⁴⁰ Yusuf Alper, “Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı–İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye’deki Uygulama ile Karşılaştırılması”, **Sosyal Siyaset Konferansları**, 37–38. Kitaplar, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayını, No: 3662, 1992, s. 83.

⁴¹ Ferdi TANIR, “İş Sağlığı ve Güvenliği”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yayını, Yıl: 4, Sayı: 17, Ocak–Şubat 2004, s. 10.

⁴² Serkan Odaman, “4857 Sayılı Yeni İş Kanunu Sonrasında İş Sağlığı ve Güvenliği Hükümlerinin Önemi ve OHSAS 18001 Yönetim Sistemi”, **HRdergi**, Mart 2005, (Çevrimiçi), <http://www.hrdergi.com/tr/dergi-haber/2005/3-Mart/860/4857-sayili-yeni-is-kanunu-sonrasinda-is-sagligi-ve-guvenligi-hukumlerinin-onemi-ve-ohsas-18001-yonetim-sistemi>, 26.07.2019.

⁴³ Fatih Yılmaz, Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: **Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi**, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal

İş sağığı ve güvenliğı konusu çalışanın iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması halinde sosyal güvenli şemsiyesi altında olması şartıyla geçici ve sürekli iş göremezlik deneğı verilmesi, ölüm, maluliyet hallerinde ise emeklilik, dul, yetim maaşı bağlanması söz konusu olabilmektedir.

İş sağığı ve güvenliğı konusunda mevzuat çalışanlar için de bazı ykmllkler içermektedir. İSG konusu bireysel iş hukuku kapsamında mevzuatımızda hem çalışanlar açısından hem de işverenler açısından haklı nedenle fesih konusudur. 4857 sayılı İş Kanununun ardışık 24 ve 25. maddeleri buna ilişkin hükümler içermektedir. İşverenin haklı nedenle fasih hakkını içeren madde 25'te, Ahlak ve İyiniyet Kurallarına Uymayan Haller ve Benzerleri" başlığı altında " İşçinin kendi isteği veya savsaması yüzünden işin güvenliğini tehlikeye düşürmesi, işyerinin malı olan veya malı olmayıp da eli altında bulunan makineleri, tesisatı veya başka eşya ve maddeleri otuz günlük ücretinin tutarıyla ödeyemeyecek derecede hasara ve kayba uğratması" şeklinde hüküm altında alınmıştır. Burada dikkat edilmesi gereken husus işçinin kusuru nedeniyle iş güvenliğini tehlikeye düşürmesinin yeterli olduğudur. Yani haklı fesih için (bildirimsiz fesih) zararın doğması şartı yoktur.⁴⁴

Çalışanlar açısından iş sağığı ve güvenliğı konusu bireysel bir konudur. Ancak böyle olmasına karşın elbette buna ilişkin uygulamaların sağlıklı yürümesi ve ulaşılmak istenen amaca uygun sonuçlar elde edilebilmesinde özellikle sendikaların büyük bir önemi vardır. Sendikalarca sahiplenilmeyen iş sağığı ve güvenliğı uygulamalarında yaygın ve sürdürülebilir başarı sağlamanın mümkün olmayacağı açıktır.⁴⁵ Yapılan bir araştırmada İSG profesyonellerinden İSG uzmanlarının

Bilimler Enstitüsü, 2009, s.17.

⁴⁴ Halil İbrahim Sarıoğlu, İş Hukuku, Ders Notu, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, t.y., s.183.

⁴⁵ Tuzla Tersaneler Bölgesi İzleme ve İnceleme Komisyonu (DİSK/LİTER-İŞ/TMMOB-İstanbul İl Koordinasyon Kurulu/İstanbul Tabip Odası, İstanbul İşçi Sağığı Enstitüsü, TMMOB İl Koordinasyon Kurulu), **Tuzla Tersaneler Bölgesindeki alışma Koşulları ve nlenebilir Seri İş Kazaları Hakkında Rapor**, İstanbul, TMMOB adına TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, 22 Ocak 2008, s. 17.

çoğunluğunun da (%75,5'inin) İSG'nin sağlanması için işyerinde sendikaların yararlı olduğu görüşünde olduğu ortaya konulmuştur.⁴⁶ Sendikaların mücadelesinde en önemli ayağı oluşturan iş sağlığı ve güvenliği konusunun bugün daha çok sahiplenilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Zira küreselleşme sürecinde birçok konuda olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri de uluslararası yapılar ve dolayısıyla devlet eliyle piyasalaştırılma sorunları ile karşı karşıyadır. Bu halde tamamen piyasaların inisiyatifine bırakılmış olan iş sağlığı ve güvenliği ile insan yaşamının gerçek anlamda ön planda tutulması mümkün olmayacaktır. Türkiye'de çalışanlara gerekli eğitimlerin verilmesinin tamamen işverenlere bırakılması ve kurumsal işyerleri de dâhil olmak üzere çoğunun göstermelik yapılması, belge sınıflarının bir üst tehlike sınıfa bakabilmesi nedeniyle iş sağlığı ve güvenliğinde hiç tecrübesi olmayan bir C belgeli iş güvenliği uzmanının tehlikeli sınıfa bakabilmesi, tespit ve önerilerde bulunabilmesi, mevcut ekonomik şartlarla birlikte yerleşik işveren yaklaşımı kaynaklı işini kaybetme tehdidi vs. hususlara bakıldığında mevcut haliyle sistem herkesi iş sağlığı ve güvenliğinde yasak savma noktasına getirmektedir.

Sendikal olarak işçi sağlığı ve güvenliği konusunda 2016 yılında ilk kez, DİSK'e bağlı olan Birleşik Metal İşçileri Sendikası sendikanın İSG uzmanları ile "işyeri incelemeleri" çalışması başlatmıştır. Bu çalışma sonucunda "işçi sağlığı güvenliği alanını devlet ve işverene bırakmak yerine sendikal politikaların bir parçası haline getirilmesi" gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca sendikaların "işçi sağlığı ve iş güvenliğini işçi örgütlenme stratejilerinin bir parçası olarak da değerlendirmesi" gerektiği belirtilmiştir.⁴⁷

⁴⁶ Süleyman Özdemir, Fatih Yılmaz, Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de Kurullarının Etkinliği Konusunda Bir Araştırma, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt:7, S. 1, 2010, s.184.

⁴⁷ Nuran Gülenç, Zehra Güner Karaoğlu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Sendikal Bir Yöntem Olarak İşyeri İncelemeleri (Bildiri Notu), IX. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine inanması, bu uygulamalara, işverenin sorumluluğu üzerinden atmak için değil gerçekten çalışanın hayatının önemli ve değerli olduğu için başvurulduğuna inanması, kavraması ile olacaktır. Bunu kavramış olan çalışan sayesinde işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin olarak havanda su dövmekten çok daha ileri gidilmesi sağlanabilir. Bununla birlikte gerçekten işçinin sağlığı ve güvenliği için hareket edildiği bilinci olan işyerlerinde çalışanların da hem kendine hem de diğer çalışanların ve ziyaretçilerin güvenliğine yönelik farkındalığının daha yüksek olacağı kuvvetle muhtemeldir. Zira o işyerinde artık İSG kültürü oluşmuştur.

1.3.2. İşverenler Açısından

İSG tedbirlerinin etkili bir şekilde uygulanması için işyerinin içsel yapısında işbirliğine ihtiyaç vardır. Aksi takdirde İSG faaliyetleri tam olarak desteklenmeyecek, sınırlı fayda sağlayan çok genel veya resmi sonuçlar sağlayacak ve diğer girişimler üzerinde cesaret kırıcı bir etki yaratacaktır.⁴⁸ Bu işbirliği, işverenlerin işyerinde bu yöndeki tavrını ortaya koymasıyla sağlanabilir.

İş kazası kaynaklı olarak bir işyerinde çalışanın uzuv kaybına uğraması ya da hayatını kaybetmesi durumu elbette bir işveren için büyük bir üzüntüye neden olur. İşyerinde ortaya çıkan bu huzursuz durum tüm çalışanları etkileyecek ve verim ve kalite kaybına neden olacaktır.⁴⁹ Ancak bunun yanında maddi kayıplar da söz konusu olacaktır. Eğer kaybedilen çalışan vasıflı bir çalışan ise bu çalışanın yerinin doldurulması için geçecek sürede iş kaybı, çıkan üründe nitelik kaybı, ilave olarak bu nitelikte yeni çalışanın aranması, işe alımı, eğitimi, uyumlaştırma⁵⁰ vs. için maliyetler söz konusu olacaktır.

⁴⁸ Stepa, a.g.y.

⁴⁹ Engin Demir, **İş Kazalarının Maliyeti**, Yüksek Lisans Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2011, s.49.

⁵⁰ Oryantasyon kelimesinin yerine, uyum sağlama ve alıştırma kelimelerinden birlikte türetilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin maliyetler, doğrudan (görünür) maliyetler ve ayrıca pek görünür durumda olmayan, soyut ve hesaplanması da zor olan dolaylı (gizli) maliyetlerden oluşmaktadır. Doğrudan maliyetler parasal olarak ifadesi yani hesaplanması kolay olan maliyetlerdir. Bu maliyetler tedavi giderlerini, tazminat ödemelerini vs. içermektedir.⁵¹ Dolaylı maliyetler işgücünün kaybı, üretime ilişkin kayıplar, siparişlerin belirlenen zamanda yetişmemesi kaynaklı kayıplar, üst makam ve yetkili otoritelerin yaptığı soruşturmalara ilişkin masraflar vs. çok farklı yönlerden kayıpları içermektedir.⁵² Diğer taraftan ülkelerin mevzuatına göre kazaların işyerinde tekrarlanması halinde işyerinin sigorta primlerinde yükselmeye de neden olabilecektir.⁵³ Doğrudan maliyetleri kestirmek ve dolayısıyla hesaplamak ve sigortalamak mümkün iken dolaylı maliyetlerde ise aksine hiçbirisi mümkün değildir. Dolaylı maliyetler bilinemediğinden iş kazası maliyetleri hesaplamada genellikle düşük çıkmakta işverenlerin konuya dikkatini çekmekte yetersiz kalmaktadır.⁵⁴ İş kazası maliyetlerine ilişkin en bilinen araştırmayı gerçekleştirmiş olan Heinrich gizli maliyetlerin görünür maliyetlerin 8 katı olduğunu ortaya koymuştur.⁵⁵ Ancak bunun genel olarak 4 ila-10 katı arasında olduğu tahmin edilmektedir.⁵⁶ İş kazasına ilişkin olarak görünen (doğrudan) ve görünmeyen (dolaylı) maliyetlerinin gerçek boyutları şematik olarak buzdağı ile ifade edilmekte, görünen maliyetler buzdağının üstünde

⁵¹ Halil İbrahim Duru, “İş Kazalarının Ekonomik Analizi ve Bazı Sektörler Bazında Değerlendirilmesi”, **Sosyal Güvence Dergisi**, Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği, Ankara, Yıl:4, S.5, 2014, s.70.

⁵² Gürbüz Yılmaz, “İş Kazalarının Nedenleri ve Maliyetleri”, **Mühendis ve Makine**, Cilt. 50, S.592, Mayıs 2009, s. 31-32.

⁵³ Demir, **a.g.e.**, s.49.

⁵⁴ Fatih Yılmaz, **a.g.e.**, s.19.

⁵⁵ A. Gürhan Fişek, 2014 İş Kazalarının Maliyeti, Fişek Enstitüsü, 7 Nisan 2016, (Çevrimiçi), <https://sosyalpolitika.fisek.org.tr/2014-is-kazalarinin-maliyeti-2/>, 26.7.2019.

⁵⁶ Gürbüz Yılmaz, “İş Kazalarının Maliyeti”, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://www.isguvenligi.net/index.php?option=com_content&task=view&id=39’den aktaran Fatih Yılmaz, **a.g.e.**, s.19.

iken, buzdağının altında kalan ve üstünün birkaç katı olan bölümü ise görünmeyen maliyetleri ifade etmektedir.⁵⁷

İşverenler açısından, özellikle de doğrudan tüketiciye mal üreten ya da hizmet veren kuruluşlar için imaj kaybı da önemli bir maliyet kalemidir. Eğer marka üzerine yatırım yapıldıysa bunun maliyeti de katlanacaktır. Bu halde iş yerinde çalışanlarının sağlık ve güvenliğine ilişkin olumsuz haberleri ilişkilendirilmeye başlaması böyle bir firmanın sahibi olan işveren için ciddi bir sorun haline gelecek, marka yaratma, tanınırlık üzerine olan yatırımları heba olacak, nihayetinde büyük zararlarla karşı karşıya kalacaktır. Diğer taraftan markaya yatırım yapmayan firmalarda dahi İSG açısından olumsuz haberlerin yayılması işletmelerin tercih edilmemesine neden olacaktır. Esasen geniş tüketici kesimlerini oluşturan çalışanların bu güçlerini fark ederek ürün tercihlerini mümkün surette bunları dikkate alarak yapmasıyla da hem kendi hem de başka işverenlerin İSG konusuna ister istemez gönüllü hale gelmesini sağlayabilir.

TİSK'in imzaladığı Kayseri Bildirgesine götüren "18. İş Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresinde" kabul edilmiş olan Seul Deklarasyonu'nda belirtildiği gibi işyerinde güvenliği ve sağlığı iyileştirmenin çalışma koşulları, verimlilik ve ekonomik ve sosyal kalkınma üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır.⁵⁸ İşverenler için iş sağlığı ve güvenliği konusu toplumsal bir sorumluluktur. Bu kapsamda işveren sendikalarının iş sağlığı ve güvenliği üzerine işverenlerde farkındalığı artırma çalışmalarının önemi büyüktür.⁵⁹ İşverenler çalışanların korunmasında, işyerinde hangi şartların etkili olduğunu ve buna ilişkin hangi somut önlemlerin alınması gerektiğini tespit edebilmek için risk değerlendirmesi yapmak zorundadırlar.⁶⁰ İş

⁵⁷ Fatih Yılmaz, **a.g.e.**, s.20.

⁵⁸ Tuğrul Kutadgobilik, Turkish Employers' Approach to Occupational Health and Safety, ISG Occupational Health and Safety Magazine, Special Issue for XIX World Congress on Safety and Health at Work, ÇSGB, Y.n. 167, 2011, s.10.

⁵⁹ Solmaz Coşkun, İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Türk İşverenlerinin Yaklaşımı, Sunum Notu, 19. Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, İstanbul, 14 Eylül 2011.

⁶⁰ Mahmut Kabakçı, Hukuki yönden Risk Değerlendirmesi, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, ÇSGB

sağlığı ve güvenliği sorumluluğunun farkında olan işverenler katılımcı yaklaşımların işyerinde aktif şekilde uygulanmasını sağlayarak riskleri etkili şekilde azaltabilirler.⁶¹ Çalışma yaşamının en önde gelen gündemi olan iş sağlığı ve güvenliği konusunun çatışma ortamına neden olmamak üzere yani çalışma barışının sağlanması ve sürdürülmesi için işverenlerce sahiplenilmesi zorunludur.

1.3.3. Devlet Açısından

İSG fayda ve maliyetine ilişkin olarak Türkiye'nin de dâhil olduğu Uluslararası Sosyal Güvenlik Birliği (ISSA), Alman Sosyal Kaza Sigortası (DGUV) ve ISSA Enerji, Tekstil, Elektrik ve Medya Sektörleri Bölümü (BG ETEM) tarafından ortaklaşa yürütülmüş olan proje sonuçlarına göre iş sağlığı ve güvenliğinin ulusal düzeyde faydasının maliyetinin 2 katı düzeyinde olduğu ortaya konulmuştur. İSG'ye yapılacak yatırımların bu faydayı artıracığı kesindir.⁶² Elbette bu yönde fayda sadece ulusal düzeyde değil bir önceki başlıkta belirtildiği gibi işveren açısından da söz konusudur. Ancak yatırımların bu faydayı sağlayacağına dair mevcut koşullarda özellikle gelişmekte olan ülke işverenlerinin ikna edilmesinde güçlük yaşanmaktadır. Bu halde iş sağlığı ve güvenliği konusunda işverenlerin ikna olmasını bekleyecek bir lüksün varlığından söz edilemez. Unutulmamalıdır ki yaşamak en temel insan hakkıdır. Bu durumda, özellikle de gelişmekte olan ülke durumunda olan bir ülkede devletin iş sağlığı ve güvenliğinin işverenlerin inisiyatifine bırakılmadığı bir mekanizma kurması zorunludur. Serbest piyasa koşullarında ve ihracat yapma potansiyelini haksız rekabete neden olmayacak şekilde düzenlemenin bir ayağı da iş sağlığı ve güvenliği konusunda tüm işverenlerin aynı şartları sağlamasıdır. Bunun nasıl sağlanabileceğine dair elbette

İSGGM, Yıl:9, S.44, Ekim-Kasım-Aralık 2009, s.31.

⁶¹ Toru Yoshikawa, Ippei Mori, Etsuko Yoshikawa, Yukiko Iida, Kazutaka Kogi, Participatory Strategies to Improve Occupational Safety and Health, Symposium 28/6 Sunum Notu, XIX World Congress on Safety and Healthy at Work, İstanbul, September 11-15 2011.

⁶² İSGGM, İş Sağlığı ve Güvenliği Fayda-Maliyet Analizi Proje Raporu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010, s.24.

birçok yol vardır. Bunlardan biri sigorta primleriyle oluşturulmuş bir fon aracılığıyla sağlanması olabilir.

Özellikle gelişmekte olan ülkeler ve KOBİ'ler açısından bakıldığında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının işverenlerce yerine getirilmesinde devlet önemli bir unsurdur. Devletin denetim mekanizmasının uygunsuzlukların giderilmesinde etkin bir rolü bulunmaktadır. Örneğin kısa denilebilecek bir sürede 2 yıllık bir dönemde gerçekleştirilen “Metal İşkoluna Bağlı İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Teftişi” projesinde 79 işyeri içinden 42'sinde mevzuata ilişkin belirlenen aykırılıkların tümünün giderilmesinin sağlandığı belirtilmiştir⁶³. Diğer taraftan çeşitli çalışmalar da devletin gerçekleştirdiği dış denetimlerin iş kazasında azalma sağladığını göstermektedir⁶⁴. Ancak bu azalma önleyici yaklaşım ile yapılan teftişlerle sağlanabilir. Önleyici teftişler iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalığı ve rehber niteliği ile hem işveren hem de çalışanın bu konuya ilgi ve katılımında artış sağlar. Önleyici teftişler iş kazası ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasını önlemeye yöneliktir.⁶⁵ Elbette önleyici teftişler çalışan sayısına göre belli sayılarda müfettiş varlığı gerektirecektir. Müfettiş sayısı/çalışan sayısı olarak bakıldığında az gelişmiş ülkeler için 1/40.000 endüstriyel ekonomiler için 1/15.000, piyasa ekonomisi için 1/10.000, geçiş ekonomileri için 1/20.000 sayısına ulaşılmalıdır⁶⁶.

Türkiye’de teftişlerin oldukça yetersiz olduğu da bilinmektedir. Zira yıllık bazda denetimden geçen işletme oranı AB’de %20 iken ülkemizde bu oran ancak %2,5

⁶³ Hasan Orman, Ömer Asal, “İşyerlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Reyting Ölçümü”, **Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı**, Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016, s. 568.

⁶⁴ Fedayi Yılmaz, Burak Birgören, “Mevzuat Çerçevesinde Teftişlerin İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri Üzerine Etkisi”, **Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı**, Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016, s.586.

⁶⁵ Mehmet Nuri Görücü, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Devlet Denetimi (Sunum Notu), IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-7 Aralık 2017.

⁶⁶ İş Denetimi Bülteni Yönetim Kurulu, “ILO, Dünyada İş Teftişinin Güçlendirilmesini İstedi”, **İş Denetimi Bülteni**, Nisan – Eylül, Sayı 29 - 30, 2007, s.11.

düzeylerine çıkmaktadır⁶⁷. Sadece iş sağlığı ve güvenliği teftiş oranı olarak bakıldığında ise, teftiş edilebilen işyeri oranı % 1 iken çalışan oranı ise % 6'lar düzeyinde olduğu ifade edilmektedir.⁶⁸ Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde devlet eliyle yürütülen teftişlerin işyerlerinde özellikle işverenlerde farkındalık açısından oldukça etkili olduğu açıktır. Bunu ön plana alarak teftiş mekanizmasını oluşturan ülkelerde işyerlerinde İSG uygulamaları daha hızlı gerçekleşecektir.

İş denetim sisteminde örgütlerin yapısı ülkelerin genel sivil yönetim sistemine özgü, ülkelerin gelenekleri, idari ve siyasi kültürleri gibi unsurlardan etkilenmektedir. Bu bağlamda da farklılıklar içermektedir. Modern olarak tanımlanan günümüz İSG mevzuatında denetim mekanizması da modern, uygulanabilir ve etkin olmalıdır. İSG'de başarılı bir denetim anlayışı yalnızca cezaya odaklanmış olmamalı, bilgilendirici, yönlendirici ve özendirici bir nitelik de içermelidir. Denetimle neticede asıl amaç işverenlerin kendi kendine önlem alır bir duruma gelmeleridir.⁶⁹

İş kazalarının maliyet olarak Gayri Safi Milli Hasıladaki karşılığının %1 ve %3-4 düzeyinde olduğu tahmin edilmektedir. Bu oranların endüstrileşmekte olan ülkelerde daha yüksek olacağı belirtilmektedir.⁷⁰

Son 20-30 yılda bakıldığında iş sağlığı ve güvenliği alanında devletten ziyade çokuluslu şirketlerin etkinliği söz konusudur. Zira çokuluslu şirketlerin birçoğu iş verecekleri, birlikte çalışacakları firmalarda yani işyerlerinde kalite, çevre, iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerine ilişkin bir standart yakalamak üzere belgelendirmeleri zorunlu kılar hale getirmiştir⁷¹. Diğer taraftan küreselleşmenin

⁶⁷ Kemal Üçüncü, AB ve Türkiye İş Sağlığı ve Güvenliği Sonuçlarının Karşılaştırılması, TMMOB İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yerel Sempozyumu, İstanbul, 15-16 Mart 2013, s.5, 7.

⁶⁸ Fatih Yılmaz, Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Teftişlerinin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi, **İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, Nisan, C.17, S.2, 2015, s.81.

⁶⁹ İbrahim Subaşı, "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetiminde Eşgüdüm ve Denetiminde Etkinlik", **İş ve Hayat Ekonomi Hukuk ve Sosyal Politika Dergisi**, Yıl:4, Sayı:7, Temmuz 2018, s.206-207.

⁷⁰ Ufuk Çetinkaya, Ege Bölgesi'nde İnşaat İş Kazalarının ve Maliyetinin İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2012, s.30.

⁷¹ Soy, a.g.e., s.49, 50, (Çevrimiçi),

özelliği olan esnekleşme ile birlikte taşeronluk, emeğin dışsallaşması, geçici iş ilişkileri gibi uygulamalardaki artış ise özellikle gelişmekte olan ülkelerde çalışanların – birçok açıdan olduğu gibi- iş sağlığı ve güvenliği yönünden de korumasızlaşması tehlikesini artırmıştır. 1980’li yıllardan itibaren küreselleşme devletin rolünü birçok alanda geri çekmeye başlamıştır. Ancak iş sağlığı ve güvenli konusu her ne kadar bu konulardan biri olsa da devlet, özellikle gelişmekte olan ülkelerde işverenlerin geniş kesimini bu konuya yönlendirebilecek olan en etkin otoritedir.

Literatür, deneysel analiz ve tanımlayıcı istatistikler ülke bağlamında neyin önemli olduğuna dair bir gösterge sunar. İlk olarak ulusal düzenleyici teşvikler yer almaktadır. Düzenleme ve düzenleyici gözetim, İSG uygulamasının benimsenmesini teşvik edecek açık politik kaldıraçlardır.⁷² Bu da devlet eliyle gerçekleşir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda devletin yönlendirme sağlayabileceği yollardan biri de teşvik mekanizmasıdır. Özellikle KOBİ’lerde bunun oldukça etkinlik sağlayacağı tahmin edilebilir. Bazı AB ülkeleri ve sektörlerden yüksek düzeyli İSG yönetimi uygulamasına dair yapılan bildirimler göstermiştir ki teşvik edici ortamlar oluşturulabildiğinde KOBİ’lerde -özellikle çalışan sayısı 100’ün altında olanlarda- İSG yönetimi önemli ölçüde iyileştirilebilmektedir. Ekonomik teşvikler ve destek programları, küçük işletmelerin sağlık ve güvenlik uygulamalarını iyileştirmeleri için önemli bir teşviktir.⁷³

<http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/10764/265963.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 25.07.2019.

⁷² Christian van Stolk, Laura Staetsky, Emmanuel Hassan, and Chong Woo Kim, Management of Occupational Safety and Health an Analysis of the Findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) European Risk Observatory Report, William Cockburn, European Agency for Safety and Health at Work, Publications Office of the European Union, Luxemburg, 2012, s.53.

⁷³ European Agency for Safety and Health at Work, **Priorities for Occupational Safety and Health Research in Europe: 2013-2020**, Publications Office of the European Union, Luxemburg, 2013, s.54.

1.3.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri Açısından

İş sağlığı ve güvenliği konusunda sosyal taraflar işçi-işveren-devlet üçlüsü ile ifade edilmektedir. Ancak esasen bir dördüncü taraf da vardır, bunlar İSG profesyonelleridir. İSG profesyonelleri İSG ile ilgili karar alma mekanizmalarında bulunması zorunlu taraflardan biridir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetinin sunulmasında en önemli ayağı oluşturan, çalışanlarla ve işverenlerle doğrudan teması olan, yani iş sağlığı ve güvenliği için sahada olanlar iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleridir. Hem çalışan olarak, hem de rehberlik ve denetim mekanizması içinde yer almaktadırlar. Yani sahada konunun uygulanmasına ilişkin önemli bir unsur olan İSG profesyonelleri aynı zamanda konunun çalışanlarıdır. İSG profesyonelleri mevzuatın uygulanmasına yönelik denetleyicilikle birlikte rehberlik işlevlerini yerine getirirler. Özellikle Türkiye uygulamasına bakıldığında bu işlevlerin ikisi birlikte ağırlıklı olarak iş güvenliği uzmanları eliyle yürütülmektedir. Bu nedenle bu bölümde ve tez kapsamında ağırlıklı olarak iş güvenliği uzmanlarına yönelik değerlendirmeler yapılmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği ve ilgili disiplinlerde, farklı başlıklar altında görevler yapan çok sayıda profesyonel grup vardır.⁷⁴ İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri denildiğinde ilk olarak işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları akla gelmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çok sayıda disiplinden beslendiğinden farklı yetkinliğe sahip kişiler ilgili disipline göre İSG profesyoneli kapsamında yer almaktadır. Örneğin iş hijyenisti, iş psikoloğu, ergonomist, işyeri hemşiresi gibi.

İş güvenliği profesyonellerinin izlerini 1833 yılında İngiltere'deki fabrikalara makina korunması gibi kaza önleme tedbirleri için 4 müfettişin atanmasına kadar götürmek mümkündür. Diğer taraftan çocukların yaş ve sağlığının kontrolü için

⁷⁴ Hale, A.R, Bianchi G, Dudka, G., Hameister, W., Jones, R., Perttula, P. & Ytrehus I, "Surveying the Role of Safety Professionals: Objectives, Methods and Early Results", **Safety Science Monitor**, Vol.9, 2005, s.2., (Çevrimiçi), <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.551.3050&rep=rep1&type=pdf>, 04.08.2019.

doktorlar da bu dönemlerde görevlendirilmiştir. Sanayi tarafından istihdam edilen ilk güvenlik görevlilerinin kökeni ise “Önce Güvenlik Hareketi” esnasında ve ABD ve Birleşik Krallıkta 1. Dünya Savaşı sonrasına kadar izlenebilir. Öncelikli görevleri, “memur” unvanından anlaşılacağı gibi, güvenlik kurallarına uyma, koruyucu ekipman kullanma ve güvenlik önlemlerini (korumaları) kaldırmama yönünde disiplin sağlamaktı. Bu görevleri yerine getirmek için genellikle ordudan veya polisten askerler toplandı.⁷⁵ 1920’lerde Önce Güvenlik Hareketi ile ABD ve Birleşik Krallıkta ilk endüstri güvenlik görevlileri ortaya çıkmıştır.⁷⁶ Günümüze gelindiğinde İSG profesyonelleri özellikle iş güvenliği uzmanları artık doğrudan çalışan hayatı ile birlikte o işyerinde yürütülen faaliyetler nedeniyle zarar görebilecek herkesi ve çevreyi da kapsayacak genişlikte bir koruyucu-önleyici nitelikte bir politikanın oyuncusu haline gelmiştir.

Koruyucu-önleyici politikanın önde gelen oyuncusu haline gelmiş bulunan iş güvenliği uzmanları görevlerini gereği gibi yerine getirme ideali ile işe başlamış olsalar dahi ülkemiz şartlarında bir tarafta iş etiği ve çalışan hayatı, diğer tarafta ailesinin hayatını sürdürebilme cenderesine sıkışmış bir durumdadır. Her ülkenin kendi şartlarına göre, özellikle işsizlik tehlikesi ile bu cenderede daha da fazla sıkışma ihtimali ile karşı karşıya kalan iş güvenliği uzmanları için, mevzuatın amacına uygun olarak görevlerini yerine getirebilmelerine yönelik olarak iş güvencesi sağlayacak özel bir mekanizma kurulmasının zorunlu olduğu açıktır. Örneğin 12 maaş güvencesinin diğer iş güvencelerinin yanında ayrıca bir güvence olarak getirilmesi gibi maddi güvenceler getirilebilir. Ancak unutulmamalıdır ki böyle bir güvence, İSG

⁷⁵ Andrew Hale, Hazel Harvey, Certification of Safety Professionals: Emerging Trends of Internationalisation, The European Network of Safety and Health Professional Organisations (ENSHPO), 2012, Çevrimiçi [http://www.enshpo.eu/userfiles/Certification%20of%20safpracs\(1\).doc](http://www.enshpo.eu/userfiles/Certification%20of%20safpracs(1).doc), 03.09.2019; Andrew Hale, Future Role of Occupational Safety and Health (OSH) Experts and the Mutual Recognition of Qualifications. The European Network of Safety and Health Professional Organisations (ENSHPO), 2012, Çevrimiçi [www.enshpo.eu/.../PREVENT%20liber%20amicorum\(2\).doc](http://www.enshpo.eu/.../PREVENT%20liber%20amicorum(2).doc), 04.09.2019.

⁷⁶ Andrew Hale, OSH Professionals in European Countries: an Overview, The European Network of Safety and Health Professional Organisations (ENSHPO), Copenhagen, 2012, Çevrimiçi [http://www.enshpo.eu/userfiles/ENSHPO%20Copenhagen%20Professionals\(1\).ppt](http://www.enshpo.eu/userfiles/ENSHPO%20Copenhagen%20Professionals(1).ppt), 04.09.2019.

hizmetlerinin sınırsız şekilde harici kaynaklardan alımına olanak sağlayan bir düzenleme içinde özellikle ülkemiz şartlarında iş güvenliği uzmanlarının işyerlerinin kendi personeli olarak görevlendirilmesi seçeneğini yok edecek, iş güvencesinin daha başlamadan bitmesine neden olacaktır. Zira İSG hizmetinin harici yoldan sağlanabilmesi yolu hiçbir sınırlama olmaksızın tüm işverenlerce doğrudan başvurulabilen bir yol oldukça, maaş güvencesi vb. tarzdaki güvencelerin hiçbirinin işlerliği olmayacağı gibi aksine hizmet edeceği de açıktır. Dolayısıyla yalnızca bu noktada dahi İSG hizmetlerinin harici yolla sağlanabilmesi olanağının mevcut haliyle varlığı, iş güvencesi için doğrudan bir tehdit unsuru durumundadır.

Ülkemiz şartlarında bir iş kazası yahut meslek hastalığının adli bir vaka haline gelmesi durumunda ceza hukukuna göre yaptırımları ile veyahut neticede ceza almasa dahi uzun süre adli süreçlerle mücadele etmekle karşı karşıya kalanlar da yine çoğunlukla iş güvenliği uzmanlarıdır. İş güvenliği uzmanları bir de bu cenderede sıkışmaktadırlar. Böyle bir halde iş güvenliği uzmanları hem işini korumak için hem kendi işverenini hem de hizmet verdiği işverenin düzenini bozmamak hem çalışanın hayatını korumak hem de gelecekte yaşanması muhtemel bir adli vakada kendini garantiye alabilme girdabında boğulur hale gelmektedir. Bu halde olan bir kimsenin görevini, mesleğini etik sınırlar içinde ve gereği gibi yapmaktan uzaklaşmaya başlaması kuvvetle muhtemeldir.

İş piyasasının esnekleşmesi, uzaklaştırma stratejileri çerçevesinde yürürlüğe konulan yasal düzenlemelerle iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri harici hizmet sunucularından alınabilir hale getirilmiştir. Elbette harici hizmet sunucuları belirtilen stratejiler çerçevesinde özellikle KOBİ'ler için uygun olanakları sağlar gibi görünmektedir. Ancak birçok uluslararası yapıda ve yerel mevzuatlarda KOBİ'ler için kolaylık sağlanması amacıyla bu olanağın sağlandığı söylene de, büyük işletmeler için ise “bu uzmanlığın kendi kadrosundan karşılamasının esas olduğu, ancak eğer kendi kadrosundan karşılayamıyorsa harici hizmet sunucularına başvurabileceği” gibi ifadeler kullanılsa da gerçekte durum tamamen farklıdır. Mevzuatta belirtilen ifadelerin günün piyasa koşullarında işverenler için son derece kullanışlı olduğu

açıktır. Zira yaşanan gelişmeler de, KOBİ olmayan işverenlerin dahi bu yola başvurmadaki eğiliminin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan KOBİ'ler için başka çözüm yolları da söz konusu olabilir. Örneğin pek çok kesimce de dile getirilen bir fon sistemi kurulabilir. İşyerinin faaliyet süresi, çalışan sayısı, yıllık alış-satışlarının tutarı, çalışan sayısı, yıllık enerji tüketimi gibi farklı pek çok kıstasa göre belirlenecek düzeyde bir bedelin işverenlerden alınarak bu iş için oluşturulacak fonda toplanması sağlanabilir. Bu fondan ilk aşamada, özellikle bahsedilen cenderedeki sıkışmışlıktan kurtarılması, işini güvenle ve gereği gibi yapabilmesi için, iş güvenliği uzmanlarının görevlendirmesi yapılabilir. Bu halde görevlendirilen iş güvenliği uzmanlarının cendereden kurtarılması ve dolayısıyla görevini gereği gibi yerine getirme olanağı sağlanmış olur. Elbette burada hangi iş güvenliği uzmanının hangi sırayla neye göre belirleneceği gibi çeşitli sorulara adil çözümlerin üretilmesi, görevlendirmelerin adil şekilde yapılmasını sağlayacak alt yapı oluşturulmalıdır. Bu alt yapının oluşturulmasında mutlak surette İSG profesyonellerinin ve onları temsil edecek yapıların görüşleri alınmalı, etkin katılımları sağlanmalı, bu gruplar ve temsilcileri tarafından denetlenmeye açık, şeffaf olmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliği piyasa şartlarına bırakılacak bir konu değildir. İnsanın en temel hakkı olan yaşama hakkına ilişkin bir konudur. İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerine ki özellikle piyasa şartlarına en ağır şekilde maruz kalan iş güvenliği uzmanlarına iş güvencesi sağlayan bir düzenin oluşturulmaması ile, tamamen piyasalaşmış veya ticari metaya dönüşmüş bir iş sağlığı ve güvenliği sektörü ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde mevcut durumda iş güvenliği uzmanlarının da işyeri hekimlerinin de güvencesizlik sistemi ile terbiye edilir hale getirildiği söylenebilir.⁷⁷ Bu halde iş

⁷⁷ Murat Özveri, Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığı Üzerine Etkileri Taşeronlaşmanın Nasıl Önüne Geçeriz Paneli, 4. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, DİSK, KESK, TMMOB, TTB, Ankara, yay.haz. Levent Koşar, Sedat Abbasoğlu, 2-3-4 Aralık 2011, s.33.

sağlığı ve güvenliğinden çok işini sürdürmenin derdine düşülmesi kaçınılmazdır. İSG profesyonelleri de güvencesizliğin dayatmasıyla ile işini gereği gibi yapmaktan uzaklaşır hale gelecektir. İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerini güvencesiz hale getiren en önemli neden hiçbir sınır tanımadan tüm işverenlere iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini harici birimlerden sağlama olanağı verilmesidir.

İSG profesyonellerinin işyerlerinde devir hızları da konuya ilişkin duruma dair bilgi vermesi açısından önemlidir. Burada öncelikle işgücü devrinin tanımına bakılması gereklidir. Kapsamı oldukça geniş bir konu olan işgücü devrinin tüm yönlerini içine alan bir tanım yapılması da bu nedenle oldukça zordur⁷⁸. İş gücü devri, çalışan devri olarak karşımıza çıkan iş gören devri “*çalışanların bir kuruluşun kadrosunda istihdam edildikten sonra, herhangi bir nedenle ayrılmalarını veya kuruluştan uzaklaştırılmaları*”⁷⁹ olarak ifade edilen bir kavramdır. İşgören devri tanımından sonra asıl ulaşılmak istenen sayıları verecek olan işgören devir hızı (oranı) ise “*Belirli bir dönemde işletmeden ayrılanlar ile, işletmede mevcut ortalama eleman sayısı arasındaki orandır. İşten çıkışlar, iş görenin kendi isteğiyle ya da işverenin iradesiyle olabilir. İşgören Devir Oranı = (Yıllık Çıkışlar / Ortalama Personel Sayısı) * 100 Ortalama Personel Sayısı = (Dönem Başı Personel Sayısı + Dönem Sonu Personel Sayısı)*”⁸⁰ olarak tanımlanmaktadır. Bu oran PERYÖN tarafından farklı sektör ve büyüklükte firmaların katılımı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre 2014 yılında %21, 2015 yılında %28, 2016 yılında ise %16 düzeylerinde olmuştur.⁸¹

⁷⁸ Ayşe Can Baysal, “İşletmelerde İşgücü Devri Sorunu”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 1984, s.81., (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/517589>, 04.03.2019.

⁷⁹ Ali Kahraman, Otel İşletmelerinde İşgören Devir Oranı (İşletme Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Turizm İşletmelerinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Dersi Sunum Notu), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014, (Çevrimiçi) <https://www.slideshare.net/trockyali/otel-letmelerinde-gren-devir-oran-32570328>, 14.12.2019.

⁸⁰ A.e.

⁸¹ Deloitte, PERYÖN Türkiye İnsan Yönetimi Derneği, Çalışan Devir Oranı Araştırması – 2016 Yılı Sonu Raporu (Sunum Notu), Deloitte Türkiye, 2017, (Çevrimiçi), https://www.peryon.org.tr/wp-content/uploads/2017/06/%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan-Devir-Oran%C4%B1-PERY%C3%96N-Deloitte-Anket-De%C4%9Ferlendirme_v1_2016_22.05.20_.pdf,

Bu tez kapsamında odaklanılmış olan OSGB’lerin İSG profesyonellerinin, özellikle de iş güvenliği uzmanlarının devir hızlarını çok yükselttiği söylenebilir. Ayrıca OSGB’lerin mevcut haliyle işyeri bünyesinden görevlendirilmekte olan iş güvenliği uzmanları için de bir tehdit haline geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Zira işveren OSGB’ler sayesinde organizasyon değişikliğini bahane göstererek iş akdine haklı nedenle son verebilmekte ve artık OSGB’den hizmet almaya başlayabilmektedirler. Neticede, işyeri kendi bünyesinden görevlendirilmekte olan işyerlerindeki İSGP’leri OSGB’lerden kaynaklı olarak iş güvencelerinden mahrum hale gelmektedirler.

İş güvenliği uzmanları üzerine yapılan bir araştırmaya göre uzmanların stres ve tükenme düzeylerinin uzmanlık sınıflarına (A, B, C) göre farklılaştığı ve uzmanlar arasında “işe bağlı stres ve tükenmenin yaygın olduğu” sonucuna varılmıştır.⁸² Bu sonuca iş güvencesizliği de eklendiğinde İSGP arasında kaygının geleceği düzey elbette görevini gereği gibi yerine getirmesini engelleyerek genel olarak İSG hizmetlerinden beklenen iyiliğin de sağlanmasını engelleyecektir.

1.4. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNDE KÜRESEL GÖSTERGELER ve GELİŞMELER

İş sağlığı ve güvenliği alanında ülkelerin performanslarına dair çeşitli göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergeler doğrudan ve dolaylı göstergeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Göstergeler esas olarak iş kazalarının, meslek hastalıklarının durumuna, iş sağlığı ve güvenliği iyilik durumuna dair bilgi vermektedir.

1923’ten bu yana mesleki yaralanmalarla ilgili istatistikler, Uluslararası Çalışma İstatistikçileri Konferansları (ICLS) vasıtasıyla kabul edilen kararlar şeklinde vücut bulan tartışmaların ve standartların geliştirilmesinin konusu olmuştur. 1998

03.03.2019.

⁸² Gizem Akalp, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlarında İş Stresi ve Tükenmişlik (Sunum notu), 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, İstanbul, 8-11 Mayıs 2016.

yılında 16. ICLS tarafından kabul edilen (iş kazalarından kaynaklanan) kaza istatistiklerine ilişkin ilke kararı alınmıştır. İstatistiki verilerde mesleki kaza, mesleki yaralanma, iş göremezlik terimlerinin kullanılması ve göz önüne alınması kararlaştırılmıştır. Kaza istatistiklerine dair göstergelerde çalışan sayısı ve çalışma saati baz alınmaktadır. 16. ICLS kararı ile ulusal ve uluslararası seviyedeki iş kazalarına ilişkin bilgileri karşılaştırmak için dört gösterge belirlenmiştir. Bu dört gösterge kaza sıklık oranı, kaza olasılık oranı, kaza ağırlık oranı ve ortalama kaybedilen gün sayısıdır.⁸³ Elbette bu oranların hesabında ülkelerin neyi iş kazası olarak ele aldıkları da oldukça önemlidir. Örneğin gelişmiş ülkelerin çoğunda iş amacıyla, işe gidiş gelişler sırasında geçirilen kazaların tümü iş kazasından sayılmakta iken Türkiye’de yalnızca servislerde ya da işverenin kontrolü altında olan durumlar iş kazası kapsamında kayıtlara yansımaktadır.

Birçok ülkede iş kazası ile ilgili istatistikler derlenmekte ve yayınlanmaktadır. Genel olarak bilgiler tazminat, iş teftişi veya iş güvenliği ve sağlığı ile ilgili kurumlara sunulan iş kazalarının idari raporlarından elde edilir. Mesleki zararlara ilişkin resmi ulusal istatistikler 1940’dan bu yana UÇÖ tarafından Çalışma İstatistikleri Yıllığı’nda yayınlamaktadır. İş kazalarına ilişkin 1985’ten bu yana yayınlanan tüm seriler, UÇÖ’nün aylık olarak güncellenen LABORSTA istatistik sitesinde yer almaktadır. Her yıl düzenli olarak yaklaşık 110 ülke UÇÖ’ye veri sağlamak olup bu veriler istatistikleri derlemek üzere bilgi serilerine eklenmektedir. Yıllıkta ve LABORSTA’da görünen veri türleri, 16. Uluslararası Çalışma İstatistikçileri Konferansı karar ve tavsiyelerine göre, yani yaralanma vakalarına (iş günlerinde ölümcül ve ölümcül olmayan vakalara ve geçici iş göremezlik durumlarına), yaralanma oranlarına (ölümcül ve ölümcül olmayan) ve geçici iş göremezlik durumuyla kaybedilen günlere göre oluşturulmuştur. Kaynaklar, raporlama prosedürleri ve verilerin kapsamı ülkeler

⁸³ Karen Taswell, Peter Wingfield-Digby, **An ILO Manual On Methods, Occupational Injuries Statistics from Household Surveys and Establishment Surveys**, International Labour Office, Geneva, 2008, s.2, 60; Üstadlar Eğitim Kurumu, Temel İSG İş Güvenliği Uzmanı El Kitabı-1, 2013, s.34; Mahmut Yaman, Yücel Karakuş, Nihat Şahbaz, İşyeri Hemşiresi, Diğer Sağlık Personeli Temel İSG Kitabı, Y.y., 2015, s.25.

arasında farklılık göstermektedir. Örneğin, kapsamın belirli çalışan türlerini (çalışanlar, sigortalılar, tam zamanlı çalışanlar, vb.) içermesi, belirli ekonomik faaliyet dalları, belirli sayıdan daha fazla çalışanı olan işyerleri ya da belirli sayıda günden daha fazla işe devamsızlığa neden olan yaralanmalar gibi.⁸⁴

Bir işletmede veya bir sektörde müdahaleler ve İSG'nin ölçülebilir değişiklikleri arasında daima bir zaman geçecektir. Bu nedenle performansın ölçülmesi zamanla gerçekleşir. İSG durumundaki herhangi bir değişikliğin sürdürülebilir olduğunu doğrulamak da önemlidir.⁸⁵ Neticede yapılan iyileştirmelerin, iş kazalarında ya da meslek hastalıklarında gerçekten istenilen nitelikte azalma olup olmadığının değerlendirebilmesi uzun süreli ve belirli zaman aralıklarında karşılaştırma yapılabilmesi ile gerçekleştirilebilir.

Uluslararası Çalışma İstatistikçileri Konferansında (Cenevre, 1998) mesleki yaralanmalara ilişkin olarak aşağıdaki terim ve tanımlamaların kullanılması ilke kararı olarak belirlenmiştir.⁸⁶

(a) Mesleki kaza: Şiddet eylemleri dâhil, işten kaynaklanan veya bununla bağlantılı olarak bir ya da daha fazla çalışanın yaralanması, hastalığı veya ölümü ile sonuçlanan beklenmeyen ve plansız olarak meydana gelen bir durumdur. İşten kaynaklanan ya da iş sırasında (ekonomik faaliyet ile meşgul iken ya da işte iken ya da işverenin işini yürütürken) çalışanların yaralandığı seyahat, ulaşım ya da karayolu trafik kazaları mesleki kazalar olarak kabul edilecektir.

(b) İşe gidiş-geliş kazası: Alışılmış rotada, iş yeri ile işle ilgili eğitim arasında her iki yönde de meydana gelen kazadır.

⁸⁴ Taswell, Wingfield-Digby, **a.g.e.**, s.5.

⁸⁵ Tosine, Helle, Wedege, Nils-Petter, **Measuring Performance – A Handbook for Labour Inspectorates**, International Association of Labour Inspections. 2013, s.154.

⁸⁶ Taswell, Wingfield-Digby, **a.g.e.**, s.126.

(c) Mesleki zarar: Mesleki bir kazanın sonucunda meydana gelen bir kimsenin yaralanması, hastalığı veya ölümüdür. Bu nedenle iş kazası, iş aktivitesinden kaynaklanan risk faktörlerine belirli bir süre maruz kalmanın sonucu olarak yakalanılan bir hastalık olan meslek hastalığından farklıdır.

(d) Mesleki hasar davası: Bir iş kazası sonucunda mesleki zarara uğrayan tek bir çalışanın davası

(e) İş göremezlik: Mesleki yaralanma, zarar nedeniyle mağdurun işyerinde normal görevlerini yerine getirememesi ya da iş kazası süresinde iş yapamazlığı.

Yukarıdaki tanımlamalardan “İşe gidiş-geliş kazası” yukarıda da belirtildiği üzere ülkemizin mevcut mevzuatında kapsam içine alınmış değildir. Bu bakımdan büyük bir eksiklik olduğu açıktır. Elbette bu konudaki asıl kayıp, bu halde kaza geçiren çalışanların, başta 5510 sayılı SSGSSK kapsamında iş kazasına ilişkin yardım ve ödeneklerden mahrum edilmiş olmasıdır.

Kaza olasılık oranları ile sıklık oranları arasında çoğu kez tam olarak doğrudan bir ilişki vardır. Bunun nedeni bu oranların ortalama çalışma saatleri ile bağlantılı olmalarıdır. 16. Uluslararası Çalışma İstatistikçileri Konferans kararı ile yoğunluk oranlarının 1.000 çalışan başına hesaplanması gerektiği ve sıklık oranlarının çalışılan bir milyon saat için hesaplanması gerektiği tavsiye edilmiştir.⁸⁷

İş sağlığı ve güvenliği alanında ayrıca yapılan denetimlerin arzu edilen amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını ölçmeye ilişkin olarak iş teftişinin performansına yönelik göstergeler de bulunmaktadır. İş müfettişleri için, programları ve planları iyi yönetilse dahi müfettişlik programlarının sonucunda işçilerin yaşamlarında belirgin bir iyileşme olduğunu göstermelidir⁸⁸ Yapılan denetimlere ilişkin yaklaşım ve amaç doğrultusunda elde edilen sonuçların değerlendirilmesi için Uluslararası İş Teftiş

⁸⁷ A.e., s.64.

⁸⁸ Tosine, Nils-Petter, a.g.e., s.3.

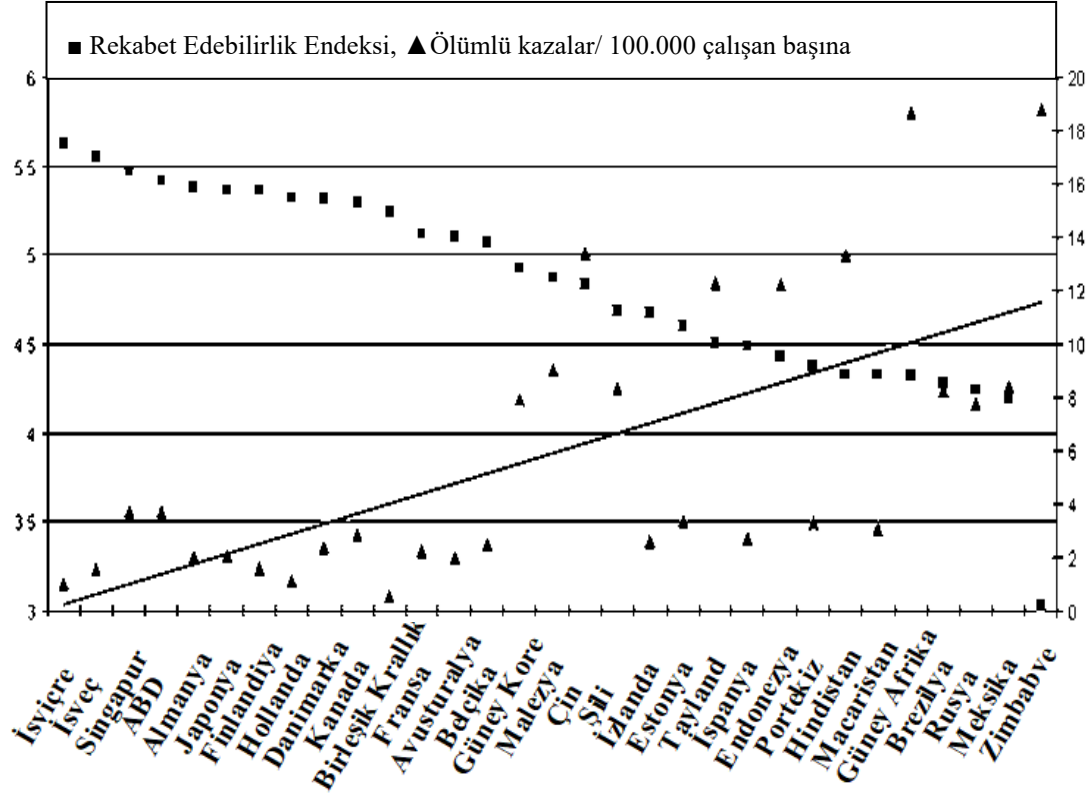
Birliği tarafından buna ilişkin bir strateji ile hareket etmek isteyen müfettişler için 2008 yılında bir el kitabı oluşturulmuştur.

U tarafından 2006 yılında çalışmanın modernizasyonu ve canlanması için U stratejisinin iş müfettişleri için vasıtalar içermesi gerektiği kabul edilmiştir. Bunun, Kuzey lkeleri tarafından geliştirilen Scoreboard gibi mevcut performans lme araçlarından uyarlanması yoluyla gerçekleştirilebileceği gibi, iş teftiş göstergeleri belirleyecek, ulusal uygulamalarla kıyaslayacak, eğilimleri vurgulayacak, müfettişlerin etkinliğini ve verimliliğini arttırmak için önlemler önerebilecek yeni araçlar geliştirilmesi yoluyla da gerçekleştirilebileceği ifade edilmiştir.⁸⁹

Dünyada iş kazalarının durumu sanayileşme durumu, endüstri merkezlerine yakınlığı, yoğunluklu çalışılan sektörler, hizmet sektörü yoğunluğu, ülkenin gelişmişlik düzeyi gibi çeşitli unsurlara göre ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Diğer taraftan küreselleşmenin etkisiyle özellikle uzaklaştırma stratejileri doğrultusunda tehlikeli işlerin gelişmekte olan ülkelere kaydırılması da bu ülkelerdeki iş kazaları ve meslek hastalıklarının nitelik ve nicelik olarak değişimlerine yol açmıştır. Tehlikeli işleri uzaklaştıran gelişmiş ülkelerde hizmet sektörü yoğunluğu artarak iş kazalarından ziyade daha çok işle ilgili ergonomik rahatsızlıklar ön plana çıkar hale gelmiştir.

⁸⁹ A.e., s.12.

Grafik 1: Küresel Rekabet Edebilirlik Endeksi bazında sıralanmış ülkelerin 100.000 çalışan başına ölümlü kaza oranları.



Kaynak: Takala, Jukka, Global Indicators on Evaluation of Occupational Safety and Health, Symposium On Quantitative and Qualitative indicators Monitoring and Evaluation of OSH, XIX World Congress on Safety and Health at Work, İstanbul, 11-15 September 2011.

Grafik 1 dünya üzerinde seçilmiş bazı ülkelerin 2011 yılı Dünya Ekonomik Forumu ve EU-OSHA kaynaklı verilerle oluşturulmuş Küresel Rekabet Edebilirlik Endeksi sıralaması doğrultusunda 100bin çalışan başına ölümlü kaza oranlarını göstermektedir.⁹⁰ Grafiğe bakıldığında ölümlü kaza oranına yönelik genel eğilimin endeksin düşüşüne göre aksi yönde arttığı görülmektedir. Ancak şaşırtıcı şekilde

⁹⁰ Takala, Jukka, Global Indicators on Evaluation of Occupational Safety and Health, Symposium On Quantitative and Qualitative indicators Monitoring and Evaluation of OSH, XIX World Congress on Safety and Health at Work, İstanbul, 11-15 September 2011.

endeksi en düşük sondan 4 ülke içinde olan Brezilya, Rusya ve Meksika'nın kaza oranlarının 100binde 8 düzeylerinde kaldığı görülmektedir. Ancak elbette bu oranlarda neyin iş kazası kapsamına alındığına göre farklılıklar söz konusu olabilir. Zira kimi ülkelerde trafikte yaşanan kazalar iş kazası kapsamında olabilir iken kimi ülkelerde bu kazalar yalnızca trafik kazası istatistiklerine girmekte, kimi ülkelerde belirli kıstaslar doğrultusunda ya iş kazası ya da trafik kazası kapsamına alınmaktadır.

UÇÖ Sağlık ve Güvenlik Programı şefi Dr. Jukka Takala tarafından her yıl işyerlerinde 250 milyon kaza olduğunu ve bunun 335 binini ölümle sonuçlandığının tahmin edildiği ifade edilmekte idi.⁹¹ 2000'li yıllardan sonra, 1980'lerden başlayan küreselleşmenin etkisiyle endüstrileşmesini tamamlamış ve tehlikeli işlerini uzaklaştırma stratejileri doğrultusunda gelişmekte olan ülkelere yönlendirmiş olan ülkelerde iş kazası meslek hastalığı sayılarında kayda değer azalmalar yaşanmaya başlamıştır.

Gelişmiş ülkelerdeki İK-MH azalmaya karşın görece yeni sanayileşmekte olan Uzakdoğu, Güney Amerika ve Kuzey Afrika ülkelerinde ise artış eğilimi göstermiştir.⁹² UÇÖ'nün son yaptığı tahminlere göre ise iş kazaları ve işle ilgili hastalıklar nedeniyle yaklaşık %13,7'si iş kazalarından, %86,3'ü ise işe ilişkin hastalıklardan olmak üzere her yıl toplam 2,78 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Yine ölümcül nitelikte olan mesleki yaralanmaların binlerce kat oran üstünde olmak üzere her yıl 374 milyon kişinin ölümcül olmayan mesleki yaralanmalara maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Bunların çoğu da uzun süre işe devamsızlıkla sonuçlanmaktadır. Ölümcül olmayan yaralanmaların çoğunun uzun vadeli olsa da çalışmada kazanç kapasitesinde kayba neden olma gibi ciddi sonuçlar söz konusu olmaktadır. Diğer taraftan iş kazaları ve hastalıklarının tahmini olarak küresel

⁹¹ Paul Mitchel, The Impact of Globalisation on Health and Safety at Work, World Socialist Web Site, 23.06.1999, (Çevrimiçi), <https://www.wsws.org/en/articles/1999/07/who-j23.html>, 29.10.2018

⁹² Fatih Yılmaz, "Küreselleşme Sürecinde Gelişmekte Olan Ülkelerde ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, C. 6, S.1, 2009, s.53.

GSYH'nin %3,94'lük yıllık kayba neden olmaktadır.⁹³ Ancak burada hatırlanmalıdır ki gerçekte küresel GSYH'sı yüksek olan ülkelerdeki kayıp, GSYH'sı düşük olan ülkelere daha düşük olacaktır. Zira tehlikeli işler bu tür ülkelere giderek daha da uzaklaştırılmaktadır.

Diğer taraftan yüz milyonlarca insan ise daha fazla veya daha az ölçüde, yaptıkları çalışmaların sonucu olarak sağlıklı veya engellilik hali ile karşı karşıya kalmaktadır.⁹⁴ ABD'de işle ilgili yaralanma ve hastalıkların maliyetine ilişkin 2007 yılında yapılmış bir araştırmaya göre ölümcül olmayan yaralanmaların 185,8 milyar \$, ölümcül yaralanmaların 6 milyar \$, ölümcül olmayan hastalıkların 12,3 milyar \$, ölümcül hastalıkların 45,6 milyar \$ maliyetinin söz konusu olduğu tahmin edilmektedir.⁹⁵ UÇÖ tahminlerine göre ise mesleki hastalıklar ve yaralanmalar, küresel GSYH'nın yaklaşık yıllık %4'ünün kaybedilmesine neden olmakla doğrudan ve dolaylı yaklaşık 2.8 trilyon dolarlık bir maliyete neden olmaktadır.⁹⁶

1999 yılında, Dünya Sağlık Örgütü'nden (WHO) Dr. Richard Helmer “maliyetleri azaltmak için, endüstrilerin beraberinde içerdikleri mesleki tehlikeleri de küresel işgücünün %75'ine ev sahipliği yapan gelişmekte olan ülkelere taşıdığını ifade etmiştir. Gelişmekte olan ülkelerdeki işgücü bir bütün olarak küresel iş gücünün yaklaşık 2,6 milyarını oluşturmaktadır.⁹⁷ Yukarıdaki paragrafta belirtilen 2,8

⁹³ ILO, **Genç İşçilerin Sağlık ve Güvenliğinin İyileştirilmesi**, Rapor 2018, Birinci Baskı, ILO, 2018, s.7; (Çevrimiçi) <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-en/index.htm>, 08.10.2018.

⁹⁴ Sven Timm, Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases, Swedish International Development Cooperation Agency, ILO, Geneva, 2013, s.y.

⁹⁵ Peter Dorman, Estimating the Economic Costs of Occupational Injuries and Illnesses in Developing Countries: Essential Information for Decision-Makers , ILO, Geneva,, 2012, s.25.

⁹⁶ Somayeh Davoodi, Khosro Sadeghniat Haghighi, Sharareh Rostam Niakan Kalhori, Narges Shams Hosseini, Zeinab Mohammadzadeh, and Reza Safdari, “Occupational Disease Registries– Characteristics and Experiences”, **Journal of Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina**, 2017; 25(2): 136–140., (Çevrimiçi), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5544442/>, 08.10.2018.

⁹⁷ Mitchel, a.g.y.

trilyonluk maliyetin büyük kısmının da tehlikeli işlerin merkezi haline gelen bu ülkelerin sırtına yüklenmiş olduğu anlaşılmaktadır.

İnşaat sektörü, dünyanın hemen her yerinde en çok ölümlü iş kazasının görüldüğü sektördür. ABD’de işgücünün %5’i inşaat sektöründe çalışırken, görülen iş kazası sonucu ölümlerin %15’i inşaat sektörüne aittir. Japonya’da ise işgücünün %10’u inşaat sektöründe çalışmakta iken yaşanan ölümlerin %42’si inşaat sektöründe görülmektedir. İstatistiklerin de gösterdiği gibi, gelişmiş ülkelerde de en yüksek ölüm oranları inşaat sektörüne aittir.⁹⁸

Cenevre’de DSÖ Küresel İş Sağlığı Programı’nda Dr. Ivan D. Ivanov tarafından, GPA (Küresel Aksiyon Planı’nı) tanıtılmıştır. 1996’dan itibaren Herkes İçin İş Sağlığı Küresel Stratejisinin büyük bir faaliyeti harekete geçirdiği belirtilmiştir. Mayıs 2007’de 60. Dünya Sağlık Meclisi (WHA) tarafından, ülkelerin işçi sağlığını iyileştirmelerine yardımcı olmak üzere gerek duyulan yeni bir uluslararası araç olarak İşçi Sağlığı Küresel Eylem Planı onaylandı. Plan, birçok DSÖ küresel toplantısında ve DSÖ Afrika, Avrupa, Amerika, Güney Doğu Asya ve Batı Pasifik bölgelerinde uygulamaya dönüştürüldü. Ülkelerin içinde ve ülkeler arasında, işçilerin sağlık durumundaki büyük farklar olduğu kabul edildi. Sonuç olarak, Johannesburg 2002’de düzenlenen Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi (WSSD)’nde, iş sağlığının halk sağlığı ile ilişkilendirilmesi çağırısı yapıldı.⁹⁹ Elbette iş sağlığının halk sağlığından ayrı tutulması kabul edilebilir değildir. Neticede geline durumda uluslararası yapılar tarafından geç de olsa bu durum kabullenilerek stratejiler de buna göre geliştirilmeye başlanmıştır.

⁹⁸ **Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi**, T.C. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, t.y., s.149. (Çevrimiçi)
<http://www.ihsm.gov.tr/indir/calisansagligi/SaglikGozetimiRehberi.pdf>, 2.6.2017,

⁹⁹ Government of Chile, Ministry of Health, Ministry of Labour and Social Security and World Health Organisation, Integration of Workers’ Health in Strategies for Primary Health Care, Meeting Report, Government of Chile, Ministry of Health, Ministry of Labour and Social Security and the World Health Organization, Santiago, 2009, s. 4, 7-8.

İş sağlığı hizmetleri, 2006'dan itibaren UÇÖ'nün 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi ile ulusal iş güvenliği ve sağlık sisteminin temel bir parçası durumuna getirilmiş durumdadır. İşçilerin sağlığını belirleyen faktörler, sosyal belirleyicileri, bireysel risk faktörlerini ve sağlık hizmetlerine erişimi de içerecek şekilde geleneksel mesleki tehlikelerden daha geniş bir hale getirildi. Birçok halk sağlığı programı, bulaşıcı hastalıklar, sağlığın teşviki, zihinsel sağlık, çevre sağlığı, sağlık sistemleri gelişimi vb. çalışanların sağlığına yöneliktir. Bu nedenle, istihdam modellerinde meydana gelen değişiklikler göz önünde bulundurularak, odak noktası çalışandan halk sağlığına, yani iş sağlığından işçi sağlığına kaydırılarak çalışanların sağlığına yönelik yeni bir yaklaşım gerekli görülmüştür. GPA, ülkelerin görüşlerinden derlenmiştir. DSÖ'ndeki 193 Üye Devletin oy birliği ile eylem planının kabul edilmesiyle Sağlık Meclisi tarafından çalışanların sağlığının 2008–2017 arasındaki 10 yıllık dönemde geliştirilmesi hedeflenmiştir. WHA, ülkeleri planı uygulamak için önlemler almaya çağırdı. Sağlık Meclisi, Üye Devletleri ulusal politikalar geliştirmeye, iş sağlığı hizmetlerinin evrensel kapsamını sağlamaya, kapasiteleri ve eylem kanıtlarını güçlendirmeye ve endüstriyel ve tarımsal faaliyetlerden etkilenen yerel topluluklar için hizmetler geliştirmeye çağırdı. 2006 yılında 95. Uluslararası Çalışma Konferansı, hem ulusal iş güvenliği hem de sağlık sistemlerinin geliştirilmesini gerektiren 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi ile birlikte 197 sayılı Tavsiye Kararı'nı kabul etmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi (161), iş sağlığı hizmetlerinin kurulması ve işleyişi için özel şartlar koymuştur.¹⁰⁰

Küreselleşmenin bir diğer etkisi de güvencesiz esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaşmasıdır. Esnek çalışma biçimlerinin de çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine belirgin etkileri olmuştur. Buna ilişkin durumu ortaya koymak üzere yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.

¹⁰⁰ A.e., s. 4, 7-8.

Esnek çalıştırma yollarından biri olan geçici ajans işlerine ilişkin olarak 1999 yılında Huuhtanen and Kandolin tarafından yapılan araştırmaya göre İskandinav ülkelerinde geçici işçilerin kaza oranı %10-15 daha yüksektir. 2002 yılında EU-OSHA tarafından yapılan bir çalışmada kaza oranlarının güvencesiz istihdam programları nedeniyle daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. 2003 yılında Kivimäki vd. tarafından yapılan çalışmaya göre ise geçici istihdam tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarının artışı ile ilişkilidir. Falk vd. (2011) tarafından ise çalışanların olumsuz sağlık algısı ve kardiyovasküler sağlık sorunları ile haksız ödeme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Almanya’da 2005 yılında 1000 geçici işçi başına 29 olan kaza oranı, 2007 yılında %10’dan fazla artarak 34’e yükselmiştir. Bu oran tam zamanlı çalışanlarda görülen 27 kazanın yaklaşık %30 daha üzerindedir.¹⁰¹ Güvencesiz istihdam biçimleri sağlık üzerinde yorgunluk, baş ağrısı, kas ağrısı gibi bazı klinik belirtilerde artışa, fiziksel sağlık durumunda kötülüğe neden olmaktadır. Güvencesiz olarak istihdam edilen çalışanlarda iş kaybı stresi ve işyeri stresi daha yüksek yaşanmakla birlikte iş sağlığı hizmetlerine erişimleri de eksik kalmaktadır.¹⁰² Dünyada çokça uygulama, güvencesizliğin artışıyla birlikte işle ilgili ölümlerde de artış olduğunu ortaya koymaktadır. Industriall-Union tarafından yayınlanmış olan “üçlü tuzak” isimli çalışma, geçici işçilerin sürekli işçilere oranla 13 kat daha fazla öldüğünü ortaya koyan örnek veriler sunmuştur. Esnek çalışma modelleri çalışanın sağlık ve güvenliğine olumsuz olarak etki yapmaktadır. 6 aydan daha az süren istihdam edilenlerde yaralanmaya ilişkin risk 2 misline kadar yükselmektedir. Burada sorunun kökenine gidildiğinde, üçlü ilişki mekanizmasında genel olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda sorumluluk açısından belirsizlik olması ve geçici işçilerin iş sağlığı ve

¹⁰¹ Brückner, Bernhard, The Challenge for Occupational Safety and Health of Temporary Agency Work, Symposium on “Subcontracting, Outsourcing and Their Impact on OSH”, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 11-15 September 2011.

¹⁰² Kayihan Pala, Employment Status and Occupational Health, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 11-15 September 2011.

güvenliğinden tam olarak kimin sorumlu olduğunun saptanamıyor olduğu tespit edilmiştir.¹⁰³

Küreselleşmenin yansımaları kapsamında tehlikeli işlerin uzaklaştırılması ve esnek çalışma biçimleri dışında yaşanan krizlerin de İSG'ye etkisi bulunmaktadır. Ancak bunlardan başka farklı konular da İSG gündemine girmeye başlamıştır. Bunlar mobbing ve işyerinde taciz kavramlarıdır.

Dünya üzerinde yaşanan ekonomik krizler iş sağlığı ve güvenliği üzerinde etki etmektedir. UÇÖ'nün 2009 tarihli "Health and Safety at Work: A basic human right" (İşte Sağlık ve Güvenlik: temel bir insan hakkı) yayınında belirtildiği gibi; önceki krizlerden elde edilen kanıtlar, işsizlikten kaynaklanan sağlıksızlıkta bir artışa neden olmaktadır. Bunun yanı sıra kanıtlar, örgütsel değişiklikler ve yeniden yapılanma da potansiyel olarak güvenlik ve sağlık önlemlerinden uzaklaşmaya ve iş kazalarında, işe bağlı hastalıklarda ve ölümlerde artışa da işaret etmektedir.¹⁰⁴

İşyerinde taciz ve şiddet, psikolojik taciz -mobbing- konuları da son yıllarda iş sağlığı ve güvenliği anlamında ele alınmaya başlanan bir konu haline gelmiştir. Psikolojik tacizin, tacizi ve şiddetin her ikisini de kapsayan daha geniş bir konu olduğunu söylemek mümkündür. Elbette bu konular diğer konularda olduğu gibi öncelikle gelişmiş ülkelerde dikkate alınmaya başlanmış konulardır.

İşyerinde şiddet 2002 yılında UÇÖ tarafından "çalışanların işe gelip gitmeleri de dâhil olmak üzere işle ilgili durumlarda istismar ve tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları; güvenliklerine, sağlıklarına veya esenliklerine açık veya örtülü tehdit oluşturan olaylar" şeklinde tanımlanmaktadır. İşyerinde şiddet doku-organ kaybı,

¹⁰³ Zehra Güner Karaoğlu, Fide Lale Durak, Esnek İstihdamın İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkileri (Bildiri Sunumu), IX. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017; Özgür Bilek, Ali Naci Yıldız, Esnek Çalışma Modellerinde Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği (Sunum Notu), 9. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 06-09 Mayıs 2018.

¹⁰⁴ ILO, Protecting Workplace Safety and Health in Difficult Economic Times – The Effect of the Financial Crisis and Economic Recession on Occupational Safety and Health, International Labour Office, Geneva, 2013, s.9.

yaralanma, hastalık ve ölümle dahi sonuçlanabilmekte geçici ve sürekli iş göremezliğe sebep olabilmektedir.¹⁰⁵

“Mobbing” Türkçe karşılığı olarak psikolojik taciz, psikolojik yıldırma olarak ifade edilmektedir. Daha geniş anlamda ise “mobbing” kuşatma, taciz, psikolojik şiddet, rahatsız etme ya da sıkıntı verme gibi anlamlara gelmektedir. İlk defa İsveçli bir psikolog olan Heinz Leymann tarafından 1984 yılında işyerinde kişilerin aşağılanması, korkutulması, yıldırılması, duygusal şiddet uygulanması, sindirilmesi gibi etik dışı davranışları tanımlamada kullanılmış, “Psikolojik Terör” olarak ifade etmiştir.¹⁰⁶

“Mobbing davranışlarına” ilişkin olarak Almanya, Fransa, Kanada, İsviçre, Avustralya, ABD gibi pek çok ülkede cezai yaptırımlar söz konusu olup işyerinde psikolojik taciz kurbanları için çalışan dernekler, 24 saat hizmet veren hatlar bulunmaktadır.¹⁰⁷ Ülkemizde de bu kapsamda çalışma başlamış bulunmaktadır. Ancak elbette ülkemiz şartlarında ispatlanması oldukça güç bir konudur. Bununla birlikte kamu işyerlerinde çalışanlar için ayrıca bir ispatlama zorluğu söz konusudur.

Sorunun çözümüne ilişkin olarak AB’de süreç başlatılmıştır. Birlik mevzuatında bu yönde yasal bir düzenleme yoktur.¹⁰⁸ Ancak işyerleri için ve üye ülkelerde yazılı belgeler ve Kanunlar bulunmaktadır. Avrupa Parlamentosu’nun “İşyerinde Bullying” raporu bu belgelerden biridir. Yine Avrupa Konseyi’nin 1961 tarihli Sosyal Şartı’nın yerine 3 Mayıs 1996 tarihinde yürürlüğe konulan “Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı”nın 26. maddesinin ilk paragrafında işyerinde cinsel

¹⁰⁵ Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Şiddetle Başa Çıkmak, Yay.Haz.: Hasan Oğan, Mustafa Sercan, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Üçüncü Baskı, İstanbul, Eylül 2015, s.10-11.

¹⁰⁶ Önsal, **a.g.e.**, s.177; Erol Kural, Mobbing, Yıldızlıyız Cumartesi Toplantılarında Sunulan Bildiriler, Yıldız Teknik Üniversitesi Mezunları Derneği, Eylül 2010, s.104.

¹⁰⁷ Kural, a.g.y., s.105.

¹⁰⁸ Helge Hoel, Maarit Vartia, Bullying and Sexual Harassment at The Workplace, in Public Spaces, and in Political Life in The EU, Policy Department for Citizen's Rights and Constitutional Affairs, European Union, 2018, s.45.

taciz, ikinci paragrafında ise psikolojik tacize karşı önlem ve koruma konusu ele alınmıştır. Konsey direktiflerine bakıldığından ise çalışanların sağlığı ve güvenliğinin işveren tarafından olumsuz her türlü etkiye karşı korunması ile yükümlü kılan 89/391/EEC ile ırk ve etnik kökünde eşit muameleden bahseden 2000/43/EC ve istihdam ve işgücünde eşit muameleden bahseden 2000/78/EC direktifleri de psikolojik taciz konusunu kapsayan hukuki belgelerdendir. Yine 2001 yılında Avrupa Parlamentosunun “İşyerinde Tacizin Önlenmesi Kararı” psikolojik taciz konusunun önemi ile ülkelerin mevzuatlarını bu konuda gözden geçirmelerini önermesi açısından önemlidir.¹⁰⁹ Fransa’da 1992 yılında yalnızca ast-üst ilişkisi kapsamında olmak üzere bir düzenleme çıkarılmış iken daha sonra 2002 yılında yürürlüğe girmiş olan “Sosyal Modernleşme Yasası” ile hem psikolojik taciz hem cinsel tacize ilişkin önlemler düzenlenmiştir. Almanya’da ise konu üzerine 1990’lı yıllardan itibaren yükselen bir eğilimle araştırmalar yapılmış 1997 yılında ise ilk kez Federal İş Mahkemesinde psikolojik taciz tanımlanmış, 2001 yılında da Thüringen Yüksek İş Mahkemesi tarafından psikolojik tacizin varlığına ilişkin 2 önemli karara imza atılmıştır. Ancak konuya ilişkin doğrudan bir düzenleme bulunmamakta olup buna ilişkin en önemli mevzuat İşyeri Örgütlenme Yasası ve Eşit Davranma Yasası’dır. Yine İngiltere’de de bu konuda doğrudan bir düzenleme mevcut değildir. Ancak İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Yasası (1974), İstihdam Hakları Yasası (1996), Tacizden Korunma Yasası (1997) ve Eşitlik Yasası (2010) dolaylı düzenleyen yasalardır.¹¹⁰ Türkiye’de ise cinsel taciz konusu dahi ancak ilk defa 2003 yılında mevzuata girmiştir. Psikolojik tacize ilişkin doğrudan bir düzenleme ancak 2011 yılında yayınlanmış olup 2012 yılında yürürlüğe girmiş olan 6098 sayılı Borçlar Kanunu’nda bulunmaktadır.

¹⁰⁹ İlknur Kılış, “Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanunu Açısından Bir Bakış”, **Çalışma İlişkileri Dergisi**, ÇASGEM, Ankara, İhtiyaç Yayıncılık, C. 1, S. 1, 2010, s. 81-84 (71-93).

¹¹⁰ Cengiz Çukur, **Türk Hukukunda ve Karşılaştırmalı Hukukta İşyerinde Psikolojik Taciz**, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Araştırma Hizmetleri Başkanlığı, TBMM Basımevi, Yayın No:9, 1. Baskı, Mart 2016, s49-50.

AB dışı ülkelerde de konuya önem verilmeye başlanmış bulunmaktadır. Örneğin Arjantin, Kanada'nın 2 eyaletinde, Avusturalya'nın 1 eyaletinde ayrıca anti-mobbing kanunları çıkarılmıştır.¹¹¹ ABD'de ise henüz konuyu doğrudan düzenleyen mağduriyete ilişkin koruyucu hükümler ve psikolojik tacize yönelik işverene önlem alma yükümlülükleri getiren Sağlıklı İşyeri Yasa Tasarısı yasalaşmamıştır.¹¹²

UÇÖ, Uluslararası Çalışma Konferansı'nın Mayıs - Haziran 2018'deki 107. Oturumunda işte şiddet ve taciz konusundaki tartışmaların ardından Uluslararası Çalışma Konferansı sonuçlarına dayanarak bir Tavsiye Kararı ile her üyenin iş dünyasında şiddet ve tacizi önlemek için makul şekilde uygulanabilir adımlar atmalarını gerektiren yasa ve yönetmelikleri kabul edeceğini belirtmiştir. Buna bağlı olarak da iş güvenliği ve sağlığının yönetiminde şiddet ve tacizi ve bunlarla ilişkili psikososyal risklerin de dikkate alınmasını önermiştir.¹¹³ Uluslararası örgütler tarafından atılan bu adımlar elbette giderek tüm ülkelerin konuya ilişkin farkındalığını ve önem vermesini artıracaktır.

İş dünyasında şiddet ve taciz konusu İSG ajansları vasıtasıyla çalışmalar, kampanyalar, kılavuzlar ve eğitim yoluyla gündeme taşınmıştır. Avustralya, Kanada, Singapur, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri de dâhil olmak üzere bazı ulusal İSG kurumları, işyerinde taciz veya zorbalıkla ilgili kılavuzlar çıkarmıştır. Bunlara “Güvenli İş Avusturalya, 2016”; “CCOHS, 2016”; İşgücü Bakanlığı, Singapur, 2015; HSE, İngiltere, 2006; Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü, ABD, 2012; ABD Çalışma Bakanlığı, 2009 ve 2011 örnek olarak verilebilir.¹¹⁴ Diğer taraftan

¹¹¹ Kılış, a.g.y., s. 81-84 (71-93).

¹¹² Çukur, **a.g.e.**, s.60; Ayrıca detaylı bilgi için bakınız, WBI Healthy Workplace Bill To Prevent & Correct Abuse at Work, (Çevrimiçi) <https://healthyworkplacebill.org/> , Erişim Tarihi: 16.09.2021.

¹¹³ ILO, Ending Violence and Harassment in The World of Work International Labour, Report V (1), ILO, Geneva, 2018, s. 1, 18.

¹¹⁴ ILO, Ending Violence and Harassment Against Women and Men in The World of Work, Report V (1), ILO, Geneva, 2018, s.90.

çeşitli ülkelerde bu konuda istatistiksel kayıtlar da oluşturulmaya başlanmıştır. Elbette gelişmiş ülkelerin bu konuda öncülük ettiği görülmektedir.

Finlandiya'da ise mobingle ilgili olarak alınan önlemler tazminata kadar yansımaktadır. Şiddete ilişkin olarak ödenen tazminat, işveren tarafından riskleri azaltmak için uygun adımların atılmadığı üçüncü şahıslar tarafından yürütülen saldırganlıklara kadar genişletilmektedir. İşyerinde şiddetin yol açtığı zararlardan kaynaklanan hukuk davalarında verilen zararlar, tıbbi masraflar, ekonomik zararlar ve psikolojik zararlar için tazminat, 34 kadar cezai zarar içerebilir.¹¹⁵

Tüm bunların dışında iş sağlığı ve güvenliği alanında sektörel esaslı çalışmalar da yapılmaktadır. Kimya işletmelerinde sağlık ve güvenlik ile çevre performanslarında sürekli iyileştirme sağlamak amacıyla kimya endüstrisi otoriteleri tarafından Üçlü Sorumluluk Programı adı altında küresel bir çalışma başlatılmıştır. Program 1985 yılında Kanada'da başlatılmış olup Uluslararası Kimya Dernekleri Konseyi tarafından koordine edilmekte ve 52 ülkede uygulanmaktadır. Program kimya endüstrisi alanında 27 Avrupa Derneği tarafından yürütülmekte olup Avrupa Kimya Sanayii Konseyi tarafından koordine edilerek geliştirilmektedir.¹¹⁶

Diğer taraftan dünyada iş sağlığı ve güvenliği alanında yaygınlaşan bir durum da üç taraflı katılımın sağlanmasıdır. Elbette burada daha çok dışarıda bırakılan çalışanın, çalışanı temsil eden örgütlerin, sendikaların katılımı vurgusunun olacağı açıktır. Zira devlet ve işveren ister istemez bir şekilde daha çok ilişki içerisinde. AB mevzuatındaki direktiflerde de bu durum kendini göstermektedir. İlgili direktiflerde çalışanın görüşünün alınması katılımın sağlanmasına işaret edilmektedir.

Üçlü katılıma ilişkin Afrika'da, özellikle Güney Afrika'da, iş hukuku reformlarında üçlü istişarelerin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır. Amerika'da, Şili, Panama, Saint Lucia ve Trinidad ve Tobago iş kanunlarını geliştirmek için bazı

¹¹⁵ A.e., s.84.

¹¹⁶ İSGGM, Avrupa Birliği'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları, ÇSGB, 2015, s.9

durumlarda üçlü istişarelerden daha ileri adımlar atmışlardır. Asya ve Pasifik'te, Guangdong Eyaleti, Çin (2014), Hindistan (2014), Kiribati (2015), Lao Halk Demokratik Cumhuriyeti (2014), Pakistan (Balochistan Eyaleti, 2015) ve Samoa (2013) bu konuda yasal çerçevelerini geliştirmişlerdir. Temmuz 2017 itibariyle 111 UÇÖ üyesi Devlet tarafından onaylanan, 1964 tarihli İstihdam Politikası Sözleşmesi (No. 122), dört yönetim Sözleşmesinden biridir. Tam, üretken ve serbestçe seçilmiş bir istihdamı teşvik etmek için aktif bir ulusal istihdam politikası geliştirmek ve uygulamakta kilit bir bileşen olarak sosyal diyalogu gerektirmektedir. 1947 yılında İş Teftiş Sözleşmesi (No: 81) ve 1969 yılında İş Teftiş (Tarım) Sözleşmesi (No: 129), iş yasalarını uygulayan ve işyeri risklerini en aza indiren iş teftiş politikalarını teşvik etmek için sosyal diyalog çağrısı yapar. Her iki sözleşme de Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden Hedef 8'i uygulamak için kilit araçlardır. 2013 yılından bu yana, üçlü ulusal çalışma konseylerinin alt komiteleri, İSG konseyleri ve diğer organların politikaya özgü oturumları teknik, politika ve yasal konularda bilgi paylaşımı için bir platform olarak gittikçe daha fazla hizmet vermektedir. Birçok Avrupa ülkesinde iş teftişinde uzman üçlü yapılar bu tür bilgilerin paylaşımını sağlamıştır. İş müfettişleri ile sosyal ortaklar arasındaki işbirliği, Bangladeş, Portekiz, Slovakya ve ABD'de olduğu gibi İSG konularındaki üç taraflı anlaşmalar yoluyla da sağlanmaktadır. Sektörel konularda meseleleri ele alma konusunda iş müfettişlerine rehberlik sağlamak için üçlü işbirliği sektörel düzeyde sıktır. İş müfettişleri, işçiler, işverenler ve örgütleri arasındaki işbirliği, işyeri güvenliği komiteleriyle doğrudan işbirliği biçiminde de olmaktadır. Örneğin, Fas'ta, 2014'ten beri, en az 50 çalışanı olan işletmelerin iki taraflı İSG komiteleri düzenlemeleri ve işle ilgili kazalar ve hastalıklarla ilgili raporları işçi müfettişliği ile paylaşımları gerekmektedir. Çin'deki Hong Kong Özel İdari Bölgesi'nde de benzer düzenlemeler yapılmıştır.¹¹⁷

¹¹⁷ International Labour Office, Social Dialogue and Tripartism International, Report VI, Labour Conference, 107th Session, Geneva, 2018, s.12, 19, 20, 21.

Üç taraflı katılıma ilişkin yukarıda da belirtildiği üzere, mevcut piyasa koşulları çerçevesinde devlet ve işverenin katılımında, çalışanın katılımına göre ciddi bir sıkıntıdan söz edilemeyeceği açıktır. Özellikle küreselleşmenin öncüleri çok uluslu şirketlerin gittikleri ülkelerde kamu otoritesini de yönlendirebilecek bir güce sahip olduğu da düşünüldüğünde burada asıl üzerinde durulması gerekli olan çalışanın, işçi örgütlerinin katılımının sağlanmasıdır. Ancak diğer taraftan, çok uluslu şirketlerin gücüne karşı yerel işverenlerin katılımının sağlanması elbette ayrıca önem arz etmektedir.

DSÖ, 193 üye devlete ülkelerinde işçiler, işveren ve örgütleriyle görüşerek, uygulamak üzere ulusal politikalar ve planlar tasarımları istenmiş olan Küresel Eylem Planı'nda hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını ölçmek amacıyla, 2008-2009 yıllarında bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmada, 121 ülkeden ankete verilen cevapların sonucunda, iş sağlığı hizmeti sunumunun finansmanı konusunda ülkelerin yarısından fazlasının (%56) iş sağlığı hizmetlerinin temininde havuz ve finansman için mekanizmaları olduğunu bildirirken, ülkelerin üçte birinde böyle bir mekanizma bulunmamakta olduğu cevabı verilmiştir. Katılımcıların %14'ü bu mekanizmalarının tam olarak var olduğunu belirtirken, %42'si ise kısmen var olduğunu belirtmiştir. Batı Pasifik, Avrupa ve Doğu Akdeniz bölgeleri ve daha yüksek gelir grubundaki ülkelerin bu tür mekanizmalara sahip olmaları elbette daha olası bir durumdur. Ülkelerin %80'inden fazlası, iş sağlığı hizmetlerinin organizasyonu ve kapsamı için standartlar belirlemiş olmakla birlikte, ancak birçoğu bunları “kısmi” olarak bildirmiştir. Çoğu Avrupa ve Batı Pasifik bölgelerinden olmakla birlikte ülkelerin yarıya yakını, iş sağlığı hizmetleri için kısmi (%56) kalite güvence sistemine sahip olduğunu bildirmişlerdir. Ülkelerin yaklaşık %41'i kalite güvence sisteminden yoksun durumdadır. Aynı araştırmaya göre katılan ülkelerin %94'ü iş kazası ve meslek hastalıklarına dair istatistiklere sahiptir. Meslek hastalıkları ve kazalarının kaydı tüm ülkelerde olması gerekenden olarak zayıf olup ülkelerin sadece %23'ünde yüksek düzeyde rapor edilmekte iken, %37'sinde orta düzeyde ve yine kalan %37'sinde ise düşük düzeyde

rapor edilmektedir. Kayıt açısından bölgeler veya gelir düzeyleri arasında güçlü bir fark bulunmamaktadır.¹¹⁸

Yukarıdaki araştırma sonucunda 121 ülkenin yarısından fazlasında iş sağlığı hizmetleri temininde havuz ve finansman mekanizması olduğu hususu bu tez çalışmasının konusu itibariyle ayrıca dikkat çekicidir. Gelişmiş ülkeler dışındaki ülkelerde İSG konusunda gerçekten ilerleme, gelişme sağlanması isteniyorsa İSG hizmetlerinin sağlanmasında rehber ve danışmanlıkla görevlendirilecek İSG profesyonellerinin havuz ya da fon benzeri bir sistem ile sağlanması iyi bir seçenek olabilir. Elbette, iş güvenesi sağlandığı sürece işyeri bünyesinden görevlendirme olanağı ile birlikte iyi bir çözüm sağlanması mümkün görünmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında genç çalışanların ilgisini çekmek ve farkındalıklarını sağlamak için de ayrıca çalışmalar yapılmaktadır. Örneğin Filipinler’de genç çalışanlara mobil oyunlar ve bilgisayar kulüpleri ile iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilencmeleri sağlanmaya çalışılmıştır.¹¹⁹

Son yıllarda gündeme gelmeye başlayan konulardan biri de mesai saati sonrası e-posta, telefon gibi iletişim araçları ile atılan mesajlardır. Almanya’da dönemin Çalışma Bakanı Andrea Nahles’in de ifade ettiği gibi ruhsal rahatsızlıklardaki yükselişin çalışanların sürekli ulaşılabilir olma olanaklarının artması ve dolayısıyla buna ilişkin beklentilerin de artması arasındaki bağlantıyı inkâr edilemeyecek olan bir ilişki bulunmaktadır. Buna yönelik önlemlere ilişkin ilk girişim Fransa’da gerçekleştirilmiştir. Fransa, “teknoloji ve mühendislik endüstrisi” sendikalarının almış olduğu karar sayesinde toplu sözleşme ile işe ilişkin olarak “iletişim araçlarına bağlanmama hakkını” tanımış olan ilk ülke olmuştur.¹²⁰ Almanya’da da mesai saatleri

¹¹⁸ Margaret Harris, Elaine Fletcher, Vallaurie Crawford, **Global Country Survey 2008/2009 Executive Summary and Survey Findings**, Geneva, WHO Document Production Services, 2013, s.9,20, 35, 39.

¹¹⁹ Speaking Health and Safety to Millennials, ILO, Manila, 2018, (Çevrimiçi) <https://www.ilo.org/asia/media-centre/articles/WCMSi646085/lang--en/index.htm>, 08.10.2018

¹²⁰ Tekgıda-İş Sendikası, Mesai saati dışındaki iş mesajlarına yasak, 8 Aralık 2014, (Çevrimiçi) <http://www.tekgida.org.tr/%5COku%5C9944%5CMesai-Saati-Disindaki-Is-Mesajlarina-Yasak>,

dışında erişilmenin yasaklanmasının yasalaşması için çalışmalar başlatmıştır.¹²¹ İtalya, Filipinler de mesai biten çalışana işe ilişkin mesaj ya da e-posta atmayı yasaklayan ülkelerden biri olup ABD'nin de gündemine gelen bu konunun iletişim araçlarındaki ulaşılabilirlik ve hız düşünüldüğünde tüm dünyanın sorunu haline geleceği açıktır.¹²² Özellikle özel sektör çalışanlarının bu konuya maruziyetinin piyasanın rekabet şartları ve artan işsizlikle birlikte çok daha fazla olacağı açıktır.



28.07.2019; İlkan Akgül, “Mesai Dışı Huzursuzluk”, Evrensel, 5 Ocak 2017, (Çevrimiçi) <https://www.evrensel.net/haber/302728/mesai-disi-huzursuzluk>, 28.07.2019; BİA Haber Merkezi, Mesai Dışı E-Posta Yasak, 10 Nisan 2014, (Çevrimiçi) <https://m.bianet.org/bianet/insan-haklari/154844-mesai-disi-e-posta-yasak>, 28.07.2019.

¹²¹ BİA Haber Merkezi, Almanya'da Mesai Dışı E-Posta Yasağı Tartışılıyor, 29 Eylül 2014, (Çevrimiçi) <https://m.bianet.org/bianet/insan-haklari/158826-almanya-da-mesai-disi-e-posta-yasagi-tartisiliyor>, 28.07.2019; Almanya'da mesai tartışması, 12 Haziran 2012, <https://www.dunya.com/dunya/almanya039da-mesai-tartismasi-haberi-176548>, 28.07.2019.

¹²² Nagehan Çavuş, Mesai Saatleri Dışında Gelen E-Postaların ve İş Mesajlarının, Kişilerin Sosyal Hayatına ve İlişkilerine Zarar Verdiği Kanıtlandı, 2018, (Çevrimiçi) <https://www.webtekno.com/mesai-saatleri-disinda-gelen-e-postalarin-ve-is-mesajlarinin-kisilerin-sosyal-hayatina-ve-iliskilerine-zarar-verdigi-kanitlandi-h51441.html>, 28.07.2019.

İKİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE VE TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

OECD tarafından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler listesi 3 yılda bir yayınlanmaktadır. Bu liste Kalkınma Yardım Komitesi (DAC=Development Assistance Committee) tarafından gözden geçirilmekte ve 3 yıl üst üste yüksek gelir eşiğini aşan ülkeler belirlenerek liste güncellenmektedir.¹²³ Liste içeriğinde yıllar itibariyle değişimler olmaktadır. Listeye göre gelişmiş ülkeler kapsamında yer alması nedeni dışında İSG’de tarihsel gelişimde öncülük etmesi nedeni ile, bu bölümde AB ülkeleri dışında ayrıca İngiltere’nin de iş sağlığı ve güvenliği durumlarına ilişkin bilgi verilecektir.

2.1. AVRUPA BİRLİĞİ VE SEÇİLMİŞ BAZI ÜLKELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

Bu bölümde Avrupa Birliği’nde (AB’de) iş sağlığı ve güvenliği mevzuat çerçevesi ve genel durumuna dair bilgi verilmiştir. Ayrıca ülke bazında da İngiltere ve AB üyesi bazı ülkelerin durumuna dair bilgiler verilmiştir.

2.1.1. Avrupa Birliğinde İSG Yönetimi ve AB mevzuatı

İş sağlığı ve güvenliği konusuna ilişkin olarak çalışmalar Avrupa Topluluğu döneminde teknik mevzuat uyum çalışmaları kapsamında 1961’den itibaren başlamıştır. Öncelikle Roma Antlaşması madde 251 uyarınca Direktifler 1969’da “Klasik Yaklaşım”, 1985’te “Yeni Yaklaşım”, 1989’da ise “Global Yaklaşım” doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu yaklaşımlara göre hazırlanmış direktiflerin ekinde bulunan “Temel Sağlık ve Güvenlik Gereklileri” AB ülkeleri iş sağlığı ve güvenliği

¹²³ OECD, Updates to List, (Çevrimiçi)

<http://www.oecd.org/dac/stats/historyofdaclistsofbeneficiarycountries.htm>, 19.12.2018

mevzuatında 1980'lerin ikinci yarısı ile birlikte risk analizi ve değerlendirme kavramlarına yer verilmiştir. AB mevzuatında iş sağlığı ve güvenliği konusu ürün güvenliği ve işletme güvenliği olmak üzere iki alandan oluşmaktadır.¹²⁴

AB İSG mevzuatı ve stratejisinde yönetim ifadesi kullanılmaktadır. Ancak bunun planlamanın modern bir yolu olduğunun ve sürekli iyileştirmeye yol açan modern bir planlama yöntemi olduğunun varsayılması gerekir. Hem AB mevzuatı hem de stratejisiyle uyumlu olmasına rağmen İSG yönetiminde yönetim sistemleri zorunlu kılınmamıştır. Yönetim her zaman yasalara uygun olmalıdır, ancak şirketin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması için daha özellikli adımlar atılması gerekmektedir. Yönetimin planlama, düzenleme, liderlik ve kontrolü içeren genel işlevleri İSG için de geçerlidir. Yaklaşık bir asır önce formüle edilen yönetim prensiplerinden bazıları eskimiş kabul edilirken, diğerleri hala uygulanmaya devam edilmektedir. Çeşitli örneklerle İSG organizasyonu ilişkisi aşağıdaki gibidir:¹²⁵ Bu ilişki esasen genel olarak tüm organizasyonlarda işlerlik ve süreklilik için geçerli bir ilişkidir.

Yetki ve sorumluluk uyumu: Bir görevden sorumlu kişi, sorumluluğu ile karşılıklı oranda bunu yapma yetkisine sahip olmalıdır. İSG faaliyetleri, AB yasalarına göre işverenin sorumluluğundadır. Bu sorumluluğu delege ederse, delege edilen kişi ya da kişiler bunun için yetki sahibi olmalıdır. Atanan çalışanlar, İSG hizmetleri, uzmanlar ve diğer yöneticilerin İSG politikasına göre karar verme, harekete geçirme ve karar alma yetkisine sahip olmaları gerekir. Yetki verilen kişiler, beklenen sonuçlarla ilgili açıkça bilgilendirilmeli ve görevleri yerine getirme araçlarına sahip olmalıdır.

¹²⁴ Özlem Özkılıç, “KOBİ’lerde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi ve Risk Değerlendirme Kavramı”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayını, Sayı: 36, Yıl: 7, Ekim–Kasım–Aralık, 2007, s.25.

¹²⁵ Stepa, a.g.y.

Komuta Birliği: Bir işçi sadece bir yöneticiden emir almalıdır. Bazı üye devletlerin mevzuatında İSG'nin günlük sorumluluğu işyeri / bölümün liderine geçmektedir. Bu sayede, farklı kaynaklardan gelen emirler ile işçilerin kafası karıştırılmamaktadır. Liderler, her ikisi için de aynı derecede sorumlu olup üretim ve İSG arasında “seçim yapamaz”.

Basamak zinciri: Her bağlantının ve aynı zamanda bağlantı başarısının önemli olduğu bir zincir gibi otorite çizgileri net olmalıdır. Çalışanlar, kimin ne için sorumlu olduğunu ve zincirde nerede konumlandırıldıklarını açıkça bilmelidir. Pek çok ulusal mevzuatta İSG için sorumlu kişi veya hizmet doğrudan üst yönetime bağlıdır. Belli anlaşmalarda, organizasyonel yapıdaki diğer birimlerle ilişkileri ve doğrudan işçiler ile ilişkilerini olduğu kadar onların liderleri ile olan ilişkileri tanımlanmalıdır.

Önayak olma: Çalışanların katılımını sağlamaları ve bunun için harekete geçmeleri için işverenler teşvik edilmelidir. AB mevzuatı, işçilerle görüş alış verişinde bulunma ve katılımına ilişkin özel hükümlere sahiptir.

Sorumluluğun mutlaklığı: Belirli faaliyetler ve görevler için sorumluluk, ilgili otorite ile birlikte delege edilebilir, ancak sonuçların nihai sorumluluğu delege edilemez. Neticede nihai sorumluluk temsil edilende olacaktır.

Yukarıda belirlenen ilişkilerin sürdürülebilirlik açısından da gerekli olduğu açıktır. Yetki ve sorumluluk uyumu konusunda ülkemizde ciddi tutarsızlıklarla karşılaşıldığı bilinmektedir. Özellikle sorumluluğun verildiğı bir işe dair gerçekte yetkisiz bırakma ile birlikte sadece sorumluluğun devredilmesi çabası içine girildiğı görülmektedir. Bu durum ülkemizde İSG hizmetlerinin yürütülmesinde özellikle iş güvenliğı uzmanlarının görevlendirilmesinde süreci çıkmaza sokan bir durumdur. Mevzuata göre, verilen yetkiler görüntüde var olmakla birlikte mevcut sosyoekonomik şartlar içinde gerçekte yoktur. Bu halde işveren tarafından sadece sorumluluğun devredilebileceğı bir araç olarak algılandığı ve kullanılmaya çalışıldığı bir araç haline dönüştürüldüğü görülmektedir.

AB mevzuatında, işi nasıl delege ettiği fark etmeksizin, İSG sorumluluğunun işverende kaldığı açıkça ortaya konulmaktadır. AB'de, İSG faaliyetleri öncelikle 89/391 sayılı Çerçeve Direktif ile düzenlenmiştir. Direktif İSG organizasyonu ve genel önleme prensipleri hakkında temel rehberlik sağlar. Bu, ulusal düzeyde daha fazla gelişmelere ve şirket seviyesinde özel önlemlere izin veren uyumlu bir altyapı sağlamaktadır. Yönetim, tüm İSG faaliyetlerine uygulanabilir olmalı ve reaktif bir yoldan ziyade (negatif yönlerin düzeltilmesi) proaktif (pozitif ve yapıcı) bir şekilde bütünleştirilmelidir. Uygulamada, İSG yönetiminde dört olgunlaşma aşaması tanımlanmıştır.¹²⁶

Amaçsal aşama (reaktif aşama): Kuruluşların İSG yönetimi uzmanlığı azdır ve sorunlar (örneğin kazalar) ortaya çıktıkça veya yetkililer tarafından yaptırım uygulandığında harekete geçilir.

Sistematik aşama: Kuruluşlar risk değerlendirmesine dayalı periyodik planlama, sorunların önceliklendirilmesi ve planlı kontrol tedbirlerini uygular; iç yapısında İSG yetkinliğini geliştirirken dışarıdan İSG uzmanlığı kullanabilirler.

Sistem aşaması: Kuruluşlar sürekli olarak uygulanan İSG yönetim sistemini, yeni faaliyetler henüz başlamamışken bile, uygular ve sürdürür.

Proaktif aşama: Kuruluşlar İSG yönetimini diğer sistemlere (örneğin kalite veya çevre) ve iş süreçlerine entegre eder; odaklanma sürekli iyileştirme üzerinedir, ürünlerin, süreçlerin, işyerlerinin ve iş organizasyonunun tasarım aşamasında daha fazla çaba sarf edilir ve toplu öğrenme teşvik edilir. Bu, giderek artan şekilde bir iş değeri varlığı olarak kabul edilmekte olan İşyeri Sağlık Teşviğini içerebilir.

İSG hakkında AB mevzuatına bakıldığında ise mevzuatın AB'de sosyal politikalar yönündeki gelişmelere paralel olarak ilerleme kaydettiği görülmektedir. İşçilerin serbest dolaşımına izin verirken iş sağlığı ve güvenliği konusunda ülkelerin

¹²⁶ A.y.

belli şartları sağlaması istenmiştir. Bu durum elbette bir taraftan sosyal damping tehlikesi ile mücadelenin ve haksız rekabetin engellenmesi için de zorunludur.

Avrupa Birliği'nde iş sağlığı ve güvenliği alanında 1952 yılından itibaren önemli çalışmalar yapılmıştır. 1978'den itibaren de Avrupa Komisyonu'na uzun dönemli İSG eylem programları oluşturulmaktadır.¹²⁷ İşyerinde güvenlik ve sağlıkla ilgili ilk Avrupa direktifleri genel piyasa uyum hükümleri temelinde kabul edilmiştir. Bu durum, iş sağlığı ve güvenliği alanında antlaşmada 1980'lerin ortasına kadar açık bir yasama yeterliliği olmamasından kaynaklanmakta idi. Bunun öncesinde ise iş güvenliği ve sağlığı, pazar uyumunun ve Avrupa Ekonomik Topluluğunun ekonomik politikalarının bir eki olarak görülüyordu.

Örneğin, işyerinde güvenlik işaretleri ile ilgili ulusal yasaların uyumlaştırılmasına ilişkin 77/576 / EEC sayılı Direktif ve mesleki maruz kalma sınırlarının vinil klorür monomerlerine uyumlaştırılmasına ilişkin 78/610 / EEC sayılı Direktif kabul edilmiştir.¹²⁸ İş sağlığı ve güvenliği konusu AB mevzuatında tüm kurucu antlaşmalarda konu başlığı olarak yer almıştır. İş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerine AB sosyal politikası içinde önemli bir konumda bulunan Beyaz Kitap'ın içeriğinde de yer verilmiştir. Diğer bazı konularla birlikte İSG konusunda, kurucu antlaşmalar içinde kapsamlı olarak belirlenmiş “yaşam ve çalışma koşullarını iyileştirme” amacı kapsamında iki direktif kabul edilmiştir. Ancak İSG konusunun AB'de esas olarak 1987'de Tek Avrupa Senedi (TAS) ile ele alınmıştır. Çalışma ortamında işçilerin sağlığı ve güvenliği hususunun düzenlenmesi ve İSG konusunda karar alınmasında “ağırlıklı çoğunluk” yöntemi uygulanması TAS ile getirilmiştir. Avrupa Topluluğu Antlaşması (ATA) madde 118 (sonradan madde 138) a bendi ile KOBİ'lerin İSG düzenlemeleri nedeniyle zor duruma düşmemeleri için istisna

¹²⁷ Cem Baloglu, “Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği Politikaları”, **Kamu-İş**; C:14, S: 2/2015, s.97.

¹²⁸ European Agency for Safety and Health at Work, European Directives on Safety and Health at Work, EU-OSHA, t.y., (Çevrimiçi), <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-leg>, 19.08.2018.

kapsamında tutulması imkânı verilmiştir.¹²⁹ Ancak esasen ekonomik açıdan zayıflığı olan KOBİ'ler hedef alınarak getirilen istisnaların başta bizim gibi ülkelerde yanlış kullanımı yoluna gidildiği görülmektedir. Örneğin İSG hizmetlerinin kendi bünyesinden görevlendirme ile karşılanması esas olmasına rağmen, İSG'nin tamamen piyasaya bırakılması anlamına gelen İSG hizmetinin rastgele harici olarak sağlanması olanağı veren yerel mevzuatlarla bu istisnaların istisnalıktan çıkarılarak genelleşmesi sağlanmıştır.

Bugünkü İSG mevzuatının Avrupa Birliği'nde yasal başlangıcı Avrupa Birliği'nin işleyişine dair Antlaşma'nın 153. maddesidir. 1980'li yıllarda ilk İSG direktifleri yayınlandı. Ana İSG direktifi Çerçeve Direktif'tir. Bu Direktif işçilerin iş güvenliği ve sağlığını iyileştirmeye yönelik tedbirlerin uygulamaya konmasını kapsayan 12 Haziran 1989 tarihli 89/391 / EEC Konsey Direktif'tir. Bu Çerçeve Direktif, bazen "bağlı-direktifler" olarak adlandırılan diğer tüm 19 direktifin örgütsel temelini oluşturur.

Her 'bağlı' İSG direktifin konusu, bir (grup) risk (ler) (örneğin, gürültü, titreşim), bir faaliyet (örneğin yüklerin elle tutulması), belirli bir sektör (örneğin maden çıkarma endüstrisi) veya belirli çalışanlardır (örneğin hamile işçiler). AB Üye Devletlerinin tümü, AB'de asgari düzeyde bir önleme gerçekleştirmek için bu Çerçevenin temel unsurlarını uygulamalıdır.¹³⁰ 1996 yılında ise Strasbourg'da Avrupa Konseyi tarafından, 1961'de imzalanmış olan Avrupa Sosyal şartı yeniden ele alınmış ve işveren ve çalışanların örgütlerine danışılarak, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamına sahip olma hakkının etkili biçimde kullanımı sağlanmak üzere; -İSG ve çalışma ortamına dair tutarlı bir ulusal politika oluşturulması, uygulama ile birlikte bunun belli aralıklarla gözden geçirilmesi, -Güvenlik ve sağlık alanında yönetmelikler oluşturulmasını, -Denetimlerle bu yönetmeliklerin uygulanmasının sağlanmasını, -

¹²⁹ Gürol Özcüre, **Avrupa Birliği'nin İstihdam ve Sosyal Politikası**, Derin Yayınları, İstanbul, 2014, s. 230, 231.

¹³⁰ Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

Tüm çalışanlar için, esas olarak koruma ve danışmanlık yürüten iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinin desteklenmesine karar verilmiştir.¹³¹

2005 yılında işyeri sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak AB Konseyi Zirvesi'nde gözden geçirilen Lizbon Stratejisi kapsamında, 2007–2012 yılları arasında, yeni tehditlerin değerlendirmeye alınacağı ve bunların asgari seviyede tutulması sağlanarak “az kaza–çok verimlilik” ilkesi doğrultusunda strateji yürütülmesi kararlaştırılmıştır.¹³² Gerçekten kazaların azaltılması ile kaza maliyetleri ile de karşılaşılmayacağından verimlilik kendiliğinden artar. Özellikle dolaylı maliyetlerde verimlilik konusunun gözden kaçtığı unutulmamalıdır.

AB’de 2002-2006 yılları için temel hedefler; işyerinde sağlıklı olma, riskin önlenmesi kültür ve tüm aktörlerin katılımının sağlanması iken, 2007-2012 dönemindeki stratejide “iş kazalarının %25 azaltılması” temel hedef olmuştur. 2013-2020 stratejisinde Avrupa 2020’de %75 istihdam ve sürdürülebilir iş için iş sağlığı ve güvenliğinin ön şart olduğu belirtilmiş, çalışanlara ilişkin koruyucu hizmetlerin ve bu hizmetlerden yararlanmada standardizasyon sağlanması gerektiği, psiko-sosyal risklerin değerlendirilmesi gerektiği, iş teftişinde hedefin 10.000 çalışana 1 müfettiş düşecek şekilde konulmasının mevzuatın etkin uygulanması açısından katkı sağlayacağı, İSG kapsamına girenlerin daraltılması değil genişletilmesi gerektiği yasal zorunluluklar ve çalışan temsilcilerinin talebinin en etkili vasıtalar olduğu, mevzuatın alternatif olmamakla birlikte önleyici hizmetlerin teşvik edildiği sistemlerin kurulması gerektiği işaret edilmiştir.¹³³

Bununla birlikte ülkemizde örneğin İSG hizmetinde profesyonel destek alma yükümlülüğünün sürekli ertelenmesi söz konusu olmaktadır. İlk olarak 01/07/2016

¹³¹ Baloğlu,a.g.e., s.105-106.

¹³² Fatih Yılmaz, Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: **Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi**, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, s. 63.

¹³³ ÇSGB, **Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği**, Y.No: 12, ÇSGB, Ankara, 2014, s.25-26.

tarihine ötelenmiş¹³⁴ iken bu tarihten sonra da üç defa ertelenerek önce 01/07/2017'ye sonra 01/07/2020'ye en son olarak da 31/12/2023'e kadar ertelenmiş durumdadır. Tüm işyerleri profesyonel destek alma yükümlülüğü kapsamına, Kanunun ilk çıktığı 2012 yılından itibaren 11,5 yıl sonra, o dahi kesin olmamakla birlikte, ancak girebilecek gibi görünmektedir. Özellikle pandemi öncesi dönemde, ekonomide çok büyük kazanımlar sağlandığının, ihracat rekorları kırıldığının, kişi başına gelirin 10 bin doları geçtiğinin ileri sürüldüğü yıllarda bu ertelemelerin keyfiyeti haklı olarak eleştirilmektedir.

Mevzuat, işçilerin İSG konularına dâhil olması gerektiğini söylemektedir. İşveren, özel İSG görevlerine sahip temsilcilerin görevlerini yerine getirmelerini yeterli zaman ve uygun yollarla sağlama yükümlülüğüne sahiptir. Ulusal mevzuat, genel olarak işçi temsilinin örgütlenmesi hakkında daha fazla ayrıntı sağlar. Birçok ülkede şirketler belirli bir büyüklükte, işçilerin ve işveren temsilcilerinin dengeli bir bileşimi ile İSG kurulları veya grupları düzenlemelidir. Kurulların üyeleri için asgari düzeyde eğitim gereklidir. Kurulların organize edilmesini gerektiren eşiğin altında olan şirketler için, sendika temsilciliği kurulların yerine geçebilir veya eğer bir kişi yoksa, toplu pazarlık veya başka bir doğrudan danışma ve işçi katılımı uygulanmalıdır. AB'de yapılan çalışmalar, işçi temsilciliğinin daha büyük kuruluşlarda, yönetimin İSG'ye ve işbirliğine bağlı olduğu ve bir güvenlik kültürünün bulunduğu şirketlerde daha yaygın olduğunu göstermektedir.¹³⁵

Yaşlı işçilerin varlığı ve temsilcilerin kapsamlı eğitimi, temsilcilere daha fazla güven vermektedir. İşçilerin doğrudan, aracılık etmeyen katılımı, denetçiler, İSG hizmetleri ve yöneticileri ile olan ilişkilerinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Genellikle şirkette genel bir katılımcı kültür tarafından teşvik edilmekte ve İSG'yi kuruluşun genel performansı için önemli görmektedir. Çalışanların katılımı, bazı

¹³⁴ 6331 sayılı İSG Kanunu ilk çıktığında iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme zorunluluğu 50'nin üzerinde çalışanı olan işyerleri için yayımdan itibaren altı ay sonra (31.12.2012 tarihinde) yürürlüğe gireceği ifade edilmiş iken 50'nin altında çalışanı olan az tehlikeli işyerleri ile kamu işyerlerinde ise 01/07/2016 tarihinde yürürlüğe gireceği ifade edilmiştir.

¹³⁵ Stepa, a.g.y.

Çalışmaların gösterdiği gibi, sadece İSG'de değil, aşağıda belirtildiği gibi farklı iyileştirmeler de sağlayabilir:¹³⁶

%49 daha az güvenlikle ilgili olay;

%16 daha fazla kârlılık;

%18 daha fazla verimlilik;

%25-45 daha az devir hızı;

%37 daha az devamsızlık;

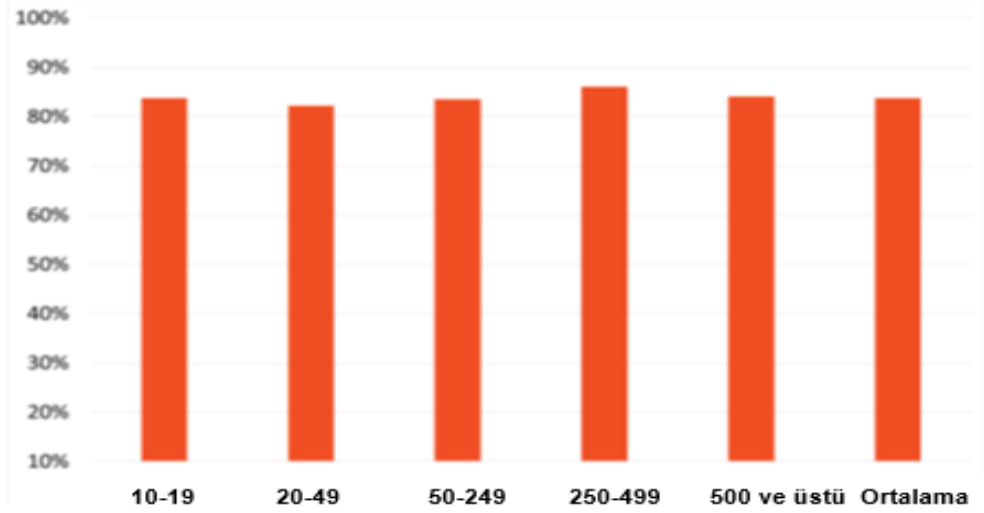
% 60 daha az arıza.

Şirket düzeyinde görüş alış verişinin yanı sıra, üye devletler, sendikaları, işveren örgütlerini ve makamları içeren sosyal ortakların üçlü yapılarında sektörel temsilciliğe ve ulusal temsilciliğe sahiptir. Sosyal diyalog, düzenleyici veya stratejik yapının ana yönleri üzerinde, aynı zamanda koordineli eylem ve / veya daha yüksek yatırımlar gerektiren pratik önlemler konusunda hemfikir olmak için kullanılır.¹³⁷ Elbette sosyal diyalogun ülke genelinde makro ölçekte beklenen işlevini görebilmesinde ilgili çalışmalara sosyal tarafların, ideoloji gözetmeksizin katılımının sağlanması ve görüşlerinin dikkate alınması şarttır.

Grafik 2: Çalışanların İSG konusunda düzenli olarak bilgilendirildiği kuruluşlar.

¹³⁶ A.y.

¹³⁷ A.y.



Kaynak: IOM, Milieu, COWI, “Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States” Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.106.

“Yeni ve Yükselen Risklere Dair Avrupa İşletmeler Araştırması” (ESENER 2009) verilerine göre oluşturulmuş olan Grafik 2’den görüldüğü gibi AB’de 20-49 çalışanı olan işletmelerde düzenli bilgilendirme yapan işyeri oranı en az düzeydedir. 250-499 çalışanı olan işletmelerde ise oran en yüksek düzeydedir. 20’den 500 çalışana kadar olan işyerlerin işletmenin büyüklüğü –çalışan sayısı bazında- arttıkça çalışanların İSG konusunda düzenli bilgilendirme yapan işyeri oranının arttığı söylenebilir.

İSG yönetiminin değerlendirmesi ve gözden geçirilmesi devamlı performans izleme ve İSG yönetiminin düzenli aralıklarla denetlenmesi ile gerçekleştirilmektedir. İSG performansının devamlı olarak takibinin anlamlı ve uygun yöntemler veya göstergelerin ne olduğu konusunda kesin bir uzlaşısı yoktur. Ancak işletme içinde İSG performansı ölçümünde yaralanma sıklığı ile ilişkili kayıp zaman oranı (LTIFR) geleneksel olarak yaygın kullanılan bir göstergedir. Ancak LTIFR’de birtakım sıkıntılar söz konusudur: (1) bildirimlerin eksik olması, (2) verilerin ağırlıklı olarak yaralanmaları içermesi ve meslek hastalıklarının göreceli olarak tespit edilmeden kalması, (3) serbest meslek sahiplerini, yüklenici ve geçici çalışanları kapsamaması,

(4) verilerin mevcut durumu değil geçmişteki durumu yansıtması, (5) çalışanların lehine doğacak tazminatı ödemekten kaçınmak için bildirimin yapılmaması. Bu sebeple, performansın izlenmesinde yaralanmaya dair verileri içeren göstergelerin kullanılmasının pek güvenilir bir yaklaşım olduğu söylenemez.¹³⁸

İSG performansında görünürdeki iyileşmenin olayların azalması kaynaklı mı yoksa bildirim yapılmayan olayların sayısındaki artıştan mı ya da daha farklı nedenlerden mi olduğu konusunda belirgin bir ayrım yapmak zordur. Bundan dolayı, İSG yönetimi kapsamında İSG performansı ölçümü için “olumlu performans göstergelerinin” kullanılması desteklenmektedir.¹³⁹

AB ülkelerinde İSG performansının izlenmesinde olumlu yaklaşıma yönelik araçlar geliştirilmektedir. Örneğin Finlandiya’da inşaat sektöründe geliştirilen TR endeksi uluslararası literatür içinde oldukça dikkat çekmiştir. TR endeksi, işletmede İSG yönünden kazanımların vurgulanması ile olumlu bir güvenlik kültürü gelişimine yardımcı olmaktadır. TR endeksinden başka yine Finlandiya’da geliştirilen imalat sanayi için kullanılan Elmeri veya Elmeri+ olarak adlandırılan bir başka performans izleme yöntemi de bu nitelikte göstergelerdendir. Periyodik olarak denetleme ise İSG yönetiminin etkinliğinin değerlendirilmesi için ikinci bir yoldur. İSG yönetimi konusundaki denetimlerde; denetim yöntemleri, İSG yönetimi, İSG mevzuatı ve denetimin yapıldığı sektöre özel teknik konularla ilgili bilgi ve deneyim sahibi denetçilerle çalışılan özenli bir yaklaşım gereklidir. Periyodik denetlemede performans belirli performans göstergeleri ile karşılaştırılır. Düzenli aralıklarla yapılan denetimler için farklı kaynaklardan veri toplanması gerekir.¹⁴⁰ Bu yöntemlerin örneğin bizim ülkemizde uygulama alanı bulabilmesi, işverenlerin mevzuat ya da Bakanlık yoluyla daha açık yönlendirilmesi ile sağlanabilir.

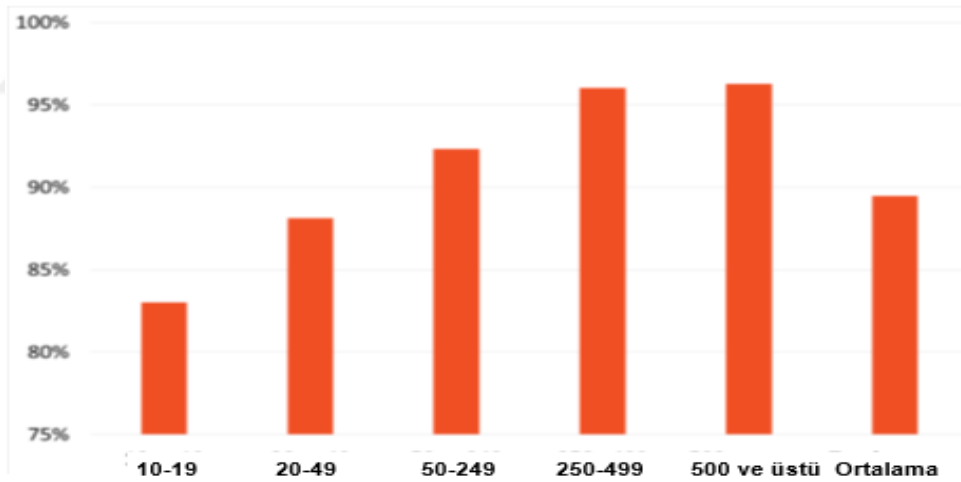
¹³⁸ İSGGM, Avrupa Birliği’nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları, s.17.

¹³⁹ A.e., s.17-18.

¹⁴⁰ A.e.

Günümüz piyasa koşullarında tüm dünyada olduğu gibi AB’de de yüklenicilerle çalışma yaygınlaşmaktadır. Hollanda, Belçika, Almanya, Fransa gibi bazı ülkelerde kurallara dayalı YGKL (Yükleniciler Güvenlik Kontrol Listesi) yüklenici güvenliğinde bir standarda dönüşmeye başlamıştır. YGKL sertifikasına sahip olmayan firmalar ihalelere alınmamaktadır. İşletmeler yüklenicilerde iş güvenliği yönetimi için özel standartlar geliştirmektedirler. YGKL için AB ülkelerinde çeşitli akreditasyon kuruluşları vardır. Hollanda, Belçika, Almanya, Avusturya, İsviçre’de “VCA (SCC)” akredite sertifikasyon kuruluşu, sertifikasyon işlemlerini yürütmektedir. Belçika’da “BeSaCC” (Belçika’da Yükleniciler için Güvenlik Kriterleri), Fransa’da “MASE” sertifikasyon işlemlerini yürütmektedir.¹⁴¹ Türkiye’de de bu yönde çalışma yapılması, standart oluşturulması gerektiği açıktır.

Grafik 3: İşletme büyüklüğüne göre risk değerlendirmesinin bir parçası olarak güvenlik ve sağlık açısından düzenli kontrol edilen işyerleri.



Kaynak: IOM, Milieu, COWI, “Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States” Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.88.

¹⁴¹ A.e., s.8-9.

ESENER (2009) verileri ile oluşturulduğu belirtilen Grafik 3'ten çalışan sayısı bazında işletme büyüklüğü arttıkça düzenli kontrollerin yapıldığı işyeri sayısının da arttığı anlaşılmaktadır.

2.1.2. Avrupa Birliğinde Ülke Bazında İş Sağlığı ve Güvenliği

2.1.2.1. Almanya

Almanya'da iş sağlığı ve güvenliğinin izlerinin ilk olarak Prusya Kralı Friedrich Wilhelm'in, askere giden gençlerin cılız, kısa boylu, hasta olmalarının nedeninin çocukların ağır şartlarda çalışması kaynaklı olmasına bağlaması üzerine 1839'dan itibaren çocukların çalışmasına kısıtlama getirmesi olduğu söylenebilir. İşverenlere 1869 yılında yürürlüğe giren İşletme Kanunu ile teknik iş güvenliği tedbirleri alma zorunluluğu getirilmiştir. 1884 yılında dünyanın hiçbir yerinde olmayan kaza sigortası kurulmuştur.¹⁴²

Almanya dünyada iş kazalarına karşı ilk yasal önlem olarak diğer ülkelere örnek olan devlettir. İş sağlığı ve güvenliği sağlama amaçlı işyerinde İSG organizasyonuna işaret eden ilk kanun 1973 yılında yürürlüğe girmiş olan Almanya İş Güvenliği Kanunu ASİG'dir (Arbeitssicherheitsgesetz=ASİG). Bu kanunda İSG örgütlenmesine yönelik olarak işçilerin katılımına, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin çalışma kurulları ile işbirliği içinde çalışmalarına, uzman, hekim ve harici hizmet alımlarında, atama ve görevden almada ilk olarak kurula danışılması gerektiğine ve İSG kurullarına yer verilmiştir.¹⁴³ Bu arada belirtmek gerekir ki Almanya'da İSG kurulları oldukça etkin olup kurulun, örneğin işyerinde işyeri hekimi görevlendirme yahut çıkartma, ilave yetki verme ya da yetkilerini kısıtlama vb. dâhil, birçok konuda onayı gerekmektedir.¹⁴⁴ Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde Kıta

¹⁴² Ahmet Algan, Almanya'da İş Sağlığı ve Güvenliği Sigorta Sistemi, IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sunum Notu, İstanbul, 2017.

¹⁴³ Acar, a.g.y., s.15.

¹⁴⁴ Ali Rıza Tiryaki, Şevket Aksoy, İstemi Oral, Zühtü Şahin, **İş'te Sağlık Gözetimi İşyerinde Sağlık**

Avrupa’ında çalışma hayatına ilişkin pek çok konuda öncülük eden Almanya’nın İSG alanında da öncülük ettiği söylenebilir.

Bugün Alman yasal İSG çerçevesi, Avrupa direktifleri etkisi ile karakterize edilmiştir. Bu direktifler ulusal düzeyde uygulanmaktadır. Alman ulusal düzenlemeleri ve eylemleri daha sonra sosyal kaza sigortası kurumlarının kaza önleme düzenlemeleri ile somutlaştırılmıştır. Teknik kurallar ve standartlar gönüllü olarak ulusal düzenlemeleri tamamlar. Alman iş güvenliği ve sağlığı (İSG) sistemi birçok paydaştan oluşmaktadır: Federal Devlet ve özellikle Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı İSG yasalarını kabul eder ve ulusal düzeyde hareket eder, eyaletler de bu yasaların uygulanmasını gözetim altında tutar. İşçilerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik gelişmeleri teşvik edecek önlemlerin yürürlüğe konulmasına ilişkin 12 Haziran 1989 tarihli 89/391 / AET sayılı Avrupa İSG çerçeve direktifi ağırlıklı olarak, Alman İş ve Güvenlik Kanunundan aktarılmıştır. Bu kanun işveren ve çalışanlar için temel İSG ilkelerini ve İSG önlemlerini tanımlamaktadır. Alman Sosyal Kanunu - Kaza Sigortası VII. Kitap işyerinde sosyal kaza sigortasının yasal dayanağıdır. İşyeri Hekimleri, Güvenlik Mühendisleri ve Diğer İSG Profesyonelleri / İş Güvenliği Hakkında Kanun / İş Güvenliği Kanunu işyeri hekimleri ve İSG profesyonelleri için yasal dayanaktır.¹⁴⁵ İSG konusunda Alman Kanunlarının AB mevzuatına da kaynaklık ettiği anlaşılmaktadır.

Ulusal İSG stratejisi Ortak Alman Mesleki Güvenlik ve Sağlık Stratejisi (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, GDA) İş Güvenliği Kanunu ve Alman Sosyal Kanunu Kitap VII değiştirilmesiyle Kasım 2008’de oluşturulmuştur. GDA, Alman hükümeti (Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, BMAS), 16 eyalet (Federal Devletler) ve kaza sigorta kurumları tarafından ortaklaşa desteklenmektedir. Strateji, ortaklaşa oluşturulan İSG hedeflerine ulaşmak için

Gözetiminin Kişiselleştirilmesi, İşyeri Hekimleri Derneği, yay. no. 1, 1. Basım 2011, s.22.

¹⁴⁵ Simon Kaluza, OSH System at National Level – Germany, OSHWiki, EU-OSHA, 30.06.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Germany#OSH_Services_.28company.27s_organisation_of_OSH.29, , 19.08.2018

eylemin temelini oluşturmaktadır. GDA'nın genel hedefi, işyeri sağlığı geliştirme (WHP) önlemleri de dâhil olmak üzere İSG'nin etkin ve sistematik bir şekilde uygulanması yoluyla işçilerin güvenliğini ve sağlığını korumak, iyileştirmek ve desteklemektir.¹⁴⁶ Etkin uygulama sağlanması İSG'nin geliştirilmesinde baş aktördür. Yoksa harcanan çabaların israfı söz konusu olur.

Diğer taraftan işveren ve işçiler arasında güvenlik ve sağlık bilincinin GDA tarafından güçlendirilmesi gerekmektedir. İş kazaları ve işle ilgili hastalıkların azaltılması, mikroekonomik ve makroekonomik düzeyde para tasarrufu sağlar. İSG olumlu değişiklikleri teşvik etmek için tasarlanmıştır. Bu çerçevede, Ortak Alman İSG Stratejisi hayat boyu öğrenmenin teşvik edilmesi dâhil olmak üzere istihdam edilebilirliğin korunması ve güçlendirilmesi, genel sağlık hedeflerinin desteklenmesi, sosyal sigorta sistemlerini rahatlatılması ve şirketlerin rekabet gücünün artırılması konularında katkıda bulunur. GDA'nın temel unsurları ise; İSG alanında ortak hedeflerin geliştirilmesi, ortak eylem alanlarının ve çalışma programlarının detaylandırılması ve bunların tutarlı ilkelere göre uygulanması, ortak eylem alanları ve çalışma programları hedeflerinin değerlendirilmesi, kurumsal İSG paydaşlarının (Bund, Länder ve sosyal kaza sigortası) eylemlerinde işbirliği ve koordinasyonunun iyileştirilmesi, şeffaf, uygun ve kullanıcı dostu bir hükümler ve düzenlemeler setidir. GDA genel amaçlar ve temel unsurlar esasında 2013'ten 2018'e kadar olan dönem için ortak hedefler belirlemiştir. Alman hükümeti, federal devletler ve kamu kazası sigorta kurumları GDA çerçevesinde önleme faaliyetlerini ortak üç iş güvenliği ve sağlık hedefine ulaşmaya odaklanışlardır. Bu hedefler; şirket iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunda iyileştirme (ORGA), işle ilişkili sağlık tehlikeleri ve kas iskelet sistemi bozukluklarında azalma (MSD), işle ilişkili zihinsel yük durumunda sağlığın korunması ve güçlendirilmesidir (PSYCH).¹⁴⁷ Anlaşıldığı üzere Almanya'daki sistem cezalandırma üzerine değil teşvik etmeye yöneliktir.

¹⁴⁶ A.y.

¹⁴⁷ A.y.

Almanya’da toplam 34 kaza sigortası bulunmakta olup Almanya’nın 72 yerine dağılmış durumdadır.¹⁴⁸ Almanya’da tüm işverenlerin bir iş kazası sigortası yaptırması zorunlu olduğundan kamu sigorta şirketleri (Kanuni Kaza Sigortası) bu alanda büyük bir rol oynamaktadır. Hem doğrudan (kaza önleme ile ilgili düzenlemeler önererek) hem de dolaylı olarak (işverenler için mali teşvikler yoluyla) İSG yönetimini etkilemektedir.¹⁴⁹

Sosyal paydaşlar Almanya’da iş güvenliği ve sağlığı alanında önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, yasal prosedürlerde, Ortak Alman İş Güvenliği ve Sağlık Stratejisinde, (teknik) kurullarda, ağlarda ve sosyal kaza sigortasının özerk yönetiminde yer alırlar. Ayrıca sosyal taraflar Tehlikeli Maddeler Kurulu veya Biyolojik Ajanlar Kurulu gibi farklı teknik kurulların da üyeleridir. Bu kurullar teknik kurullar (Technische Regeln) oluşturur ve bunları güncel gelişmelere uyarlar. Standardizasyon süreçlerinde, sosyal taraflar İş Sağlığı ve Güvenliği ve Standardizasyon Komisyonuna katılırlar. Bu komisyon, işverenlerin, sendikaların, Devlet ve Federal Devletlerin her birinden beş temsilciden oluşur. Komisyonda ayrıca DIN (Alman Standartları Enstitüsü)’den ve İş Sağlığı ve Güvenliği Destekleme Derneği’nden ya da Avrupa (VFA) veya Alman Sosyal Kaza Sigortası Birliği (DGUV)’nden birer temsilci vardır.¹⁵⁰ Elbette burada dernek düzeyinde bir yapının bu kapsamda temsil edilebilmesini, İSG’ye ilişkin tüm tarafların katılımını sağlama amacının gerçekçi bir yaklaşımla ele alınmaya çalışıldığına dair bir gösterge olarak kabul etmek mümkündür.

Sektörel düzeydeki sosyal diyalog ise sosyal kaza sigortası kurumlarının kendi kendine yönetimini de içerir. Özerk idare içinde, hem işveren hem de çalışanlar eşit oy sayısına sahiptir. Sigortalı işçiler ve işverenler temsilcilerini temsilci kurulunda seçerler. Temsilci kurulu üyeleri Yönetim Kurulunu (eşit temsil ile) seçer. Sosyal kaza

¹⁴⁸ Algan, a.g.y.

¹⁴⁹ Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

¹⁵⁰ Kaluza, a.g.y.

sigortası kurumlarının kendi kendine yönetimindeki sosyal diyalogun yanı sıra, farklı sektörlerdeki sendikalar ve işveren temsilcileri birbirleriyle etkileşim halindedir. Etkileşim alanları, örneğin, e-ticaret, ticaret veya iş güvenliği ve sağlığıdır. Sektörel düzeyde işveren dernekleri ve işçi dernekleri birlikte çalışır. İşletme ve tesis düzeyinde sosyal diyalog ise çalışanların şirket işlerine katılımını düzenleyen Teşkilat Kanunu (Betriebsverfassungsgesetz, BetrVG) temelinde şekillenmiştir. En az beş uygun çalışanı olan şirketlerde iş kurulları seçilebilir. Çalışma kurulu üyeleri, sendika üyesi olmak zorunda değildir. İş kurulu, tüm çalışanları ve çıkarlarını işverenle yüz yüze temsil eder. Ayrıca, çalışma kurulu özellikle sosyal, insani ve ekonomik konularda özel danışma ve ortak belirleme haklarına sahiptir. Çalışma kurulu, çalışanların eşit muameleye, özellikle cinsiyet, cinsel kimlik, ırk, din, milliyet, köken, yaş ve engellilik nedeniyle ayrımcılığa dikkat etmektedir. Şirket düzeyinde sosyal diyalog için çok sayıda ilave kanun bulunmaktadır.¹⁵¹ Böyle bir yapının işyerlerinde kısmen sendikaların işlevini görür bir niteliğe sahip olduğu söylenebilir.

Almanya’da iş sağlığı ve güvenliği denetimleri de oldukça etkindir. İş teftişi Çalışma Bakanlığı bünyesinde Lander yetkililerince gerçekleştirilir.¹⁵² 2012 yılında her bir iş müfettişine düşen çalışan sayısı 7.164 iken, her 100.000 çalışan için teftiş sayısı 2.092 olarak gerçekleşmiştir.¹⁵³ Almanya’da denetim gerçekleştiren müfettiş sayılarına bakıldığında ise 2017 yılı itibarıyla devletin 3.218, endüstri kaza sigortasının 4.192, kamu kaza sigortasının 634 olmak üzere toplam 8.044’tür.¹⁵⁴ Gerçekten nüfusa oranla müfettiş sayılarına bakıldığında, hemen hemen aynı sayıda nüfusa sahip Türkiye’den kıyaslanamayacak düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

¹⁵¹ A.y.

¹⁵² Sakine Ovacılı, Tolga Pekiner, **Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği**, Ed. Fazıl Aydın, Ankara, ÇSGB, 2014.s.44.

¹⁵³ Carsten Brück, Ellen Schmitz-Felten, Réka Zayzon, Evaluation of the EU Occupational Safety and Health Directives Country Summary Report For Germany, Milleu, Brussels, 2015, s.199

¹⁵⁴ Algan, a.g.y.

Almanya'da iş güvenliği ve sağlığı, çalışanların iş güvenliği ve sağlığı için gerekli tüm önlemleri içermektedir. Bu, iş kazalarının, meslek hastalıklarının ve işle ilgili sağlık risklerinin önlenmesi (Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren) ve çalışma koşullarının insani tasarımı içerir. Ayrıca, iş güvenliği ve sağlığı tüm çalışma zamanlarını ve savunmasız grupların (örneğin genç işçiler, hamile kadınlar) korunmasını kapsamaktadır.¹⁵⁵ Almanya'da UÇÖ rehberleri temel alınmak suretiyle işletmelerde İSG yönetimi için ulusal rehberler oluşturulmuştur.¹⁵⁶ ILO'ya üye pek çok ülkenin yerel mevzuatında benzer kapsamlar söz konusudur. Ancak önemli olan bunların ne derece iyileştirmeye yarayıcı nitelikte kullanıldığıdır. Almanya elbette bu konuda tarihsel altyapısı nedeni ile oldukça iyi durumda olmalıdır.

Almanya'daki mesleki güvenlik ve sağlık sistemi iki temele (dualizm) dayanmaktadır. Bir yandan Devlet ve Federal Devletler; Öte yandan, sanayi, kamu ve tarım sektörü için sosyal kaza sigorta kurumları (Berufsgenossenschaften -BG-, Unfallkassen -UK-) bulunmaktadır. Sosyal kaza sigortalarının temel hedefleri, iş kazaları, meslek hastalıkları ve işle ilgili sağlık risklerinin önlenmesi ve bu görevleri yerine getirmek için, kaza sigortası Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı'nın (BMAS) onayını gerektiren kaza önleme düzenlemelerini (Unfallverhütungsvorschriften, UVV) yürürlüğe koymaktadır. Kaza önleme yönetmeliklerinin uygulanması, ilgili kaza sigortalarının önleme hizmetleri (Technische Aufsichtsdiens, TAD) tarafından yürütülmektedir. Ayrıca, kaza sigortaları işverene ve çalışanlara tavsiyelerde bulunur ve rehabilitasyon ve tazminattan sorumludur.¹⁵⁷

Alman Sosyal Yasası'nın VII. kitabına göre sosyal kaza sigortası kurumlarının amacı, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının yanı sıra iş sağlığı ile ilgili tehlikelerin uygun tüm araçlarla önlenmesi ve bir iş kazası veya meslek hastalığı durumunda, tüm

¹⁵⁵ Kaluza, a.g.y.

¹⁵⁶ İSGGM, **a.g.e.**, s.9.

¹⁵⁷ Brück, Schmitz-Felten, Zayzon, a.g.y., s.9; Kaluza, a.g.y.

uygun yollarla sigortalının sağlığının ve (iş) yeteneklerinin geri kazandırılması (rehabilitasyon) ve sigortalı ve yakınları için tazminat veya emekli maaşlarının ödenmesidir. Mesleki kazalar iş kazalarını ve işe gidiş-geliş kazalarını (Wegeunfälle) içerir. Kaza sonrası rehabilitasyon tıbbi konuyla sınırlı olmayıp kazazedenin iş hayatına ve özel hayata geri dönmesi için mevcut tüm araçları içerir.¹⁵⁸ Meslek hastalığına ilişkin olarak da çalışanın işten ayrılmasından itibaren yükümlölük süresince izlem muayeneleri de kaza sigortasınca gerçekleştirilmektedir.¹⁵⁹ Tehlikeleri önleme yükümlölüğünün kaza sigortalarına verilmiş olması oldukça makuldür. Zira sonucunda bütçesinden ödeme yapmak zorunda kalacak olanlara temelde riski yönetme olanağı verilmiştir. Bu haliyle İSG alanında gerçek bir çaba gösterme zorunluluğunu ister istemez hisseden bir yapı ile erişilmek istenen iyileşmelerin daha hızlı gerçekleştirilebilmesi ve hedefe daha kolay ulaşılması mümkün gözükmektedir.

Sosyal kaza sigortası görevlerini yerine getirebilmek üzere önleme hizmetlerini (Technische Aufsichtsdienste) kurmuştur. Bir iş kazası veya meslek hastalığı durumunda, sosyal kaza sigortası kurumları özel uygulamada hastaneler ve doktorlarla yakın bir şekilde çalışır. Bununla birlikte, kaza sigortacıları, iş kazaları ve meslek hastalıkları olan kişilerin tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda uzmanlaşmış olan kendi kliniklerine sahiptirler. Alman Sosyal Kaza Sigortası (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV) sanayi ve kamu sektörü için sosyal kaza sigortası kurumlarının şemsiye organizasyonudur. DGUV üyeleri, sanayi sektörü için (Berufsgenossenschaften olarak adlandırılan) dokuz branşa özel sosyal kaza sigorta kurumundan ve kamu sektörü için 19 sosyal kaza sigortası kurumundan (Unfallkassen veya Gemeindeunfallversicherungsverbände olarak adlandırılır), yangın hizmetleri için dört sosyal kaza sigortası kurumundan (Feuerwehr-Unfallkassen) ve Federal

¹⁵⁸ Alman sosyal güvenlik sisteminde beş sigorta zorunludur. Bunlar; işsizlik sigortası, emeklilik sigortası, uzun süreli bakım sigortası, sağlık sigortası, kaza sigortası: (bkz.) Simon Kaluza, OSH System at National Level – Germany, OSHWiki, EU-OSHA, 30.06.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Germany#OSH_Services_.28company.27s_organisation_of_OSH.29, 19.08.2018.

¹⁵⁹ Ali Rıza Tiryaki vd., **a.g.e.**, s.18.

Hükümet ve Demiryolu Hizmetlerinin kaza sigortasından (Unfallversicherung Bund und Bahn) oluşmaktadır.¹⁶⁰ Almanya’da İSG alanında oldukça bütünleşik ve eşgüdümlü çalışan yapılar oluşturulduğu anlaşılmaktadır.

2003 yılından beri sosyal kaza sigortası kurumları İSG önleme hedeflerini desteklemek için düzenli önleme kampanyaları başlatmışlardır (kazaların, meslek hastalıklarının ve işle ilgili hastalıkların azaltılması). Bu kampanyalar belirli İSG konularına odaklanmış ve bir şemsiye kampanyası ve destek kampanyalarından oluşmaktadır. DGUV, İSG’de önlemeye yönelik olarak ortak önlemlerin geliştirilmesinde üyelerine rehabilitasyonun sürekli gelişimi desteği verir ve mesleki eğitimde yeni yöntemler ve yaklaşımları ele alır. Alman Sosyal Kaza Sigortası altı bölgesel dernek olarak ayrılmıştır. Bu bölgesel dernekler, önleme ve rehabilitasyon alanlarında yaygın bölgesel görevleri üstlenmektedir. DGUV’nin farklı iş sağlığı ve güvenliği alanlarında uzmanlaşmış üç araştırma enstitüsü vardır.¹⁶¹

Bilimsel ve teknik odaklanma ile İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü

Sosyal bilimler, ekonomi ve eğitim, meslek psikolojisi, iş organizasyonu, hukuk ve mühendislik alanlarında araştırma yapmak için İş ve Sağlık Enstitüsü

Epidemiyoloji, alerji ve immünoloji, moleküler biyoloji, patofizyoloji ve toksikoloji alanlarında araştırmalar için Önleme ve Mesleki Tıp Enstitüsü.

Almanya’nın iş sağlığı ve güvenliğinde oldukça ileri bir düzeyde olması birçok alanda yansımaları göstermektedir. Örneğin Berlin’de 1.835 oyun bahçesi emniyetinden sorumlu memurların iş güvenliği için 3 günlük eğitime tabi tutulması, şehir planlarında yeşil alanların korunması (kapatılan hava alanının halk oylamasıyla bir kısmının yerleşim alanı yapılmasına hayır kararı verilmesi, kişilerin kendi bahçelerinde olan bir ağacın kesiminde dahi gövde çapının 12 cm.’yi geçmesi durumunda izin alınma ve bunun yerine eşdeğerinde yeni ağaçların dikiminin

¹⁶⁰ Kaluza, a.g.y.

¹⁶¹ A.y.

istenmesi) gibi uygulamalarla bunlar açıkça görülmektedir.¹⁶² Gerçekten de İSG alanında sadece belirli alanlarda değil toplumun ilgili tüm alanlarında topyekün bir uygulamaya gidilmesi gerekmektedir. Ancak bu sayede İSG farkındalığı ve kültürünün toplumsal olarak artması sağlanabilir.

2.1.2.2. Avusturya

19. yüzyılın ortalarından beri Avusturya işçilerin yaşamını ve sağlığını korumak için düzenlemelere ve düzenleyici kurumlara sahiptir. Avrupa iş güvenliği ve sağlığı (İSG) düzenlemeleri ulusal mevzuata aktarılmıştır, Avusturya 1995 yılından önce yani Avrupa Birliği'ne katılmadan önce bu konuda uyumlaştırma yapmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Avusturya'da İSG'yi düzenlemek için ana çerçeveyi sağlar. Kanun 1 Ocak 1995'te yürürlüğe girdiğinden itibaren yeni koşullara ve ortaya çıkan ihtiyaçlara uyum sağlamak için birkaç kez değiştirilmiştir. Son önemli değişiklik 2006 yılında yapılmıştır. Kanun risk önleme, risk değerlendirmesi, teknik standartların göz önünde bulundurulması, kaynakta tehlikenin ortadan kaldırılması, risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması, kişisel korumaya göre toplu korumanın önceliği, tehlikelere karşı planlı koruma, çalışma süreçlerinde insan faktörünün göz önünde bulundurulması ve işçilere uygun talimatlar gibi risk yönetimi ilkelerini vurgulayan yeni ve önleyici bir yaklaşım geliştirmiştir. Avusturya'da işverenler, çalışanlarının iş güvenliği ve sağlığı için genel sorumluluğa sahiptir. İSG yönetiminin organizasyonu, şirketin büyüklüğüne, sektöre ve örgütsel forma bağlı olarak değişebilir. Ancak, tüm şirketlerin İSG'den sorumlu temsilcilerinin olması gerekir. İşveren genellikle İSG sorumlulukları için uzman güvenlik personeli atar ya da harici bir önleme hizmeti sözleşmesi yapar.¹⁶³ İşverenler önlemleri almakla sorumludur, ancak bu konuda sosyal

¹⁶² Ahmet Algan, Bahçe Düzenlemesi ve Çocuk Oyun Aletlerinin Emniyeti Sunum Notu, IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, İstanbul, 2017.

¹⁶³ Réka Zayzon, Carsten Brück, Charlotte Salomon, OSH System at National Level – Austria, OSHWiki, EU-OSHA, 13.11.2017 (Çevrimiçi)
https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Austria, 19.08.2018.

ortaklar ve sosyal sigorta kuruluşları tarafından desteklenmektedir.¹⁶⁴ Bu açıdan Avusturya'da Almanya'daki yapının benzeri bir yapı olduğu anlaşılmaktadır.

Avusturya'da İSG ile ilgili temel mevzuat 1994 tarihli İSG Kanunu ve ilgili yönetmelikler, Federal İş Teftiş Yasası, işyerinde sağlık gözetimi ile ilgili olarak Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanı'nın 1899/27 sayılı kararı, Annelik Koruma Kanunu ve 1987'den Çocuk İşçiliği ve Genç İşçiler Federal Kanunu'dur.¹⁶⁵ İş sağlığı ve güvenliği üzerine 2007-2012 yılı stratejisinde iş kazalarının, işle ilgili hastalıkların ve meslek hastalıklarının azaltılması, önleme uzmanları vasıtasıyla tehlike değerlendirmesinin iyileştirilmesi ve danışmanlık, iş sağlığı ve güvenliği alanında farkındalık inşa etme ve eğitim hedefleri imza altına alınmıştır.¹⁶⁶ Mevcut Avusturya İş Güvenliği ve Sağlık Stratejisi 2013-2020 dönemini kapsamaktadır ve eski İSG Stratejisi 2007-2012'yi takip etmektedir. Önceki mesleki güvenlik ve sağlık stratejilerinden Avusturya deneyimleri, iş güvenliği ve sağlığı alanında yer alan tüm paydaşların iyi bir işbirliğinin stratejinin başarısı için çok önemli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle Avusturya İSG Stratejisi 2013-2020, tüm paydaşların işbirliğini daha da genişletmektedir.¹⁶⁷

Yeni strateji ve İSG sunucuları kadar Bakanlıklar, kaza sigortaları, sosyal ortaklar İSG alanında ulusal ve bölgesel paydaşları bağlar. Stratejide işyeri kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltma hedeflerini tanımlamak için ortak bir karar alınmıştır. Avusturya İSG Stratejisi, sadece birkaç sabit kural ve amaçla birlikte süreç ve fikir birliğine dayalı şemsiye stratejisidir. Verilen esneklik ve hareket alanı sorumlu davranmak, harekete geçirmek ve yenilikçi olmak için İSG organlarını desteklemektedir. İşçilerin Korunması Danışma Kurulu, Ulusal koordinatörler,

¹⁶⁴ EU-OSHA, Austria - Safety and Health at Work, t.y. (Çevrimiçi)
Austrhttps://osha.europa.eu/en/about-eu-osha/national-focal-points/austr_a, 10.08.2018.

¹⁶⁵ Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

¹⁶⁶ Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, Central Labour Inspectorate, Occupational Safety and Health Strategy 2013 – 2020, Vienna, 2009, s.3.

¹⁶⁷ Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

Stratejik Platform, Bölgesel koordinatörlerle Çalışma Müfettişleri Ağı ve değerlendirme ekibinden oluşan organların sabit bir yapısı vardır.¹⁶⁸ Genel olarak bakıldığında Avusturya’da tüm paydaşların eşgüdümle hareketi için iyi bir organizasyon oluşturulduğu anlaşılmaktadır.

İş Teftiş Kurulu tarafından yayınlanan AUVA - Mesleki Riskler için Avusturya Sosyal Sigortaları, WKO - Avusturya Federal Ekonomi Odası, IV - Avusturya Endüstrileri Federasyonu, BAK - Federal Çalışma Odası, ÖGB - Avusturya Sendikaları Konfederasyonu, ÖÄK - Avusturya Tıp Derneği, ZAI - Merkezi İş Müfettişliği’nden oluşan dört çalışma grubu stratejik platformun üyelerini oluşturur. Dört çalışma grubu ve Değerlendirme Ekibi, İş Güvenliği ve Sağlık Danışma Kurulu (ASB) tarafından belirlenen konu başlıkları alanında çalışır.¹⁶⁹

Çalışma grubu 1: Risk değerlendirmesi ve risk bilincinin iyileştirilmesi

Çalışma grubu 2: Kaza önleme

Çalışma grubu 3: İşle ilgili ve meslek hastalıklarının önlenmesi

Çalışma grubu 4: İSG konularında eğitim ve bilgilendirme

Çalışma grubu 3’ün öncelikli hedefleri ise işe bağlı sağlık risklerinin, özel zihinsel streslerin ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının azaltılması, yaşa ve yaşlanmaya uygun iş ve kanserojen ajanların neden olduğu tehlikelerin önlenmesidir.¹⁷⁰ Çalışma gruplarında özellikle sendikalar konfederasyonunun ve tıp derneğinin de yer alması çalışma gruplarının etkinliğini artıracak önemli bir unsurdur.

Değerlendirme ekibi çalışma gruplarını, stratejik platformu ve genel İSG stratejisini düzenli olarak değerlendirir. 2007-2012 İSG stratejisinin

¹⁶⁸ A.y.

¹⁶⁹ A.y.

¹⁷⁰ Josef Kerschhagl, Gabriele Kaida, **Occupational Safety and Health Strategy 2013-2020**, Processes and Tasks, Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, Central Labour Inspectorate, Vienna,t.y., s.16.

değerlendirilmesinde işyeri kazalarının sayısı, psikososyal stres ve kas-iskelet sistemi rahatsızlığına bağlı işe gelinmeyen gün sayısı, İSG mevzuatına uygunluk, İSG ile ilgili İş Müfettişliği web sitesindeki erişim sayısı gösterge olarak kabul edilmiştir.¹⁷¹ 5 yıllık stratejinin yakından ve ciddi olarak takip edildiği anlaşılmaktadır.

Sosyal diyalog açısından bakıldığında Avusturya'nın son derece gelişmiş birlikte hareket -korporatizm- sistemi nedeniyle, sosyal ortaklık politika oluşturmada merkezi bir rol oynamaktadır. Sosyal diyalog, sektörler arası, sektörel ve kurumsal düzeyde ve farklı politika alanlarında yaygın ve yüksek oranda kurumsallaşmış durumdadır. UÇÖ'nün bir çalışmasına göre, ekonomik yapılarda ve çalışma dünyasındaki değişiklikler, sendika üyeliğini ve çalışma kurullarını azaltmaktadır (sektörel ve kurumsal düzeyde temsil ile daha az ilişkilidir). Buna karşın temel sosyal diyalog paydaşları kanun tasarılarını değerlendirme hakkı, kendi alanlarındaki mevzuatı taslak haline getirme ve kanun yapıcı organlara tavsiyelerde bulunma ile Avusturya'nın siyasi sistemine demirlenmiştir. Sosyo-ekonomik meselelerle ilgilenen çeşitli komisyonlar, danışma kurulları ve kurullarda temsil hakkına sahipler ve kartel mahkemelerine bilirkişiler atamanın yanı sıra, çalışma ve sosyal mahkemelerde, hâkimlik mesleğinden olmamalarına rağmen, hâkimler gibi hareket edecek adaylar gösterme hakkına sahiptirler. Ayrıca toplu pazarlık yapma hakları da bulunmaktadır.¹⁷² Avusturya'da sosyal diyalog konusundaki gelişmişlik İSG alanına yansımaktadır.

Avusturya'daki geleneksel sosyal paydaşlık çift oda sisteminde görülebilir. İşçileri temsil eden İş Odası ve işverenleri temsilen Avusturya Ekonomik Odaları olmak üzere iki ayrı oda vardır. Bu odalara üyelik zorunludur. İşveren ve işçiler, oda sistemini finanse etmek için ücretlerine göre düzenli bir ücret

¹⁷¹ Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

¹⁷² A.y.

öderler. Odalar, İSG konuları hakkında tavsiye, eğitim ve eğitim sağlayan mevzuat ve kamu politikasının geliştirilmesi ve izlenmesi ile ilgilenmektedir.¹⁷³

Kurumsal düzeyde ise çalışanların çıkarları çalışma kurulları veya kamu sektöründe personel temsilcileri tarafından temsil edilir. Avusturya İSG hareketi 10'dan fazla çalışanı olan şirketlerin, çalışan sayısına bağlı olarak, en az bir güvenlik temsilcisi (SVP) atamalarını şart koşar. 50'den fazla personelin düzenli olarak çalıştığı her iş yeri için iki, 100'den fazla personel için 3 güvenlik temsilcisi atanmalıdır. Atanan güvenlik temsilcilerinin 24 saatlik bir eğitim almaları sağlanır. Güvenlik temsilcileri işveren tarafından atanır ve çalışma kurulu tarafından onaylanmalıdır. Güvenlik temsilcilerinin işyerinde İSG ile ilgili kararlarda fikir bildirme görevi ve alınan kararlara erişim hakkı bulunmaktadır.¹⁷⁴ Şirkette çalışma kurulu yoksa, çalışanların üçte birinden fazlası başvuruya itiraz edebilir. Güvenlik temsilcileri dört yıllığına tayin edilir. İşverenler, atanan güvenlik temsilcilerini yazılı olarak İş Müfettişliğine bildirmelidir. İş Müfettişliği daha sonra çalışanların çıkar gruplarını bilgilendirmelidir. 100'den fazla çalışanı olan şirketlerde, şirket düzeyinde bir danışmanlık ve denetleyici organ olarak hareket etmek için bir İSG kurulu kurulmalıdır.¹⁷⁵ İSG kurulu kurma zorunluluğu için Türkiye'dekine göre daha fazla sayıda çalışana işaret edilmiş olsa da Avusturya'da diğer uygulamaların İSG kuruluna ilişkin çalışmaları aratmayacak düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

Avusturya, 9 federal devletten oluşan bir parlamenter temsilci demokrasisidir. Ancak federal karakter Almanya'da olduğundan daha az belirgindir. Avusturya İSG altyapısı, ikili denetim sistemi ve sosyal sigorta sistemi ile karakterize edilir. İSG konularında yetkili makam Federal Çalışma, Sosyal İşler ve Tüketici Koruma Bakanlığıdır. Bakanlık sosyal güvenlik (emeklilik ve işsizlik sigortası), endüstri ilişkileri, işgücü piyasası politikası, çalışma koşulları ve denetimler, istatistikler, İSG

¹⁷³ A.y.

¹⁷⁴ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s. 46.

¹⁷⁵ Zayzon, Brück, Salomon, **a.g.y.**

ve mesleki eğitim gibi istihdam ile ilgili konuların çoğundan, Federal Sağlık Bakanlığı kapsamında olan iş kazaları için hastalık ve kaza sigortası gibi bazı meseleler hariç, sorumludur. İSG önlemlerinin uygulanması, çalışanlarının güvenliğini ve sağlığını izlemek için kurulmuş olan bölge müfettişleri ve bölgesel yönetimler ve belediyelerdeki özel birimler aracılığıyla gerçekleştirilir. Genel İş Müfettişliği bu organların büyük bir kısmıdır. Genel İş Müfettişliği endüstri, hizmet, kamu sektörünü ve -Temmuz 2012'de Ulaştırma Müfettişliği ile birleşerek- taşımacılığı da kapsamaktadır. Merkezi ve 16 bölgesel departman ve bir merkez ofisi aracılığıyla ülke çapında hareket eder. Federal Devletler seviyesinde, Tarım ve Ormancılık için dokuz bölgesel İş Teftiş Kurulu kurulmuştur. Diğer ülkelerde olduğu gibi, Avusturya İş Müfettişliği, giderek daha fazla danışmanlık çalışmasına odaklanarak yaklaşımını değiştirmiştir. Denetimlerle yalnızca küçük bir şirket oranına ulaşabildiği için, İş Müfettişliği uyumun desteklenmesi için stratejiler sunmaktadır.¹⁷⁶ Elbette ceza değil uyum ve teşvik stratejilerinin İSG alanında daha başarılı olması beklenir.

İşyeri kaza sigortası, Avusturya sosyal sigorta sisteminin bir parçasıdır. Avusturya'daki tüm şirketler için üyelik zorunludur. Sigorta işteki kazaları, işe giderken seyahat kazalarını ve meslek hastalıklarını kapsar. AUWA İSG'ye dair her konuda danışmanlık hizmeti sunmakta ve yardım etmektedir. Faaliyetlerinin çok önemli bir bölümü iyi uygulamaları tanıtmak ve kazaları önlemek üzerinedir. AUWA küçük ve orta büyüklükteki işletmelerin de uygulayabileceği uygun bir İSG yönetim sistemi geliştirmiştir. Avusturya'da sigorta kuruluşları Avusturya İşçi Tazminatı Kurulu (AUVA), Kamu Hizmeti Ücret ve Maaş Kazananlar için Sigorta Kurumları (BVA), Avusturya Demiryolları Sigorta Kurumu (VAEB), Çiftçiler İçin Sosyal Sigortalar Kurumu (SVB) olarak sektörlere göre düzenlenmiştir.¹⁷⁷ AUVA Önleme Merkezleri (AUVA sicher olarak bilinir) aracılığıyla 50 çalışanı olan küçük şirketlere

¹⁷⁶A.y.

¹⁷⁷ İSGGM, a.g.e., s.23; Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

ücretsiz destek sunar.¹⁷⁸ 50 çalışan sınırı dışında hiçbir koşul aranmaksızın destek sağlanması işverenler için güven verici bir unsur olarak görünmektedir.

Avusturya’da 1977 yılında kurulmuş olan Avusturya Güvenlik Uzmanları Organizasyonu (VÖSI) bulunmaktadır. Güvenlik uzmanlarının yanı sıra yangın güvenliği mühendisleri, İSG için inşaat koordinatörleri ve işyeri hekimleri ve psikologlar gibi İSG ile ilişkili diğer önleme uzmanları da VÖSI’ye katılabilirler. VÖSI, üyelerin çıkarlarını mevzuat ve standardizasyonda koordinasyon yoluyla temsil eder.¹⁷⁹ Bu yönde bir organizasyonun Türkiye’de de oluşturulması gerekmektedir.

2.1.2.3. Birleşik Krallık

İngiltere’de İSG ile ilgili görülen ilk emarelerden biri 1566 yılında Charles IX döneminde işçinin mahkemeye başvurması koşuluyla meslek hastalıklarının neden olduğu zararın karşılanmasına yönelik tazminat ödenmesidir.¹⁸⁰

İngiltere’deki mesleki güvenlik ve sağlık düzenlemeleri, 19. yüzyılın başlarına kadar uzanan uzun bir tarihe sahiptir. Birleşik Krallık’ta iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının ilklerinden olan “Çıraklık Sağlığı ve Morali Kanunu”, çırakların, pamuk ve diğer fabrikalarda çalışan işçilerin fiziki ve moral sağlıklarının gözetimi hedef alınarak Sör Robert Peel tarafından 1802’de tanıtılmıştır. Takip eden 150 yılda, işçilerin güvenliğini, sağlığını ve esenliğini sağlamak için çok sayıda kanun çıkarılmıştır. 1880 yılında çıkarılan İşverenin Sorumluluğu Kanunu ve sonradan bunun yerine geçmiş olan 1897’de İşçi Tazminatı Kanunu da bu kanunlardandır.

¹⁷⁸ Austrian Occupational Safety and Health Strategy 2007-2012, Who is Who in Occupational Safety and Health, 2011, s.1., (Çevrimiçi)
<https://www.arbeitsinspektion.gv.at/cms/inspektorat/download?channel=CH3586&doc=CMS1449505090981&index=2>, 09.06.2018.

¹⁷⁹ VÖSI, Verband österreichischer Sicherheits-Experten, t.y., (Çevrimiçi),
https://www.voess.at/63/Verbandsz_ele-Statuten/; 11.08.2018; Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

¹⁸⁰ Haluk Seçkin Başçıl, **Hekimsiz Tıp, Tıpsız İşçi Sağlığı**, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 2011, s. 1.

Ancak, 1960'ların sonlarında, işyerinde kaza sayılarının düşmemesi nedeniyle bu yasaların birçoğunun etkisiz kaldığı anlaşılmıştır. 1970'lerin başlarında İngiltere hükümeti mevcut sağlık ve güvenlik mevzuatını gözden geçirmek için Robens'i İş Güvenliği ve Sağlığı Kurulunda görevlendirdi. Robens raporunda yer alan öneriler mevcut İSG yasal çerçevesi için temel oluşturdu. Mevcut İngiltere İSG yasal çerçevesi 1974 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (HSW Kanunu) ile ortaya çıkmıştır. Kanun yürürlüğe girdiği sırada 30 tüzük ve 500 yönetmelik bulunmakta idi.¹⁸¹ 1974 yılında bu denli mevzuat olmasının nedeninin İngiltere'nin 100 yıldan fazladır İSG alt yapısı oluşturması olduğu açıktır.

Sağlık ve güvenliğin Birleşik Krallık'ta düzenleyici çerçevesinin temeli, 1974 tarihli İşte Sağlık ve Güvenlik Kanunu (ayrıca 2008'de önemli değişiklikler ile) ile İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi Yönetmeliği'nde yer almaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, işverenlerin ve serbest meslek sahiplerinin çalışanlara ve kamuya karşı sahip oldukları genel görevleri ve çalışanların kendileri ve birbirlerine karşı görevlerini ortaya koymaktadır. Kanun, sağlık ve güvenlik düzenlemeleri için birleşik bir kurumsal yapı ve yasal çerçeve sağlamakta olup sağlam ve kalıcı olacağını kanıtlamaktadır. Kanun çalışanların veya başkalarının iş faaliyetleri yürütürken risk yaratanların bu riskleri kontrol etmekten sorumlu olmaları prensibine dayanmaktadır. Kanun tarafından, işverenler, serbest meslek sahipleri, çalışanlar, tasarımcılar, üreticiler, ithalatçılar ve tedarikçilere özel sorumluluklar yüklenmektedir. Kanun ve ilgili yasal mevzuat mülk sahipleri, lisans sahipleri ve iş faaliyetlerini, teçhizatı veya binaları kontrol edenler de dâhil olmak üzere, başkaları üzerinde de belli durumlarda uygulama alanı bulur. Kanunun ana hükümleri uyarınca,

¹⁸¹ A.e., s. 1.; Aditya Jain, Stavroula Leka, OSH System at National Level – United Kingdom, OSHWiki, EU-OSHA, 14.06.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_United_Kingdom, 19.08.2018; Aslı Yılmaz, “Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası Kavramı: Kıta Avrupası ve Anglosakson Hukuk Sistemlerinde Birer Örnek ile Türk Hukuku Karşılaştırılması”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği, Yıl:6, S.11, 2017, sf. 109, (Çevrim içi) <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/288870>, 03.09.2018.

işverenlerin, çalışanlarının sağlık ve güvenliği ile birlikte ayrıca üstlendikleri teşebbüslerden etkilenebilecek ve sonuçta risklere maruz kalabilecek diğer kişilere karşı yasal sorumlulukları vardır. Çalışanlar, kendileri ve başkalarının sağlığı ve güvenliği için makul özen göstermelidir.¹⁸² Yalnızca işyerlerindeki İSG'nin sağlanması açısından genel olarak bakıldığında beklendiği gibi mevcut AB mevzuatı ile benzerlikler içerdiği görülmektedir.

Çalışanların iş güvenliği ve sağlığını iyileştirmeye yönelik tedbirlerin yürürlüğe konulmasına ilişkin 12 Haziran 1989 tarihli ve 89/391 / EEC sayılı AB Çerçeve Direktifi İngiltere'de temel olarak işverenlerin işyeri risklerini değerlendirmek, önlemek ve azaltmak için geniş yükümlülükler getiren 1999 tarihli İşte Sağlık ve Güvenlik Yönetimi Yönetmeliği vasıtasıyla uygulanmaktadır. İşte Sağlık ve Güvenlik Yönetimi Yönetmeliği, işverenlerin işyerlerinde risk değerlendirmesi yapması gerekliliği de dâhil olmak üzere sağlık ve güvenliği yönetmek için ne yapmaları gerektiğini daha açık bir şekilde ortaya koymaktadır.¹⁸³ İngiltere Sağlık ve Güvenlik İdaresi (HSE) tarafından 1970 yıllarında yönetimin rolünü incelemek üzere yapılan çalışmalardan biri kazaların en az %70'inin etkili yönetim faaliyetleri ile önlenabilir olduğunu ortaya çıkarmıştır.¹⁸⁴ Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası'nda ise işyerinde ulaşım, yüksekten düşme, kayma ve düşmeler, stres, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi tehlike alanlarına öncelik verilirken yoğunlaşma inşaat, sağlık ve tarım sektörleri üzerine olmuştur.¹⁸⁵ Yoğunlaşmanın Türkiye'nin aksine maden, kimya ve metal sektörlerine dair olmaması dikkat çekicidir. Ancak özellikle 1980'lerden itibaren tehlikeli işlerin refahı daha düşük ülkelere yönlendirilmiş olması ile durum açıklığa kavuşmaktadır.

¹⁸² Jain, Leka, a.g.y.

¹⁸³ A.y.

¹⁸⁴ İSGGM, **a.g.e.**, s.27.

¹⁸⁵ Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.17.

İngiltere'deki yasal çerçevenin odağı, nasıl yapılması gerektiğinden ziyade neye ulaşılması gerektiğidir. Mevcut düzenleyici rejim kapsamındaki iş yükümlülükleri, “makul ölçüde uygulanabilir” veya “uygun kontrol” uygulamak veya “uygun” (veya “makul”) adımlar atmak suretiyle karşılanması gereken amaçlar veya hedefler olarak ifade edilmektedir. Bu tür nitelermeler mevcut kontrol önlemlerinin yeterli olup olmadığına ilişkin kararlar vermeyi ve değilse de riski ortadan kaldırmak veya azaltmak için başka ne yapılması gerektiğini içerir. Bu kararın, risk değerlendirme sürecinin önemli bir parçası olduğu kabul edilir. Onaylanmış uygulama kuralları (ACOP), iyi uygulama üzerine yayınlanmış standartlar ve rehber vasıtasıyla (hükümet veya sosyal ortaklar tarafından) ulaşılabilir bir şekilde bildirilir. ACOP'ların kanunda özel bir statüsü vardır ve bir ACOP hükümlerine uyulmaması, cezai takibatta bir mahkeme tarafından Kanun'a ya da ACOP'un ilgili olduğu düzenlemelerin gerekliliklerine uyulmadığının bir kanıtı olarak kabul edilebilir. ACOP'lar, standartlar düşürülmeden yenilik ve teknolojik değişim ile başa çıkma esnekliği sağlar.¹⁸⁶ Mevcut AB İSG mevzuatı da aynı şekildedir. Kesin değerler olmayıp, uygun, yeterli gibi ifadelerle işverenin ulaşılması gerekene yani çalışanın sağlığını, vücut bütünlüğünü bozmamayı, korumayı sağlaması gerektiğine işaret edilir.

İngiltere'de mevcut “ulusal iş güvenliği ve sağlık stratejisi”, “Büyük Britanya'nın İyileştirilmesine Yardım Etmek” başlığı ile 2016 yılında yayınlandı. Strateji esas olarak, Engelli Bakanlığı (HSE'yi kapsayan) ile işbirliği içinde Sağlık ve Güvenlik İdaresi (HSE) tarafından geliştirildi. Bu strateji, 2009 yılında yayınlanan “Büyük Britanya için Sağlık ve Güvenlik Stratejisi- Çözümün Bir Parçası Ol” stratejisini izlemektedir. 2009 yılı stratejisinin kilit mesajı, herkesin ülkenin sağlık ve güvenlik performansının iyileştirilmesinde oynayacağı bir role sahip olması idi. Strateji, devrimci olmaktan çok evrimseldi ve İş ve İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun (1974) altta yatan ilkesinin yeniden ele alınması hedeflenmişti: riskleri yaratanlar bunları yönetmekten sorumludurlar. Strateji, İngiltere'nin İSG

¹⁸⁶ Jain, Leka, a.g.y.

performansını sürdürmek ve iyileştirmek için genel stratejik çerçeveyi sağlamaya devam ederken, sağlık ve güvenlik için istikameti yeniden oluşturmayı amaçlıyordu. Stratejide, başta uygulama ve izleme olmak üzere tüm seviyelerde paydaş katılımı ihtiyacı vurgulanmıştır. Yeni beş yıllık plan ülke çapında daha iyi bir sağlık ve güvenlik bilincinin geliştirilmesi için bilgi ve uzmanlığı paylaşmaya yönelik organizasyonları, bireyleri ve şirketleri bir araya getirmeyi amaçlamaktadır. 2016 tarihli yeni strateji altı ana temayı kapsamaktadır:¹⁸⁷

Birlikte hareket etmek: İşyerinde sağlığın ve güvenliğin daha geniş bir sahipliğini desteklemek.

Hastalıklarla mücadele etmek: İşle ilgili hastalıkların yükünü vurgulamak ve bunlarla mücadele etmek.

Riskin iyi yönetilmesi: Risk yönetimini basitleştirerek, orantılı risk yönetimi yoluyla üretkenliği sağlamak.

Küçük işverenleri desteklemek: KOBİ'lere sağlık ve güvenlik sorumluluklarını yönetmelerine yardımcı olabilecek basit tavsiyeler vermek.

Değişime ayak uydurmak: Yeni teknolojinin zorluklarını ve çalışma biçimlerini öngörmek ve bunlarla başa çıkmak.

Büyük Britanya yaklaşımının faydalarını paylaşma: Büyük Britanya'nın dünya çapındaki sağlık ve güvenlik sisteminin faydalarını desteklemek.

Yukarıda özellikle işle ilgili hastalıklara işaret edilmesi oldukça önemlidir. Zira Türkiye henüz meslek hastalıklarının tespit edilmesinde ve kabul edilmesinde dahi oldukça geridedir. Diğer taraftan mevzuatımızda her ne kadar meslek hastalığı tanımlanmış olsa da henüz işle ilgili hastalık (rahatsızlık) tanımı yapılmış bile değildir.

¹⁸⁷ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.67.; Jain, Leka, a.g.y.

Büyük Britanya diğer Avrupa ülkeleri ve sosyal diyaloga Avrupa yaklaşımı ile kıyaslandığında özellikle, politika yapımında sosyal tarafların katılımının gerçekleşebileceği bir ortam sunan sosyal diyalogu desteklemek için farklı kurumsal bir çerçeveye sahiptir. Düşük Ödemeler Komisyonu ve Kadınlar ve İş Komisyonu sosyal diyalog için kurulmuş komisyonlardandır. İşveren temsilcileri ve işçi temsilcileri arasında sosyal diyalog, paydaşlara danışma ve etki değerlendirmelerinin giderek politika yapma sürecinin başlıca unsurları haline geldiği İngiltere’de iş güvenliği ve sağlığına ilişkin politikaların şekillenmesinde rol oynar. Sağlık ve Güvenlik İdaresi (HSE), politika önerileri hazırlarken, sağlık ve güvenlikte mesleki çıkarları temsil eden kuruluşlara, işletme yöneticileri, sendikalar ve bilimsel ve teknolojik uzmanlarına yoğun olarak danışır. Bu, danışma kurulları ağı aracılığıyla ve belirli öneriler üzerine düşüncelerini açıklaması için halkın davet edilmesi şeklinde gerçekleştirilir.¹⁸⁸ İSG’ye dair halkın dahi davet edilmesi İngiltere’de sosyal diyalogun ne düzeye geldiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Sosyal taraflar 12’si icracı olmayan direktörden oluşan HSE yönetim kurulunda temsil edilirler. Yönetim Kurulu üyeleri uygun hallerde işverenleri, çalışanları, yerel yetkilileri ve diğerlerini temsil eden kuruluşlarla görüştüktan sonra Çalışma ve Emeklilik Bakanları Sekreteri tarafından atanır. Üçlü yönetim kurulu, Dışişleri Bakanlığının belirlediği politika ve kaynaklar çerçevesiyle uyumlu, HSE’nin stratejik amaç ve hedeflerinin oluşturulmasından ve sunulmasından sorumludur. Sağlık ve Güvenlik İdaresi bir dizi danışma kurulu, kurul ve konseyden uzman tavsiyesi alır. Bu organlar, belirli bir endüstride veya sektörde sağlık ve güvenlik ile ya da çeşitli endüstri sektörlerinde mevcut olabilecek özel tehlikelerle ilgili olabilir. Kurullar, standartları ve rehberliği tavsiye edebilir ve bazı durumlarda HSE’ye karşı çıkan politika konularına yorum yapabilir ya da belirli bir yeni probleme yaklaşım önerebilir. Birleşik Krallık’ta, kurumsal düzeyde sosyal diyalogu sağlamak için açık bir yasal çerçeve oldukça iyi oluşturulmuştur. Güvenlik Temsilcileri ve

¹⁸⁸ A.y.

Güvenlik Kurulları Yönetmeliği (1977) ve Sağlık ve Güvenlik (Çalışanlarla Müşavirlik) Yönetmeliği (1996), çalışanlara farklı durumlarda nasıl danışılması gerektiğini ve işverenlerin yapmak zorunda oldukları farklı seçimleri nasıl yapmak zorunda olduğunu ortaya koymaktadır.¹⁸⁹ İSG'ye ilişkin tarihsel altyapısı bu kadar eskiye giden, ilk uygulamaların görüldüğü İngiltere'nin sosyal diyalogun üzerinde durması bu konuda geride kalmış olan diğer ülkeler için de örnek oluşturmaktadır.

İşte Sağlık Güvenlik Kanunu kapsamında Sağlık Güvenlik İdaresi HSE, hükümetin stratejik hedeflerini ve iş sağlığı ve güvenliği için mevcut hedeflerini desteklemek amacıyla kurulmuştur. Misyonu, işte olanları ve iş aktivitelerinden etkilenenlerin ölmesinin, yaralanmasının ve hastalıkların önlenmesidir. Kanuna göre HSE'nin anayasal görevleri sağlık ve güvenlik performansı için gerekli standartları önermek ve oluşturmak; bu standartlara uygunluğu sağlamak, araştırma yapmak ve sonuçları yayınlamak ve bilgi ve danışmanlık hizmeti sağlamak ve bilgi ve uzman tavsiyesi ile talep üzerine bir Devlet Bakanı sağlamaktır. Bu görevleri yerine getirmek için HSE, yüksek görevli sağlık ve güvenlik standartlarını benimsemeye çalışan kişileri ve kuruluşları- görev sahipleri ve paydaşları - etkilemeye çalışmaktadır. Diğer taraftan sağlık ve güvenliği makul olarak yönetmek için işverenlerin ve çalışanların işbirliğini teşvik eder, olayları araştırır, vatandaşların şikâyetlerini soruşturur, kanunları uygular. HSE'de teftiş bölümü, HSE Müfettişleri ile HSE gözetiminde faaliyet yürüten yerel yönetim müfettişlerinden oluşur.¹⁹⁰ İSG'de yerel yönetim müfettişlerine yer verilmesi, merkezi ve yerel yönetimler arasında karmaşa yaratmayan, işbirliği ile çalışmanın sağlanabildiği bir alt yapı olmasını gerektirir.

İşverenlerin Sorumluluk Sigortası Kanunu (1969) hükümlerine göre, işverenlerin çoğu, işlerinden kaynaklanan çalışanlarına yaralanmaya veya hastalığa karşı sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. Kanun, işverenlerin çalışan yaralanmaları veya hastalığa yönelik tazminat bedelini karşılamak için en az asgari bir

¹⁸⁹ Ay.

¹⁹⁰ Ovacıllı, Pekiner, **a.g.e.**, s.64, 66.; Jain, Leka, a.g.y.

sigorta teminatına sahip olmalarını sağlar (belirli istisnalar dışında). Kanuna göre, işverenlerin yetkili bir sigorta şirketi kullanması zorunludur. Yetkili sigorta şirketleri, Finansal Hizmetler ve Piyasalar Kanunu (2000) kapsamında çalışan kişiler veya şirketlerdir. Finansal Hizmetler Kurumu (FSA), yetkili sigorta şirketlerinin kaydını tutar. İşverenler en az 5 milyon sterlin sigortalı olmalıdır. Bununla birlikte, sigorta kapsamı iş / organizasyona özgü risk ve yükümlülüklerle bağlıdır. Uygulamada, çoğu sigorta şirketi en az 10 milyon sterlinlik bir teminat sunmaktadır. Bir poliçe alındığında veya yenilenirken, sigortacı işveren sorumluluk sigortası sertifikası verir. İşveren, çalışanlarının kolayca okuyabileceği şekilde sigorta sertifikasının bir kopyasını sunmalıdır.¹⁹¹

İngiliz sisteminin temel ilkesi olarak sağlık ve güvenlik sorumluluğu endüstriyel ve ticari teşebbüslerde bulunan, yöneten ve çalışan kişilerdir. Bu serbest meslekleri de içerir. Bu nedenle İSG hizmetleri kamu kuruluşları, özel kuruluşlar ve işverenler olmak üzere 3 ayrı tarafça organize edilmektedir. Ancak hepsi Ulusal Sağlık Servislerinin (NHS) denetimi altındadır. İşverenler, sağlık ve güvenlik kanununun gereklerini yerine getirmelerine yardımcı olmak için bir veya daha fazla 'yetkili kişi' atamalıdır. Yetkili bir kişi, işverene doğru bir şekilde yardımcı olmaları için yeterli eğitim ve tecrübe ya da bilgi ve diğer niteliklere sahip kişidir. İşverenler, faaliyetlerine bağlı olan riskleri değerlendirmeli ve uygun önlemleri almalıdır. Bu nedenle odaklanma esas olarak risk azaltmadır. Birleşik Krallık'ta düzenleyici eğilim kuralcılıktan yana değil risk değerlendirme ve kontrolüne yöneliktir.¹⁹² İngiltere'de belirli sürelerde İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü getirilmiş değildir. Ancak İSG'yi sağlamak üzere yetkili bir kişiyi atama yükümlülüğü bulunmaktadır. İSG'de geride kalmış ülkelerde işlev görmesi beklenmeyen bu durumun, tarihsel süreç içinde oluşturulmuş sağlam İSG alt yapısı ve bilinci ile birlikte İngiltere'de yeterli işlev görmesi şaşırtıcı değildir.

¹⁹¹ A.y.

¹⁹² Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

İngiltere'de ve gerisinde sağlık ve güvenlik alanını teşvik etmek için aktif olarak çalışan bir dizi İSG profesyonel organ vardır. Anahtar organlardan özellikle tarihsel ve uluslararası önem arz edenlerden en başta geleni İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (IOSH) 1945'te kurulmuştur. Uluslararası olarak 40.000'den fazla bireysel üyesi ile, dünyanın en büyük profesyonel sağlık ve güvenlik organizasyonudur. IOSH, “Güvenli, sağlıklı ve sürdürülebilir bir iş dünyası” yaratmaya kendini adanmıştır ve İSG alanında baştan sona yüksek standartları korumayı amaçlamaktadır. IOSH, farkındalık ve standartları artırmak, okullar ve işletmeler için eğitim geliştirmek ve milyonlarca çalışanla alakalı kampanyalar yürütmek için bir dizi kuruluşla (ulusal ve uluslararası) çalışır. IOSH, sağlık ve güvenlik eğitiminde dünyanın liderlerinden biridir. Diğer kuruluşlardan bazıları da İngiliz Güvenlik Konseyi (British Safety Council- BSC), Uluslararası Risk ve Güvenlik Yönetimi Enstitüsü (IIRSM), Yeminli Çevre Sağlığı Enstitüsü'dür.¹⁹³

Birleşik Krallık'ta (BK) temel yaklaşım iş sağlığı ve güvenliğinin her zaman işverenlerin görevi olduğu ve işletmelerin yarattığı risklerin yönetimi esasına dayanmaktadır. Bu yaklaşım, “İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik Kanunu”nun yürürlüğe girişi ile daha belirgin hale gelmiştir. 1974'de yürürlüğe girmiş olan bu kanun aynı zamanda Avrupa'daki benzer diğer yasal değişiklikler için de öncülük etmiştir. Ancak diğer taraftan bu kanunun kabul edildiği yıl Büyük Britanya'nın başına tarihinde yaşamış olduğu en kötü endüstriyel felaketlerden biri olan Flixboroug patlaması meydana gelmiştir. Bu olay yüksek riske sahip petrokimya tesislerinin yönetimi konusuna dikkat çekmiş ve 1970'li ve 80'li yıllarda bu alanda yaşanan uluslararası felaketler de bu konuya olan ilginin devam etmesine neden olmuştur.¹⁹⁴ Yaşanan felaketlerde risk algısının tavan yaparak zaman içinde sönümlenmemesi, gerekli olan önlemlerin alınması için gerekli mevzuatın oluşturulması ile birlikte uygulamaların sağlanması İSG'de yol almanın en önemli ayağını oluşturmaktadır.

¹⁹³ Jain, Leka, a.g.y.

¹⁹⁴ A.y.

HSE tarafından şirketlerde ve sağlık ve güvenliğin yönetimi üzerine ayrıntılı denetimler yapmak ile görevli “Kaza Önleme Danışma Birimi” oluşturulmuştur. Bu çalışmalar doğrultusunda sağlık ve güvenliğin iyi yönetiminin iyi iş yönetiminin bir parçası olduğu anlayışı gelişmiş olup bu anlayış HSE’nin “Başarılı Sağlık ve Güvenlik Yönetimi’nin” 1992’deki ilk baskısına eklenmiştir. Bu baskı OHSAS 18001 dâhil pek çok İSG yönetim girişiminin gelişimini şekillendirmiştir.¹⁹⁵ İSG alanındaki uluslararası pek çok standardın temelini İngiliz standartlarının oluşturduğu bilinen bir konudur.

İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik Kanununun uygulamaya konmasıyla birlikte HSE tarafından sektördeki sosyal paydaşlardan üyelik alınarak birtakım sektörel danışma grupları oluşturulmuştur. Oluşturulan bu gruplarda kendi sektörlerine yönelik İSG sorunlarına ilişkin analizler yapılarak İSG yönetiminin öneminin vurgulanması ile birlikte gerçekleştirilmesi gereken faaliyetler önceliklendirilerek sektör hedeflerinin geliştirilmesiyle önemli iyileştirmeler sağlanmıştır. KOBİ’lere odaklanmaya verilen önem giderek artmıştır. Yürütülmekte olan çoğu faaliyette KOBİ’ler hedef alınmış durumdadır. Bu doğrultuda HSE Kurul’una İSG konusunda özel olarak KOBİ’ler için görevli, rehberlik ve kampanyalar yapılması amacına yönelik üyeler atanmıştır.¹⁹⁶

Güvenlik yönetim sistemlerinin geliştirilmesi HSE tarafından teşvik edilmiş olmakla birlikte bu sistemlerin kurulması BK’da her zaman gönüllülüğe dayalı olmuştur. Diğer taraftan BK’daki sağlık ve güvenlik için büyük yardım kuruluşları olan Kraliyet Kazaların Önlenmesi Topluluğu ve Britanya Güvenlik Konseyi’nin (şu anda her ikisi de Uluslararası Risk ve Güvenlik Yönetimi Enstitüsü’ne bağlı) uzun yıllardır üyelerini, değerlendirme programları ile ve performans izleme organizasyonları ile işletmelere farklı düzeylerde ödüller vererek, sağlık ve güvenliğin daha iyi yönetimi için teşvik etmeye çalışmaktadırlar. Bundan başka ticari niteliği olan başka kuruluşlar tarafından da müşterileri/üyeleri için benzer nitelikte programlar

¹⁹⁵ İSGGM, a.g.e., s.2; Ovacılı, Pekiner, a.g.e., s.70.

¹⁹⁶ A.e., s.70.; Jain, Leka, a.g.y.

düzenlenmektedir. Avrupa içinde kaza ve hastalık oranlarını sürekli olarak en iyi seviyelerde tutabilen BK yaklaşımının merkezinde etkili İSG yönetimi bulunmaktadır.¹⁹⁷ İngiltere örneğinden yola çıkıldığında İSG’de işverenlerin de ödüllendirilmesi yoluna gidilmesinin oldukça faydalı olduğu düşünülebilir. Ancak elbette bu tür teşviklerin ancak gerçekçi ve kayırmacılığın olmadığı yönetimlerde işe yarar olduğu unutulmamalıdır.

2.1.2.4. Finlandiya

Finlandiya’da İSG 1850’lerden itibaren sürekli bir gelişim içindedir.¹⁹⁸ 1889 yılında İSG alanında ilk kanun sunulmuş olup iş sağlığı hizmet altyapısı yönündeki gelişme endüstrileşme ile birlikte başlamıştır.¹⁹⁹ Finlandiya’da, yasaya göre kamu idaresinin iş gücünü koruması gerekmektedir. 89/391 / EEC sayılı Avrupa Konsey Direktifi, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (738/2002) ve İş Sağlığı Hizmetleri Kanunu (1383/2001) tarafından Finlandiya yasalarına dönüştürülmüştür. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (738/2002) tüm ücretli istihdamı için geçerlidir ve işyerinde minimum güvenlik ve sağlık düzeyini şart koşar. Kanun ayrıca, işveren ve çalışanların sorumluluklarını ve iş sağlığı ve güvenliğini teşvik etmek için gerekli olan işveren ve çalışanların işbirliğini de açıklar. Bu kanunlarla birlikte Finlandiya’da İSG’ye ilişkin temel yasal mevzuat Finlandiya Anayasası (731/1999), İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşbirliği Hakkında Kanun (44/2006), iyi iş sağlığı uygulama ilkeleri, iş sağlığı hizmetlerinin içeriği ve profesyonellerin ve uzmanların nitelikleri ile ilgili Hükümet Kararnamesi (708/2013) ve özel hastalık riski taşıyan işyerinde tıbbi muayenelere ilişkin Hükümet Kararından

¹⁹⁷ A.y.

¹⁹⁸ Muhammed Furkan Kahraman, Adnan Ağır, İsmail Çelik, Özlem Deniz Erataç, Ali Rıza Ergun, Nefise Burcu Önal, Mehmed Said Ağaoğulları, Burhanettin Kurt, Dilek Demirkol, “Finlandiya’da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi”, **İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Y. 11, S.49, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ocak-Şubat-Mart 2011, s.53.

¹⁹⁹ Ovacıllı, Pekiner, **a.g.e.**, s.95.

(1485/2001) oluşmaktadır.²⁰⁰ Mevcut İSG mevzuatı 2001 yılında yürürlüğe girmiştir.²⁰¹ Refah devleti olan Finlandiya'nın İSG alanında oldukça ileride bir durumda olduğunun tahmin edilmesi güç değildir.

Finlandiya'da, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal stratejiler, diğer bakanlık bölümleri ve İş Güvenliği ve Sağlığı Müfettişleri ile işbirliği içinde Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı'nın İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi tarafından hazırlanmıştır. İktidardaki hükümet stratejiyi ortaya koyar ve Hükümet Programındaki bakanlıkların gerçekleştireceği eylemleri planlar. Her işyerinde ve her çalışan için sağlık, güvenlik ve esenlik önemli ortak değerlerdir. Bir işyerinin faaliyetleri, iyi bir iş ve iyi bir iş yeri “İyi iş: çalışanların dürüst davranışı, ortak değerlerin benimsenmesi, karşılıklı güven, gerçek işbirliği ve işyerinde eşitlik. İyi iş yeri: üretken ve kârlı, sağlıklı, güvenli ve keyifli, anlamlı, ilginç, özel hayatla uyumlu, iyi yönetim ve liderlik” ortak fikriyle yönlendirilir. 2010'daki duruma göre belirlenen 2020 hedefleri; meslek hastalıklarının sayısında %10, işyeri kazalarının sıklığında %25, algılanan fiziksel gerilmede %20, algılanan psikik gerilmenin % 20 oranında azaltılması ve çalışanların beklenen ömür sürelerini 2020 yılına kadar üç yıl uzatılmasıdır. İSG Stratejisinin temel amacı, iyi çalışma ortamı ve işyerlerindeki insanların hedeflere ulaşmak için yeterli ve uygun bilgi, istek ve yetkinliğe sahip olduğu “iyi oluş” yargısı yaratmaktır. İş yerinde iyiliği iyileştirmek, sonuçta işyerinde gerçekleştirilen eylemlere bağlıdır. Vizyonu yerine getirmenin ve hedeflere ulaşmanın ilk adımı, işyerlerinin asgari mevzuat gereksinimlerini karşılaması ve temel koşulları sırayla yerine getirmesidir. Bölgesel iş sağlığı ve güvenliği yönetimi, işverenlerin yasal yükümlülüklerini yerine getirmelerinin denetlenmesinden sorumludur.²⁰² Genel

²⁰⁰ Kirsi Koskela, Riitta Sauni, OSH System at National Level – Finland, OSHWiki, EU-OSHA, 30.06.2017, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Finland, 19.08.2018.

²⁰¹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.95.

²⁰² Koskela, Sauni, a.g.y.

olarak bakıldığında Finlandiya'nın İSG hedeflerinin refah devleti olması ile örtüşen nitelikte olduğu görülmektedir.

Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı, çalışanların çalışma yaşam sürelerini (aktif ömür) 2020 yılına kadar üç yıl süreyle uzatmak için bir hedef belirlenmiş olup tüm bireyler için daha uzun bir kariyer Finlandiya'da toplumun gelişiminin en önemli etkenidir.²⁰³ Çalışma ortamına yönelik politikalar ve 2020'ye kadar işyerinde mutluluk, sosyal ve sağlık politikası stratejisi “Sosyal olarak Sürdürülebilir Finlandiya 2020”, 2020'ye kadar çalışma hayatının gelişimi için strateji “Ulusal Sağlık ve Refah Enstitüsü'nden Strateji”, “Ulusal çalışma Yaşamı Geliştirme Stratejisi 2020”, “Hükümet Kararı İş Sağlığı 2025 – İşbirliği” sayesinde iş yeterliği ve sağlık mevcut durumda İSG alanında yürütülen başlıca ulusal programlardır. Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı ile bağlantılı olarak faaliyet gösteren ve işgücü piyasası taraflarının temsil edildiği İş Sağlığı ve Güvenliği Danışma Kurulu stratejileri izleme raporlarının değerlendirilmesine katılır. Politika Danışma Kurulları, ilgili tüm idari sektörlerden, yani işverenler ve sendikalar, meslek örgütleri ve diğer sivil toplum örgütlerinden (STK) temsilcilere sahiptir. Danışma Kurulları mevzuat temelli olup tanınmış bir resmi statüye sahiptir. İş Sağlığı ve Güvenliği Danışma Kurulu, Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı'nın yetki alanı içerisinde yer almaktadır. Hükümet Konseyi tarafından atanır. Kurul üyeleri, sosyal paydaşların ve diğer önemli paydaşların İSG'nin gelişiminde en önemli örgütlerini temsil etmek üzere atanırlar. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, işverenlerin ve çalışanların işyerlerinde güvenliği iyileştirmek ve sürdürmek için işbirliği yapmasını şart koşmaktadır. İSG konuları işveren, çalışanlar veya temsilcileri arasında tartışılmaktadır. İş Güvenliği ve Sağlık Kurullarının 20 veya daha fazla çalışanı olan işyerlerinde örgütlenmesi gerekmektedir. Kurul, İSG konularında işçiler ve işverenler arasındaki işyerinde işbirliği için ana forumu temsil eder.²⁰⁴ Kurulların oluşturulması için 20 çalışan sayısı sınırına bakıldığında, Türkiye

²⁰³ S Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.95.

²⁰⁴ A.e., s.99; Koskela, Sauni, a.g.y.

mevzuatındaki 50 sayı sınırına göre oldukça düşük sayıda olduğu, ya da tam aksine Türkiye'deki sayının çok yüksek kaldığı söylenebilir.

Finlandiya'da 1970'li yıllar sonrasında ön plana çıkan işçi, işveren ve devlet anlaşmaları sayesinde İSG alanında toplumsal bir işbirliği yaratılmıştır.²⁰⁵ Finlandiya'daki Çalışma Koşulları ve Sosyal Diyalog hakkındaki bir Eurofound çalışmasına göre, çalışma koşullarıyla ilgili Fin sosyal diyalogu, sosyal tarafların faaliyetlerinin doğal bir parçasıdır. Finlandiya'nın, İSG konularında sosyal diyalogu önemli ölçüde etkilemiş olan ulusal gelir politikalarını sistemli bir şekilde kabul etme geleneği vardır. Finlandiya diyalogu, anlaşmazlıkların tartışılmasında ve ele alınmasında açıklık, aynı zamanda sosyal taraflar arasında bir tür ortak zemin tespitinin doğumu ile karakterize edilir. Finlandiya'da çalışma hayatı, iş sağlığı ve güvenliği, sosyal güvenlik ve işgücü piyasası ile ilgili tüm temel politikalar, üç ortak (hükümet, işveren ve sendikalar) arasında toplu olarak müzakere edilmekte ve anlaşmalar karşılıklı olarak imzalanmaktadır.²⁰⁶ İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konusunda artan bilincin sonucu olarak Finlandiya Çalışma Ortamı Fonu (TSR) 1979 yılında devlet ile sosyal tarafların görüşmesi neticesinde oluşturulmuştur.²⁰⁷ İSG gelişiminin ve farkındalığının bir sonucu olarak, İSG yönetiminde performans değerlendirmesinde gözlem için uluslararası olarak da ön plana çıkan inşaat alanında TR endeksi yöntemi ve imalat sanayinde ise Elmeri yöntemlerinin Finlandiya'da geliştirilmiş olması şaşırtıcı değildir.

Finlandiya'da Endüstri Grubu, Ulaştırma ve Lojistik Grubu, Özel Hizmet Sektörü Grubu ve Yerel Kamu Sektörü Grubu olmak üzere dört sektör grubu ve farklı şubelerin İş Güvenliği Merkezi ile işbirliği içinde olduğu 21 Güvenlik Şube Kurulları bulunmaktadır. Sektör grupları ve iş güvenliği kurulları kampanya yürütmekte, yayın

²⁰⁵ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.53.; Koskela, Sauni, a.g.y.

²⁰⁶ A.y.

²⁰⁷ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.55.; Koskela, Sauni, a.g.y.; İSGGM, **a.g.e**, s.50.

faaliyetleri ve eğitim kursları planlamaktadır. İşgücü piyasası örgütleri sektör gruplarında ve iş güvenliği kurullarında temsil edilmektedir.²⁰⁸

Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü (FIOH) İSG laboratuvar hizmeti sağlayan temel kuruluştur. Çok geniş uzmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Kuruluş tehlike ve risk değerlendirme konularında araştırma ve danışmanlık yapar. Uzmanlık hizmeti veren FIOH aynı zamanda İSG uzmanlarının eğitimlerini de verir.²⁰⁹

Finlandiya'da Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı İSG mevzuatının hazırlanması, İSG'nin uygulanması ve geliştirilmesi, yasal sigorta, cinsiyet eşitliği ve iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinden sorumludur. İş Sağlığı Hizmetleri mevzuatının geliştirilmesinden Sağlık Bakanlığı sorumludur ve ayrıca iş sağlığı hizmetlerine yönelik ulusal stratejileri de oluşturur. İş Güvenliği ve Sağlığı Bakanlığı, ulusal iş güvenliği ve sağlık politikalarının geliştirilmesinden, iş sağlığı ve güvenliği konularında araştırmaların koordinasyonundan ve araştırma bilgilerinin etkin bir şekilde uygulanmasından sorumludur. Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı ile İş Sağlığı ve Güvenliği Bakanlığı İSG Yönetimi için en yüksek hükümet organıdır ve bağımsız Çalışma Müfettişliklerini denetlemektedir. Finlandiya, altı bağımsız İş Güvenliği ve Sağlık Müfettişliğine (Bölgesel Devlet İdari Ajansları) ayrılmıştır. İSG yetkililerinin sorumlulukları ve hakları, İş Sağlığı ve Güvenliğini Uygulama ve İşyerinde İş Güvenliği ve İş Sağlığında İşbirliği Hakkında Kanun (44/2006)'da açıklanmıştır. İş Güvenliği ve Sağlık İdaresi Kanunu (16/1993), iş sağlığı ve güvenliği yetkilileri tarafından üstlenilecek görevleri tanımlamaktadır.²¹⁰ Finlandiya'da İSG'de görev alacakların hak, sorumluluk ve görevlerinin tek bir kanunda toplanmadığı birden fazla Kanun içinde ele alındığı anlaşılmaktadır.

Müfettişlikler, iş güvenliği ve sağlık konuları, çalışma koşulları, istihdam ve eşitlik hakkındaki yönetmeliklerin uygulanmasına ilişkin talimatlar ve tavsiyelerde

²⁰⁸ Koskela, Sauni, a.g.y.

²⁰⁹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.97.

²¹⁰ Koskela, Sauni, a.g.y.

bulunur ve işyerlerinde bu düzenlemelere ve kılavuzlara bağlı kalınmasını sağlar. İş Güvenliği ve Sağlık Müfettişleri, yılda yaklaşık 30.000 denetimin yapıldığı yaklaşık 240.000 işyerini denetlemektedir. 2011 yılında 230.000 işyeri ve 2,5 milyon işgücü için İSG alanında 350 çalışanla denetim yapılmakta idi. İSG uygulamalarının bir başka parçası piyasa gözetimidir. Piyasa gözetimi, piyasadaki ürünlere ilişkin mevzuata uyumun izlenmesini içerir.²¹¹ 2014 yılında verilen bir bilgiye göre İSG teftiş personeli sayısı 450'ye çıkmıştır. ²¹² Bu sayının Finlandiya çalışan nüfusuna göre düşünüldüğünde kabaca Türkiye'nin on katı kadar bir orana karşılık geldiği söylenebilir.

Finlandiya'da, iş yerinde güvenlik ve sağlığı sürdürmek ve iyileştirmek için tüm faaliyetlere önleme ve önleyici eylemler dâhildir. Bu nedenle, sadece önleyici faaliyetleri ele alan özel bir örgüt bulunmamaktadır, bunun yerine tüm İSG aktörleri önleyici faaliyetleri yürütmektedir. ²¹³ Elbette tüm aktörlerin önleyici faaliyeti yürütmesi gereklidir. Ancak ayrıca bir örgüt aranmaması, nüfusun oldukça az olması ile daha kolay yönetilebilir olması nedeni ile böyle bir örgüte gerek kalmaması ile açıklanabilir.

Finlandiya'daki sosyal sigorta tazminat sistemlerine göre öncelikli durumda olan İş Kazaları Sigortası Kanunu bulunmaktadır. Kazaların önlenmesi için kaza sigortası kurumları tarafından danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Finlandiya iş kazası sigorta sistemi, Sosyal İlişkiler ve Sağlık Bakanlığı içindeki özel bir Sigorta Bölümü tarafından kontrol edilir.²¹⁴ Sosyal Güvenlik ve Sağlık Bakanlığı gözetiminde 12 özel kaza sigortası şirketi tarafından iş kazası sigortası yaptırılmaktadır. İşçi Tazminat Merkezi (TVK) yasal kaza sigortasını koordine eder. Mesleki kazalar ve hastalıklar ile ilgili istatistikleri, nedenleri ve sonuçları ile birleştirir ve bunların

²¹¹ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.54.; Koskela, Sauni, a.g.y.

²¹² Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.101.

²¹³ Koskela, Sauni, a.g.y.

²¹⁴ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.95.

gelecekte önlenmesine yardımcı olur. İşgücü piyasası örgütlerinden ve sigorta sektöründen temsilcilerle birlikte bir iş güvenliği ve sağlığı kurulu, TVK'nın İSG faaliyetlerini yönlendirir ve sigorta sektörünü koordine eder. Ayrıca, TVK ölümcül mesleki yaralanmaları araştırır. Bunlar, merkezi işgücü piyasası örgütlerinden, sigorta şirketlerinden ve İş Güvenliği Merkezi'nden temsilcilerinden oluşan bir araştırma kurulu tarafından incelenmektedir. Sağlık Sigortası Yasası'na göre, işyerinde yönetim, takip ve erken destek için bir prosedür varsa, işverenler önleyici hizmetler için makul masrafların %60'ının telafisi için Finlandiya Sosyal Sigorta Kurumu KELA'dan geri ödeme hakkına sahiptir. Gönüllü tedavi edici hizmetleri düzenlemek için sağlanan geri ödeme, makul masrafların %50'sidir. KELA, 10 günlük bekleme süresinden sonra bir hastalığın neden olduğu kazanç kaybının tazmini olarak hastalık ödeneği öder.²¹⁵ Önleyici hizmetlerin %60'ına karşılık bir geri ödeme özellikle ekonomik sıkıntılarla boğuşmak zorunda kalan ülkelerdeki işverenler için oldukça cezbedicidir. Ancak bundan da istenen verimin alınabilmesi eşitlikçi, ayırım gözetmeyen bir kamu idaresinin varlığına bağlıdır.

2.1.2.5. Fransa

Fransa'da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilk koruyucu önlemler 19. yüzyılda, savunmasız nüfusun hedeflendiği madencilere yönelik 21 Nisan 1810 tarihli kanun ve çocuklara yönelik 22 Mart 1841 tarihli yasalardır.²¹⁶ Fransa'da 1840 yılında, ileri derecede kötü çalışma koşullarında çalışan çocuk ve yetişkinlerin sağlıklarına dair Dr. Louis-René Villermé tarafından hazırlanmış olan “İpek, Pamuk ve Yün İmalinde Çalışan İşçilerin Fiziksel ve Ruhsal Durumları” raporu ile bilimsel olarak işçilerin çalışma şartları ortaya konulmuştur.²¹⁷ İşverenin iş kazası durumunda sorumluluklarını

²¹⁵ Koskela, Sauni, a.g.y.

²¹⁶ Philippe Jandrot, Katell Daniault, OSH System at National Level – France, OSHWiki, EU-OSHA, 08.08.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_France, 19.08.2018.

²¹⁷ Başçıl, a.g.e., s. 5.

belirleyen 9 Nisan 1898 tarihli kanun mesleki risklerin telafisine dair bir kilometre taşı olmuştur. Ardından, Fransa'da 4 Ekim 1945'te Sosyal Güvenlik kurulmuştur. Daha sonrasında iş sağlığı hekimliği düzenlenmiş ve Sağlık Güvenlik ve Çalışma Koşulları Kurulları (CHSCT) şirketlere tanıtılmıştır.²¹⁸

1982 tarihli İş Kanunu'na göre işyerinde işçi sayısı 50'nin üstünde ise kurul kurma zorunluluğu bulunmakta iken, 50'nin altında çalışanı olan işyerlerinde İSG konusunda işçi temsilcileri görevlendirilmektedir.²¹⁹ 1980'lerden itibaren iş güvenliği ve sağlığının modernleştirilmesine büyük bir itici güç veren Avrupa Komisyonu olmuştur. Bu evrede önemli bir adım, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Çerçeve Direktifi (12 Haziran 1989 tarihli Konsey Direktifi 89/391 / EEC) ve buna bağlı özel direktifler olmuştur.²²⁰ Fransa'nın bu açıdan İngiltere ve Almanya'dan farklılık arz ettiği söylenebilir. Zira bu iki ülkenin aksine Fransa'nın AB'nin İSG mevzuatının oluşmasında etkin olan ülkelerden olduğu söylenemez.

Fransa'da Çerçeve Direktif, mesleki risklerin önlenmesini teşvik etmek için İş Kanunu ve Halk Sağlığı Kanununda değişiklik yapan 31 Aralık 1991 tarihli Kanun ile aktarılmıştır. Bu kanun aynı zamanda 14 Haziran 1989 tarihli ve 89/392 sayılı EEC direktiflerini, 21 Aralık 1989 tarih ve 89/686 sayılı, 30 Kasım 1989 tarihli 89/655 ve 656 sayılı, 7 Haziran 1988 tarih ve 88/379 sayılı ve 30 Kasım 1989 tarih ve 89/654 sayılı EEC direktifi de Fransız mevzuatına aktarmıştır. Bu kanuna göre, işverenler kanun ve yönetmeliklere uyumu kişisel olarak sağlamalıdır. Şirkette tespit edilen risklerin değerlendirilmesine dayanarak işçilerin sağlığını korumak ve güvenliği sağlamak için gerekli tüm önlemleri almalıdırlar. Genel bir sağlık ve güvenlik politikasına uymak zorundadırlar. Bu politika risklerden kaçınma, önlenemeyen riskleri değerlendirme, risklerle kaynağında mücadele etme, işçilerin iş uyumunu sağlama, tehlikeli maddeleri ve süreçleri daha az tehlikeli olan ya da tehlikesiz olanla

²¹⁸ Jandrot, Daniault, a.g.y.

²¹⁹ Eğri, v.d., a.g.e., s.y.

²²⁰ Jandrot, Daniault, a.g.y.

değiştirme, önleme tedbirlerini planlama, toplu koruma önlemlerine öncelik verilmesi ve işçilere uygun bilgilerin sağlanmasını içermektedir.²²¹

İSG'ye ilişkin diğer kilit önleme aktörleri, başta sağlık, güvenlik ve çalışma koşulları kurulları olmak üzere, bunları temsil eden çalışanlar, çalışan ve kurumlar için dâhili veya harici olabilecek iş sağlığı hizmetleridir. İş güvenliği ve sağlığı ile ilgili yasalar ve kararnameler, Fransız İş Kanununun dördüncü bölümünde toplanmışken halk sağlığı ile ilgili yasalar ve kararnameler, Fransız Halk Sağlığı Kanununda toplanmıştır. Sosyal güvenlik sistemi ile ilgili yasalar ve kararnameler Fransız Sosyal Güvenlik Kanununda toplanmıştır.²²² İşletmelerin tümünde hem sağlık hem de güvenlik konusunu kapsamak üzere daimî bir yapı kullanma zorunluluğu 24 Haziran 2003'de yayınlanan bir kararname ile getirilmiştir.²²³ Fransa'da İSG'ye ilişkin böyle bir yapı kullanma zorunluluğunun Türkiye ile aynı tarihlerde getirildiği anlaşılmaktadır. Zira Türkiye'de de bu zorunluluk, her ne kadar uygulamaya geçmemiş olsa da, ilk olarak 10.06.2003 tarihli İş Kanunu ile getirilmiştir.

Avrupa'daki uluslararası kuruluşlar ve sağlık ve güvenlik kurumları gibi kamu paydaşları, her tür işletmede iş sağlığı ve güvenliği yönetiminin uygulanmasını teşvik etmiştir. Fransa'daki Ulusal Araştırma ve Güvenlik Enstitüsü (INRS) İSG Yönetim Sisteminin başarılı bir şekilde uygulanması için, politika geliştirme, organizasyonel gelişim, planlama ve uygulama, performans ölçümü, performansın gözden geçirilmesi ve denetlenmesi gibi kilit ortak yönetim ilkelerini vurgulayan kavramsal bir çerçeveyi sunar.²²⁴ Fransa'da Çalışma Bakanlığı tarafından ILO-OSH 2001'in teşvik edilmesi için 2004'te bir karar çıkarılmıştır. Belirli bölgelerden CRAM'lar (Bölgesel Sağlık

²²¹ A.y.

²²² A.y.

²²³ Önder Atalay, OSGB'lerin Özellikleri ve Türkiye'de İşverenlerin İşg Hizmet Modeli Tercihlerinin İncelenmesi, Ankara, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2014, s.11.

²²⁴ Christian van Stolk, Laura Staetsky, Emmanuel Hassan, and Chong Woo Kim; Management of Occupational Safety and Health, ESENER, European Agency for Safety and Health at Work, Belgium, 2012, s.28.

Sigorta Fonu) ve paydaşların işbirliği ile düzenlenmiş organizasyonlar ile ILO-OSH 2001'in tanıtımı yapılmıştır.²²⁵ 2004 yılında Fransız Hükümeti, 2005-2009 yılları arasında ilk İş Sağlığı Planını kabul etmiştir. Bu planda Fransa'nın mesleki risk önleme sisteminin düzeltilmesi amaçlanmıştır. Hedeflerinden biri meslek hastalıkları sayısını istikrarlı bir hale getirmek ve iş kazalarını %25 oranında azaltmak olan 2010-2014 dönemini kapsayan İkinci İş Sağlığı Planı (PST2) 2010 yılında başlatılmıştır. İkinci planın çizilmesinde büyük ölçüde katılımcı olmaya yönelik bir yaklaşım benimsenmiştir. Sadece ilgili hükümet ile ilgili birimleri ve ajansları değil, aynı zamanda iş güvenliği ve sağlığı (İSG) organlarını ve Çalışma Koşulları Danışma Kurulu (COCT) vasıtasıyla tüm sosyal paydaşları kapsamaktadır.²²⁶ Bu dönemin, diğer AB ülkelerinde de olduğu gibi, sosyal paydaşların tümünün katılımının sağlanması için yoğun olarak çalışmaya başlandığı bir dönem olduğu görülmektedir.

2016-2020 dönemini kapsayan üçüncü İş Sağlığı Planı (PST3) Çalışma Koşulları Danışma Kuruluna (COCT) resmen 2015 yılında sunulmuştur. PST3'ün genel hedefi, işyerinde güvenlik ve sağlığın ön safhasına önlemeyi koymak ve iş sağlığı teşvikine özel bir odaklanma ile bir önleme kültürünü teşvik etmektir. Etkili bir önleme kültürü için önemli araçlar risk değerlendirmesi, bilgi ve eğitimidir. Yeni strateji, daha fazla sosyal taraf da dâhil olmak üzere sosyal diyalogun yenilenmesine dayanmaktadır. İş Sağlığı Planı, hazırlanmasında işyerindeki tüm paydaşları kapsarken, Çalışma Bakanlığı'nın İş Sağlığı Planı için kılavuz ilkeler geliştirme görevini sosyal taraflara vermesi açısından bir ilktir. Yeni strateji, güvenlik sağlık ve çalışma hayatı kalitesi arasındaki bağlantıyı vurgular ve düzenlemeleri basitleştirmeyi amaçlar. 2014-2017 döneminde ayrıca İş Kazaları ve Hastalıkları Şubesi için Hedefler ve Yönetim Anlaşması (COG) uygulamaya konmuştur. COG Fransız Hükümeti ile Ücretli İşçiler için Fransız Ulusal Sağlık Sigortası Fonu'nun (CNAMTS) İş Kazaları

²²⁵ İSGGM, **Avrupa Birliği'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları**, Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, ÇSGB, t.y., s.50.

²²⁶ Jandrot, Daniault, a.g.y.

ve Hastalıkları (AT-MP) Şubesi arasındaki sözleşme belgesidir. Eylemler için dört önceliği ve bunların uygulanmasını izleme ve değerlendirme şartlarını tanımlar. İş Kazaları ve Hastalıkları Komisyonu sayesinde Sosyal Paydaşlar tarafından kabul edilen odak konuları dikkate alır. Bu öncelikler, sonuç göstergeleri ve bir izleme programı ile birlikte 13 operasyonel programda uygulamaya alınmıştır.²²⁷ Kılavuz hazırlama görevinin sosyal taraflara verilmesi oldukça dikkat çekicidir. Bir bakıma gerçekten katılım sağlanması niyetinin de göstergesidir.

Çalışma Bakanı tarafından yönetilen, sosyal ortaklar ve kamu makamları arasında danışma için 25 Kasım 2008 tarihli Kararname ile Çalışma Koşulları Danışma Kurulu (COCT) kurulmuştur. COCT iki işlevi yerine getirmektedir. Bunlardan biri İSG ile ilgili tüm mevzuat üzerinde danışma rolü, diğeri ise İSG'nin kamu politikası yönelimleri konusunda danışmanlık rolüdür (örneğin, ulusal mesleki sağlık planının hazırlanması). Bu danışmanlık rolü, 2016 yılında yürürlüğe konan reform ile güçlendirilmiştir. Bu proje, ulusal ve bölgesel düzeyde yeni bir diyaloga COCT içinde yer vermiştir. Sektörel düzeyde sosyal diyalog ise ulusal ve bölgesel kurullar içinde organize edilir. Her biri farklı bir sanayi, ticaret veya hizmet sektörünü temsil eden 9 ulusal teknik kurul bulunmaktadır. Eylemleri, Ücretli İşçiler için Ulusal Sağlık Sigortası Fonu İş Kazaları ve Hastalıkları Komisyonu tarafından koordine edilmektedir. Aynı şekilde, işveren ve işçi temsilcilerinden oluşurlar, belirli sektörler içinde yer alan şirketlerde öncelikli risk önleme eylemlerini tanımlamaktan sorumludurlar. Özellikle mesleki tehlikeler ve ilgili önleme araçları ve ayrıntılı ulusal önleme önerileri üzerine çalışmalar yürütmektedirler.²²⁸ Diğer bir konsey olan Mesleki Tehlikelerin Önlenmesi Üst Konseyi (CSPRP) ise yine Çalışma Bakanlığı tarafından yönetilen işçi, işveren ve devlet temsilcileri ile birlikte uzmanlardan oluşmaktadır. Konsey daimî kurul ile birlikte meslek hastalığı, işyeri hekimliği,

²²⁷ A.y.

²²⁸ A.y.

ekipman ve işletme, onaylanmış kuruluşlar ve tehlikeli maddeler konularında uzmanlaşmış kurullarca desteklenmektedir.²²⁹

İşletmelerde İSG üzerine sosyal diyalog ise, yönetimi ve işletmenin büyüklüğüne, Sağlık, Güvenlik ve Çalışma Koşulları Kuruluna (CHSCT) ve Personel Delegelerine bağlı olarak gerçekleşmektedir. 23 Aralık 1982 tarihli, 31 Aralık 1991 tarihli, 30 Temmuz 2003 tarihli ve 17 Ağustos 2015 tarihli Fransız Kanunları Sağlık, Güvenlik ve Çalışma Koşulları Kurulunun (CHSCT) statüsünü ve görevlerini tanımlamaktadır.²³⁰ Kurulun işyerinde İSG çalışmalarında ciddi bir etkinliği olduğu anlaşılmaktadır.

50'den fazla çalışanı olan tüm şirketlerin böyle bir kurul kurması gerekmektedir. CHSCT'ye, yönetmeliğe uyum, önleme planları gibi firmadaki tüm İSG ile ilgili konularda danışılacaktır. Mesleki riskleri analiz eder, çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik eylemler önerir ve yasal ve düzenleyici talimat ve kılavuzlara uyulmasını sağlamayı takip eder. CHSCT, özellikle bir mesleki kaza veya hastalık durumunda, teknik incelemeler ve soruşturmalar da yapabilir. 11 ila 49 çalışanı olan şirketlerde, personel temsilcileri tüm İSG ile ilgili konuları temsil etmekte ve CHSCT'ler ile aynı görevleri yerine getirmektedir. Mikro girişimlerde (11 çalışanın altında) işverenler şirkette mesleki risklerin önlenmesi için bir veya birkaçını yetkili çalışan tayin etmelidir.²³¹

İş teftişi esas olarak şirketleri denetlemekten sorumlu olan ve kamuoyunu bilgilendiren iş müfettişleri ve denetçiler tarafından yürütülür. İş kanununun düzgün bir şekilde uygulanıp uygulanmadığını kontrol eder, işverenleri, çalışanları ve personel temsilcilerini hak ve yükümlülükleri hakkında bilgilendirir ve özellikle toplu anlaşmazlıklar için taraflar arasındaki mahkeme dışı uzlaşmayı kolaylaştırır. İş Teftiş Kurumu İş Teftiş Hizmetleri kapsamında belirli bir teknik

²²⁹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.105.

²³⁰ Jandrot, Daniault, **a.g.y.**

²³¹ **A.y.**

destek organı oluşturmaktadır.²³² Fransa’ da iş teftişi, ana sorumlu Çalışma Bakanlığı olması ile birlikte, çoğunlukla Çalışma, Tarım ve Ulaştırma Bakanlıklarının işbirliği altında bakanlıklar arası yetkililerce yapılır. Bu üç Bakanlık dışında diğer Bakanlıklardan da iş müfettişleri bulunmaktadır. Fransa’da mevzuat içtihatlar doğrultusunda gelişmekte ve İSG ile ilgili olarak işverenin her türlü sorumlu olduğuna yönelik kararlar çıktığı görülmektedir.²³³ Fransa’da belirtilen uygulama yani farklı bakanlıklar kapsamında iş müfettişlerinin bulunması ilgi çekicidir. Belki bu haliyle sektörün kendine özgü gerçekleri daha doğru ele alınarak, belirli bir sektöre odaklanan bir yapı içinde çalışılması ile İSG’de daha hızlı sonuç alınabileceği ve ilerleme sağlanabileceği düşünülebilir.

30 Ekim 1946 tarihli Fransız Kanunu ile, mesleki risk sigortası Fransız Sosyal Güvenlik sisteminin görevlerine dâhil edilmiştir. Tazminatın yanı sıra, Sosyal Güvenlik kurumlarının risk önleme görevi de bulunmaktadır. 1967’de, Sağlık Sigortasına adanmış ulusal bir fon olan Çalışan İşçilerin Sağlık Sigortası Ulusal Fonu (CNAMTS) kurulmuş olup bu fona mesleki risklerin yönetilmesi görevi de verilmiştir. 25 Nisan 1994 tarihli Fransız Kanunu, Sağlık Sigortası-Mesleki Riskler bölümünün (İş Kazaları ve Hastalıklar Şubesi), CNAMTS ile birlikte kalması ile birlikte, özellikle de finansal bağımsızlık olmak üzere belirli bir miktarda bağımsızlık kazanmasını sağlamıştır.²³⁴ Fransa’da meslek hastalıkları listesinin geniş ve tanınma kriterlerinin çok sıkı olmaması kaynaklı olarak meslek hastalıkları verilerinde belirli dönemlere ait (örneğin 1990-2006 yılları kapsayan EOROGIP araştırması) veriler meslek hastalığı sayısında artış olduğunu gösterebilmektedir.²³⁵ Gerçekten de özellikle küreselleşme ile birlikte uzaklaştırma stratejileri çerçevesinde tehlikeli işlerin uzaklaştırılarak yönlendirildiği ülkelerde meslek hastalığı istatistiklerine bakıldığında,

²³² A.y.

²³³ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.105, 106.

²³⁴ Jandrot, Daniault, **a.g.y.**

²³⁵ Başçıl, **a.g.e.**, s. 99.

Fransa gibi bu tehlikeleri uzaklaştıran ülkelerden oldukça düşük kaldığı görülmektedir. Elbette bu durum meslek hastalığı tanımının çok sıkı olması ile birlikte Türkiye gibi ülkelerde çalışanın farkında olmaması ya da bir şekilde tespit edilemiyor olmasından da kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan tehlikeli işleri uzaklaştıran ülkelerde kas-iskelet sistemine yönelik meslek hastalıklarındaki artışın da bunda etkisi olduğu tahmin edilebilir.

Sigorta primlerinde faaliyete bağlı ödül-ceza (teşvik/yaptırım) sistemi uygulanmakla birlikte cezalandırıcı sistem öne çıkmaktadır.²³⁶ İş kazaları ve hastalıklar şirketler tarafından topluca sigortalanmaktadır. Katkı oranları, kuruluşun büyüklüğüne, faaliyet sektörüne ve çalışanlarının maruz kalabileceği kaza veya hastalıkların sıklığına ve ciddiyetine bağlıdır. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Komisyonu, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (AT / MP) Şubesi, fiyatlandırma, tazminat ve iş kazaları ve hastalıkların finansmanının dengelenmesinden ve iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinden sorumludur.²³⁷

1 Temmuz 1901 tarihli Fransız Kanunu doğrultusunda 1947'de bağımsız bir dernek olarak İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesi Fransız Araştırma ve Güvenlik Enstitüsü (INRS) kurulmuştur. INRS, temel olarak iş kazaları ve hastalıklarını finanse eden İş Kazaları ve Hastalıkları (AT / MP) Şubesinin bilimsel ve teknik uzmanlık birimidir. İşveren örgütlerinden ve işçi sendika örgütlerinden eşit temsilcilerin oluşturduğu bir yönetim kurulu tarafından yönetilmektedir. Bu nedenle tarafsız ve bağımsızdır. INRS'in ana görevi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için bir kültür geliştirmektir. Bu görev ekonomik, sosyal ve politik gereklilikleri karşılar ve üç ana odak etrafında toplanır: Öngörmek, farkındalığı artırmak, bilgilendirmek ve desteklemek. INRS görevini başarıyla sürdürmek için çalışmalar ve araştırmalar; yardım, eğitim ve bilgi olmak üzere dört tamamlayıcı

²³⁶ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.109.

²³⁷ Jandrot, Daniault, **a.g.y.**

eylem aracı tanımlamıştır.²³⁸ Enstitünün bağımsız taraflarca oluşturulmuş kurul tarafından yönetilmesi çalışmalarında işlevsellik sağlayıcı bir unsur olarak düşünülebilir.

27 Aralık 1973 tarihli Fransız Kanunu ile idari bir kamu kuruluşu olan Fransız Ulusal Çalışma Koşullarını İyileştirme Ajansı (ANACT) kurulmuştur. Bu kanunun belirlediği esaslar ışığında 17 Mart 1975 tarihinde sosyal taraflarca da Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Çerçeve Anlaşması imza altına alınmıştır.²³⁹ Çalışma koşullarının iyileştirilmesi için ANACT ağı, 1 Temmuz 1901 tarihli Fransız Kanununa göre bağımsız dernekler olan 17 Bölgesel Acenteden (ARACTs) ve Çalışma Bakanlığı tarafından denetlenen Ulusal Ajans'tan oluşmaktadır. Ulusal ajans üçlü bir yönetişime (hükümet de dâhil) dayanır ve bölgesel ajanslar, işveren ve işçi örgütlerinin eşit temsilcilerini bir araya getiren iki taraflı kurullara sahiptir. ANACT ağı, şirketlere ve diğer kuruluşlara, emekle ilgili yenilikçi projeler geliştirmelerine yardımcı olur ve onları, diğer ekonomik belirleyicilerle (ürünler, pazarlar, teknolojiler, vb.) aynı seviyeye getirmeye teşvik eder.²⁴⁰

Fransa'da İSG alanında önde gelen kurumlardan biri de Fransız Profesyonel İnşaat ve İnşaat Mühendisliğinde Risk Önleme Kurumu (OPPBTP) ise 1947'de kurulmuştur. Rolü ve organizasyonu 4 Temmuz 1985 tarihli bir kararnameyle belirlenmiştir. Görevleri risk önleme, güvenlik, sağlık ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konularında bina ve inşaat mühendisliği sektöründeki oyunculara danışmanlık yapmak, eğitmek ve bilgilendirmektir. Ulusal ve bölgesel kurullar beş işveren federasyonu temsilcisinden ve beş işçi sendikası temsilcisinden meydana geldiği için, yönetim iki taraflıdır. OPPBTP, esas olarak bina ve inşaat mühendisliği sektöründen mühendisler ve teknisyenler olan, Fransa çapında dağıtılan ve 18 ajansa organize edilen 300 kişilik bir kadroya sahiptir. Genel Sekreter, CNAMTS (Fransız

²³⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.106; Jandrot, Daniault,a.g.y.

²³⁹ Başçıl, **a.g.e.**, s. 18.

²⁴⁰ Jandrot, Daniault,a.g.y.

Ulusal Sağlık Sigortası Fonu) temsilcisi ve Çalışma Bakanı'nın bir temsilcisi, ulusal kurulun görüşmelerine danışmanlık oylarıyla katılır. İkili yapıda 16 bölgesel kurulu vardır. İşverenlerin zorunlu katkılarıyla fonlanırlar. Ulusal kurul direktif vererek, koordine ederek ve denetleyerek bölgesel kurulları yönetir. Bölgelerdeki personel inşaat işleriyle ilgili işyerlerini ziyaret ederek riskler hakkında çalışanların bilinç düzeylerini artırır ve güvenli çalışma metotlarını onlara anlatırlar. OPPBTP'nin ceza verme yetkisi yoktur.²⁴¹ Bu yapı işveren katkılarıyla fonlanan bağımsız bir İSG danışmanlığı için bir örnek olarak gösterilebilir. Örneğin bu bağımsız yapı sayesinde ilk başta İSG eğitimlerinin etkinliğinin artırılması sağlanması mümkün görünmektedir.

Bölgesel Sağlık Sigorta Fonu (CRAM) ise 16 bölgeden oluşmakta olup Ulusal Sağlık Sigorta Fonu ile fonlanmakta ve denetlenmektedir. İşçi ve işverenlerden seçilmiş bölgesel bir yönetim kurulu tarafından yönetilir. Görevi, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için bölgesel önlemleri koordine etmek, geliştirmek ve ulusal yasaların uygulanmasını sağlamaktır. CRAM bünyesinde bulunan 800 mühendis, danışman ve müfettişlerle işletmelere 16 bölgede teknik yardım sağlanmaktadır. Ayrıca işyerlerinden örnek almak için laboratuvar teknisyenleri vardır. Mühendisler ve müfettişler işyerlerine girme hakkına sahiptir. İstedikleri önlemi alabilirler ve gerekli gördükleri durumlarda işyerlerinden analiz yapmak için hava örnekleri alabilirler. Bölge çalışma müdürünün onayıyla “genel hükümler” çıkarabilirler ve o hükümlerle ilgili konuda aynı sektördeki bütün işverenlerin koruyucu önlem almasını gerektirebilirler.²⁴² Fransa'da İSG'nin aynı zamanda, bağımsız olarak yönetilen sigorta fonundan görevliler eliyle bir başka ayaktan daha yürütüldüğü anlaşılmaktadır.

²⁴¹ Mehmet Özdoğan, Serkan Haciosmanoğlu, Ömer Sert, Ferdi Karakaya, Şengül Coşar, Nurdan Kubal Güler, Elif Atasoy, “Fransa’da İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bir Bakış”, **İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Y.11, S. 51, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Temmuz-Ağustos-Eylül 2011, s.61; Jandrot, Daniault,a.g.y.

²⁴² A.y.

2.1.2.6. İspanya

İspanya’da 1936-1937 sonrasında diktatör yönetim başlangıcında İSG sistemine ilişkin değişimler söz konusu olmuştur. Ancak, İSG’de çalışanların temsiline yönelik modern İSG yaklaşımlarına mevzuatta yer verilmesine rağmen uygulamada karşılığı olmamıştır.²⁴³ İspanya’da İSG temel olarak, ev işçileri dışındaki tüm çalışanları kapsayan 8 Kasım 1995 tarihli Mesleki Risklerin Önlenmesi Kanunu ile ayrıca Royal Decree 39/1997 ile düzenlenmiştir.²⁴⁴ Kanun kamu hizmeti alanında, polis, güvenlik, silahlı kuvvetler ve askeri faaliyetler gibi sivil nitelikleriyle ilgili izinleri olmayanlar için de geçerli değildir. Kanunun amacı, İspanyol hukuk sistemini İSG’yi iyileştirmeye yönelik tedbirleri ele alan 89/391 sayılı EEC Direktifi başta olmak üzere Avrupa’ya uygun hale getirmektir.²⁴⁵ Burada belirtmek gerekir ki AB’nin “Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı” merkezi Bilbao’da bulunmaktadır.²⁴⁶ İSG’ye yönelik yasa, 1978 İspanya Anayasası’nın 40.2 maddesine dayanmaktadır ve burada İSG sorumluluğu devlete yani ulusal kanun koyucuya ve merkezi hükümetin yetkililerine verilmektedir. Ulusal hukuk 17 Özerk Topluluk (Comunidades Autónomas) içinde yetkililer tarafından yürütülür. Ulusal mevzuat ve strateji, hem özerk topluluklar hem de sosyal ortaklar ile sosyal diyalog biçiminde görüşülür. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu (CNSST) görüşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.²⁴⁷ İspanya’da İSG konusunda birçok kilit nitelikteki yasal düzenlemenin, 1986’da AB’ye katılım ile yürürlüğe girmesi sağlanmıştır.²⁴⁸

²⁴³ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.129.

²⁴⁴ Atalay, a.g.y., s.10.

²⁴⁵ Carsten Brück, O. Fernández, R. Caballero, OSH System at National Level – Spain, OSHWiki, EU-OSHA, 07.07.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Spain, 19.08.2018.

²⁴⁶ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.26.

²⁴⁷ Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

²⁴⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.130.

İspanya’da da AB mevzuatının etkisi ile İSG çalışmalarının yönlendirildiği anlaşılmaktadır.

İspanya Güvenlik ve İş Sağlığı Stratejisi (EESST 2015-2020), 24 Nisan 2015 tarihinde Çalışma ve Sosyal İşler Bakanı tarafından sunulmuş olan Bakanlar Konseyince onaylanmıştır. İş Güvenliği ve Sağlığı için İspanya Stratejisi (EESST) 2015-2020’nde temel amaç, 2007-2012 İşte Güvenlik ve Sağlık Topluluk Stratejisi doğrultusunda, sorunu bütünleşik, rasyonel ve tutarlı bir şekilde ele almak için ulusal düzeyde bir araç oluşturmaktır. İspanya’da orta ve uzun vadede iş ve meslek hastalıklarıyla başa çıkmak amacıyla hükümet tarafından bu kapsamda sunulan ilk strateji olan EESST 2007-2012’de, işletmelerde mesleki risklerin önlenmesi için üç hedef ile birlikte ayrıca işte kazaları ve meslek hastalıklarının sayısını azaltmak için kamu politikaları ile ilgili özellikle küçük ve orta ölçekli işletmeler arasında risk önleme mevzuatının daha iyi ve daha etkili bir uyum sağlamasını da içeren beş hedef tanımlanmıştır. EESST 2015-2020’nin temel özellikleri ve hedefleri ise, başta küçük ve orta ölçekli işletmeler olmak üzere, işyerinde güvenlik ve sağlıkla ilgili mevzuatın iyileştirilmesi, özerk bölgelerde uyumlaştırmanın iyileştirilmesi ve meslek hastalıkları ve iş ile ilgili hastalıkların önlenmesine özel dikkat ile tüm çalışanların çalışma koşullarının sürekli iyileştirilmesini teşvik etmektir.²⁴⁹ İspanya’da meslek hastalığı dışında işle ilgili hastalıkların ciddi olarak ayrıca ele alınmasının 2007-2012 stratejisine kadar gittiği anlaşılmaktadır.

EESST 2015-2020 belirli genel hedeflere ve belirli eylem hatları aracılığıyla uygulanan özel hedeflere ayrılmıştır. EESST 2015-2020, kurumların iş sağlığı ve güvenliği alanında yer aldığı ortak yapı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu’nun (CNSST) işlevlerinin bir parçası olarak kurulan dörtlü bir çalışma grubu (merkezi hükümet, bölgesel yönetimler, işverenler ve sendikalar) aracılığıyla izlenir. Ulusal stratejiye uygun olarak, İspanya Özerk Toplulukları da bölgesel İSG stratejilerini benimsemiştir. Bunlar, hükümlerini farklı bölgelerdeki ekonomik koşullara ve işgücü

²⁴⁹ Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

piyasalarına uyarlayarak ulusal stratejinin genel hedeflerine ulaşmak için politik araçlar olarak görülebilir.²⁵⁰ İspanya BS8800'den ulusal standart geliştiren ülkelerden biridir.²⁵¹ Bunda AB ülkesi olmasının etkisinin büyük olduğunu düşünmek mümkündür.

Ulusal İşte Güvenlik ve Sağlık Komisyonu (CNSST) Hükümet, Özerk Topluluklar ve Sosyal Ortaklar için İSG danışma organıdır. Sosyal taraflar ayrıca Mesleki Risklerin Önlenmesi Vakfı'nda önleme kampanyalarını finanse etmektedir. Vakıf, özellikle küçük işletmelerde iyileştirilmiş İSG'yi desteklemek için tasarlanmıştır. Vakıf Ulusal İşte Güvenlik ve Sağlık Komisyonu'na rapor verir ve Sosyal Güvenlik İş Kazası ve Profesyonel Hastalık Sağlayıcı Kurumlarının yönetim fazlasından çekilen Önleme ve Rehabilitasyon Fonu tarafından kısmen finanse edilir.²⁵² Bu açıdan küçük işletmelerde İSG'de iyileştirme sağlayabilmek üzere fon sisteminin İspanya'da da bir şekilde kullanıldığı anlaşılmaktadır.

İspanya'da sektörel düzeyde sosyal diyalog ise sektöre dayalı toplu pazarlık vs. ile birlikte sektöre yönelik İSG ile ilgili farkındalığı artırmak ve sektördeki mesleki riskler hakkında bilgilendirmek için tasarlanmış programlar geliştirilmesi şeklinde gerçekleştirilir. İnşaat, bankacılık ve kimya endüstrileri gibi İspanya'nın tamamında bazı sanayiler için anlaşmalar bulunmaktadır. Bölgesel temelli toplu pazarlık, işverenler, sendikalar ve özerk bölgelerdeki benzer programları teşvik etmek için kullanılır. İnşaat sektörü için yeni bir ulusal toplu sözleşme örneği Profesyonel İnşaat Kartı TPC'dir. TPC, tüm sektör için önleme konularında bir sertifikasyon sistemidir. TPC, inşaat sektörüne yönelik ulusal toplu sözleşmeyle desteklenmiş olup

²⁵⁰ A.y.

²⁵¹ İSGGM, **Avrupa Birliği'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları**, Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, ÇSGB, 2014, s.6.

²⁵² Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

anlaşmanın kapsadığı tüm şirketlerdeki işçilere 2012 yılında Kart sahibi olma zorunluluğu getirilmiştir.²⁵³

Şirket düzeyinde sosyal diyalog ise Sağlık ve Güvenlik Kurulu (CSS) aracılığıyla sağlanır. CSS eşit sayıda güvenlik temsilcisi ve yönetim temsilcisinden (veya 50 veya daha fazla çalışanı bulunan şirketlerde temsilciler) oluşan iki taraflı bir kurumdur. Kurulun yapı ve görevi Önleme Kanunu içinde belirtilmiştir. Kurula İSG politikası ve önleme faaliyetleriyle ilgili danışılmalı ve üç ayda bir ya da temsil edilen iki taraftan biri talepte bulunulduğunda yerine getirilmelidir. CSS'nin temel amacı, işçi temsilcileri ve yönetim temsilcisi arasındaki tartışma ve fikir alışverişini kolaylaştırmaktır. Kurul raporlar yayınlabilir, ancak karar verme yetkisine sahip değildir ve bağlayıcı anlaşmalar yapamaz. Diğer taraftan kurul önleme kampanyaları ve İSG politikaları hakkında bilgilendirilmeli ve tüm şirket belgelerine erişime sahip olmalıdır. Ayrıca kurul kendi fikir ve eylem planlarını önerebilir ve şirkette İSG ile ilgili kendi analizlerini yapabilir. Güvenlik temsilcileri aynı zamanda şirket sendika temsilcilerini görüşme sürecine katılabilmesi için aday gösterebilirler (oy kullanamadıkları halde). Diğer taraftan İSG'nin diğer bir tarafı olan İSG profesyonellerinin de çeşitli ulusal ve bölgesel dernekleri bulunmaktadır. Bu dernekler üyeleri adına pazarlık yapmaktadır.²⁵⁴ Buradan İSG profesyonellerini pazarlık gücüne erişebileceği bir alt yapının olduğu sonucunu kolaylıkla çıkartmak mümkündür.

İspanyol İSG sistemi, çeşitli seviyelerde birçok paydaş tarafından karakterize edilir. Ulusal Parlamantonun İSG mevzuatını geçirmek için özel yetkisi olsa da Özerk Topluluklar bu yasaların uygulanmasından sorumludur. Bu dikey yetki dağılımı, politika yapma sürecinin yanı sıra iş müfettişliği çalışmalarını da etkilemektedir. Ulusal düzeyde, İstihdam ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (MEYSS) genel olarak iş sağlığı ve güvenliğinden sorumludur. Yürütme yetkisine sahip Özerk

²⁵³ A.y.

²⁵⁴ A.y.

Toplulukların hükümetlerinin kendi yetkileri vardır. ²⁵⁵ İspanya'da AB'nin 89/391/CEE Çerçeve Direktifi ile uyum sağlanmasına paralelinde koruyucu nitelikte çok disiplinli, farklı disiplinlerden mesleklerin birlikte çalışmasına yönelik hizmet birimlerinin oluşturulmasına yönelik ilk düzenleme de 1995'de yapılmıştır.²⁵⁶

İspanya'da İSG konularında Hükümet İdaresinin özel bilimsel/teknik organı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (INSHT)'dür. 1978'de İstihdam ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın özerk organı olarak kurulmuştur. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (INSHT), işyerinde güvenlik ve sağlık koşullarını analiz etmek ve araştırmaktan ve gelişmeleri teşvik etmekten sorumludur. Bu amaçla, tüm bölge hükümet organları ile otorite alanında işbirliği yaparlar. İş ve Sosyal Güvenlik Müfettişliği, işyeri risklerinin önlenmesine ilişkin hükümlere uyumu sağlar. Merkezi ve bölgesel idarelerin ve işveren örgütlerinin ve sendikaların temsilcilerinden oluşan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu (CNSST) önleme politikaları konusunda kamu idarelerine tavsiyelerde bulunmakta olup İSG'de resmi katılım kanalıdır.²⁵⁷ Bu komisyonun UÇÖ'nün 155 sayılı sözleşmesi kapsamında oluşturulduğu tahmin edilebilir.

İstihdam ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (MEYSS) ulusal İSG politikalarından ve ayrıca sosyal güvenlik ile Sosyal Güvenlik İş Kazası ve Mesleki Hastalık Tasarruf Kurumları (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social) olan MATEPSS'in denetlenmesinden sorumludur. Kamu kuruluşlarına önleme politikalarına ilişkin olarak Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Komisyonu tarafından danışmanlık yapılmaktadır. Komisyon MEYSS'e tavsiyelerde bulunur, yeni gelişmeleri tartışır ve İSG stratejisinin uygulanmasına ve

²⁵⁵ A.y.

²⁵⁶ Başçıl, a.g.e., s. 45.

²⁵⁷ Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

değerlendirilmesine rehberlik eder.²⁵⁸ Komisyonun UÇÖ'nün 155 sayılı sözleşmesi kapsamında belirtilen görevler doğrultusunda hareket ettiği anlaşılmaktadır.

Ulusal İş Teftiş Kurumu (ITSS) ise MEYSS'in yetkisi altındadır ve finanse edilmektedir. Müfettişliğin İSG, istihdam ve sosyal güvenlik için uzmanları vardır. Ulusal bir otorite olmasına rağmen, iş müfettişliği yerel şubelerde organize edilmektedir: 50 ilin her birinde iş müfettişleri ekipleri bulunmaktadır. Özerk Toplulukların hükümetleri tarafından oluşturulan eylem planları takip edilir. Bu eylem planları, öncelikleri ve denetim hedeflerini tanımlar. Bu şekilde, iş müfettişleri yüksek riskli sektörler ve şirketler ile çalışabilirler. Bu eylem planları ile birlikte bölgesel planlar Sektörel Birlik onayına ihtiyaç duyan ulusal program oluşturulur. İş müfettişleri, işyerindeki olaylara (kazalar ve hastalıklar) da cevap verirler ve herhangi bir hukuk ihlali durumunda yaptırım uygulayabilirler. Homojen muayene standartları MEYSS tarafından oluşturulabilir.²⁵⁹ Eylem planlarının sektörel birliklerin onayını gerektirmesi planların uygulanmasında ilgili sektörlerin uyum ve katılımına ilişkin bir alt yapının oluşturularak ilerlenmeye çalışıldığını göstermektedir.

İspanyol işçi tazminat sistemi özel ve kamu sistemi olarak hibrid bir yapı olarak nitelendirilebilir. İş kazası sigortası, özel kâr amacı gütmeyen sigorta şirketleri (MATEPSS) ve bir kamu organının (Ulusal Sosyal Güvenlik Enstitüsü INSS ve Denizcilik Sosyal Enstitüsü) hibrit sistemiyle organize edilmiştir. İş kazası sigortası ve meslek hastalıklarının rehabilitasyonu genellikle MATEPSS tarafından düzenlenmektedir. MATEPSS, şirketlerin özel dernekleri olarak kurulmuştur. Denetim otoritesi olan İstihdam ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan (MEYSS) resmi onay alması gerekmektedir. MATEPSS, kamu sosyal güvenlik sistemi yetkilileri ile işbirliği yapmakla yükümlüdür. Dernek üyeleri gönüllü olarak katılabilecek şirketlerdir, aksi halde işçilerin tazminatı INSS tarafından karşılanmaktadır.²⁶⁰

²⁵⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.127; Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

²⁵⁹ A.y.

²⁶⁰ Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

Mutas'lar 1995 yılından itibaren mesleki risklerin tazmin edilmesinden sorumlu olan sigorta şirketleri olarak üye işletmeleri ile harici İSG hizmetlerinin yürütümünde görev alabilmektedir.²⁶¹ Bazı sektörler, madencilik, balıkçılık ve tarım gibi genel rejimin dışında bırakılmıştır. Bu durumlarda kamu sistemi yeniden işçi tazminatını garanti eder. Aralık 2011 itibariyle Mutas üyesi şirket sayısı, yaklaşık 13,86 milyon çalışanı temsil eden yaklaşık 1,52 milyondur. İşverenler, çalışanların korunması için yasal gerekliliklerin tüm masraflarını karşılamalıdır. Sigorta sistemi, işveren katkılarıyla finanse edilmektedir ve şirketin risk sınıfına bağlı olarak, maaşın % 0,81 ile % 16,2'si arasında değişebilmektedir (ortalama katkı bordronun yaklaşık% 2'sidir). 2011 itibariyle 20 MATEPSS bulunmaktadır. Bunlar, kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olan İş Kazası Sigorta Şirketleri Birliği (AMAT) üyesidir. AMAT, sigorta kuruluşlarının çıkar grubudur. Mutas ve üye şirketlerin sosyal güvenlik sistemi içindeki görüşmelerde ortak konumlarını temsil etmektedir.²⁶² Genel olarak bakıldığında MUTAS'lar İSG hizmetlerinin yürütümünün fon sistemi ile sağlandığı bir yapıya örnek olarak gösterilebilir.

2.1.2.7. İsveç

İsveç'te 1974 yılında çalışmadan ve istihdamdan sorumlu olan İsveç Çalışma Bakanlığı kurulmuştur.²⁶³ İsveç'te Çalışma Ortamı Kanunu (1978) genel anlamda çalışma hayatına yön veren ve iyi bir çalışma ortamı elde etme hedeflerini belirleyen bir çerçeve kanundur. Çalışma Ortamı Kanunu, öğrenciler, serbest meslek sahipleri, askeri makamlar ve kurumlardaki mahkûmlar dâhil olmak üzere tüm mesleki yaşam alanlarına uygulanır. Kanunun merkezi vurgusu çalışma durumunun ve çalışma ortamının insani ihtiyaçlara uyarlanması gerektiğidir. Bu kanun çalışma ortamının sorumluluğunu öncelikle işverene bırakmaktadır. Çalışma Ortamı Kanunu ile birlikte

²⁶¹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.128.

²⁶² Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

²⁶³ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.134.

İSG ile ilgili anayasal düzenlemeler Çalışma Ortamı Yönetmeliği, Çalışma Ortamı Yetkilisi Yönetmeliği, Sistematik Çalışma Ortamı Kurumu, İş Yerinde Tıbbi Muayeneler'dir.²⁶⁴ 1 Haziran 1978'de yürürlüğe girmiş olan Çalışma Ortamı Kanunu'nda son değişiklik 2005'te yapılmıştır.²⁶⁵

İsveç'te, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal stratejiler, İş Piyasası İstihdam Bakanlığı tarafından belirlenir. İsveç hükümetinin çalışma ortamı politikası, hem kadın hem de erkekler için iş hayatında hastalıkların, kazaların, insanların dışlanması ve işyerinde gelişmeyi önleyen bir çalışma ortamına katkıda bulunmaktadır. 2015 yılı kışında Hükümet, Modern Çalışma Yaşamı için Güncel Çalışma Ortamı Stratejisini (2016–2020) sosyal paydaşlara danışarak geliştirmeye başlamıştır. Strateji 2016-2020 dönemini kapsamakta ve önümüzdeki beş yıl boyunca çalışma ortamı yönetiminin yönünü göstermektedir. Strateji kapsamında, ilgili çalışma ortamı sorunlarına ilişkin olarak sosyal taraflarla diyaloga girmek için daha fazla çabalanacağı belirtilmiştir.²⁶⁶ AB'nin vurguladığı sosyal diyalog konusunun İsveç'te de ayrıca tekrar ele alındığı anlaşılmaktadır. Zira İsveç'in çalışma yaşamına ilişkin köklü bir sosyal diyalog geçmişi bulunduğu söylenebilir.

İsveç Çalışma Ortamı Kurumu (SWEA), iş sağlığı hizmeti konusundaki mevzuata dair zorlama görevine sahiptir.²⁶⁷ SWEA çalışma ortamı ve çalışma saatleri ile ilgili sorunlar için merkezi yönetim otoritesidir. SWEA'nın temel işlevleri, mevzuatın uygulanması için hükümler ve genel önerilerde bulunmaktadır ve aynı zamanda işyerlerini denetlemektir. SWEA ayrıca, tüm iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini hazırlama, uygulama ve değerlendirme suretiyle Avrupa Komisyonuna yardım eden üç taraflı bir kurul olan İş Sağlığı ve Güvenliği Danışma Kurulunda

²⁶⁴ Riitta Sauni, Kirsi Koskela, Peter Westerholm, OSH System at National Level – Sweden, OSHWiki, EU-OSHA, 29.06.2017, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Sweden, 19.08.2018.

²⁶⁵ Acar, a.g.y., s.82.

²⁶⁶ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

²⁶⁷ Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y..

(ACSH) İsveç hükümetini temsil eder. Aynı zamanda Avrupa Komisyonu'na tavsiyelerde bulunan ve üye devletlerin iş sağlığı ve güvenliği yetkilileri veya eşdeğerlerinin üst düzey yetkililerini içeren Kıdemli İş Müfettişleri Kurulunda (SLIC) da temsil edilmektedir.²⁶⁸

Çalışanların katılımı ile birlikte paydaşların işbirliğinin güçlü geçmişinin görüldüğü Kuzey Avrupa ülkelerinden olan İsveç'te bu durum İSG'ye dair mevzuatta kendini göstermektedir.²⁶⁹ Merkezi Hükümet Sosyal Paydaşlar Konseyi ise işgücü piyasası taraflarının çalışma ortamı ve hükümetteki iş yaşamı meseleleri hakkındaki ortak konseyidir. Sektörel diyalogun ise İsveç'te uzun bir geçmişe dayanan geleneği vardır. Örneğin, 1942'de, işçi sendikası (LO) ve işveren sendikası (SAF), iş yerinde güvenliğin yerel örgütlenmesi için 1992 yılına kadar yürürlükte kalan genel düzenlemeler konusunda bir anlaşma yapmışlardır. Bugün, işveren ve işçi sendikaları arasındaki yerel anlaşmalara dayanan ve kamu sektöründe çalışanlara yönelik iş sağlığı hizmetlerinin şart koşulduğu farklı iş kolları için birçok hüküm vardır.²⁷⁰ İsveç'in İSG konusunda bu kadar eskiye dayanan ve günümüzde de devam eden bu uygulaması gerçekten dikkat çekicidir. İş sağlığı ve güvenliğinde böyle bir yapı ile de hareket edebilmelerinin arkasında kesin olarak, refah devleti olmaları ile birlikte var olan insan hakları konusunda toplumun farkındalık düzeyinin yüksek olması yatmaktadır.

Kurumsal düzeyde sosyal diyalog ise Çalışma Ortamı Kanunu'nda işverenler ve çalışanların iyi bir çalışma ortamı oluşturmak için işbirliği yapacak olmalarına ilişkin hükme dayanmaktadır. 50 çalışanı veya daha fazlası olan işletmeler, işverenin ve çalışanların temsilcilerinden oluşan bir güvenlik kuruluna sahip olmak

²⁶⁸ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

²⁶⁹ İSGGM, **Avrupa Birliği'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları**, Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, ÇSGB, 2014, s.15.

²⁷⁰ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

zorundadır. Daha az sayıda çalışan olan işyerlerinde ise çalışanların ihtiyaç duyması halinde de bir güvenlik kurulu oluşturulması gerekmektedir.²⁷¹

Çalışma ortamında dâhili kontrole ilişkin hükümler 1 Ocak 1993'te yürürlüğe konulmuştur. İşyerlerinde 10'un üstünde işçi olması durumunda, çalışma ortamında sürdürülen rutin işler ve görevlerle birlikte ayrıca çalışma ortamına dair işyerindeki politikanın belgelendirilmesi ve bu kapsamda belgeler sunarak Sistematik Çalışma Ortamı Yönetimini (SAM) daha fazla nasıl geliştirildiğinin açıklanması yükümlülüğü bulunmaktadır.²⁷² İstihdam Bakanlığı'nın çalışma ortamı, çalışma saatleri, istihdam mevzuatı vb. konularla ilgili Çalışma Yaşamı Bölümü bulunmaktadır. Sosyal güvenlik mevzuatı, hastalık belgelendirme, iş yeteneği değerlendirmesi, iş kazası sigortası, emekli aylıkları vb. ile ilgili konularından ise Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı sorumludur. Çevre Bakanlığı çevre koruma, iç ortam, kimyasal ürünler vb. sorumludur.²⁷³ İsveç'te 1991 tarihli İş Kanunu'na göre işverenin fiziksel olarak çalışma ortamına dair sorumluluğu yanında işçilere faydalı olabilecek psiko-sosyal ortamın sağlanmasına dair de yükümlülüğü bulunmaktadır.²⁷⁴ İşyerinde psiko-sosyal ortama ilişkin böyle bir yükümlülüğün 90'ların başından beri var olması refah devleti olan bir Kuzey Avrupa ülkesi için şaşırtıcı değildir.

İsveç Çalışma Ortamı Kurumu Denetim Departmanı, şirket seviyesinde iş güvenliği yönetmeliklerinin emniyet ve sağlık uygulamalarını denetler. Her yıl yaklaşık 20.000 denetim 280 müfettiş tarafından yürütülmektedir. Denetimler, işverenin sistematik çalışma ortamı yönetimi için etkili bir organizasyona sahip olduğunu kontrol eder. Çalışma ortamı, risklerin (fiziksel, zihinsel ve sosyal) bütünsel bir perspektifinden kontrol edilir, ancak denetlemenin belirli bir tehlikeye (makine tipi

²⁷¹ A.y.

²⁷² İSGGM, **Avrupa Birliği'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları**, Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, ÇSGB, 2014, s.20.

²⁷³ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

²⁷⁴ Başçıl, **a.g.e.**, s. 47.

veya iş türü gibi) odaklandığı durumlar da vardır. SWEA, çalışma ortamının iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında belirtilen şartları karşıladığını garanti eder.²⁷⁵ Yıllık toplam yapılan denetimlerin sayısı 38.000'leri bulmaktadır.²⁷⁶ Genel olarak İsveç'in nüfusu düşünüldüğünde rakamların çok yüksek olduğu söylenebilir. Burada denetimlerde organizasyonun etkililiği üzerinden kontrol edilmesi dikkat çekicidir. Elbette bu kontrolü hangi ölçütler doğrultusunda yapıldığı önemlidir.

Çalışanın çalışma kabiliyeti en az dörtte bir oranında sürekli olarak azaltılmış olursa, İsveç Sosyal Sigortalar Kurumu hastalık ödeneği ile hastalık ya da etkinlik tazminatı verebilir. Gelire bağlı tam hastalık tazminatının miktarı gelirin %64'üdür. İsveç Çalışma Ortamı Kanunu'na göre işverenler organize iş rehabilitasyonundan sorumludur ve bir çalışanın 4 haftadan uzun süreli bir hastalık geçirmesi durumunda bir rehabilitasyon araştırması yapması gerekmektedir. İşveren, İsveç Sosyal Sigorta Kurumu ile işbirliği içinde bir rehabilitasyon araştırması düzenlemektedir.²⁷⁷ Burada şu hususu ayrıca ele almak gerekir; sürekli iş göremezlik olarak ele alınabilecek ödeneğin en az ¼ (%25) oranında kaybedilmesi durumunda bağlanmaktadır. Türkiye'de ise bu oran en az %10'dur. Ancak burada orandan ziyade asıl önemli olan çalışandaki kayıp oranının tespitinde ne kadar sıkı olup olmadığı, sürecin ne kadar zorlayıcı olup olmadığı hususlarıdır. Zira çalışamayacak durumda olduğu kolayca anlaşılan kişilerin dahi ülkemiz şartlarında maluliyet alamadığı olaylarla sık karşılaşmaktadır. Yine psiko-sosyal ortamı sağlama yükümlülüğünün 1991'e kadar geri gittiği bir ülkede bu kayıplarda kuvvetle muhtemeldir ki bunun etkisi de bir şekilde kayıp oranlarına dâhil edilmektedir. Ancak ülkemiz şartlarında çalışanların maluliyetlerinin tespitinde ciddi zorluklar yaşanırken gerçekte hiçbir engeli olmayanlara engelli maaşı bağlandığı tartışmaları yaşandığı bilinmektedir.

²⁷⁵ Acar, a.g.y., s.82; Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

²⁷⁶ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.134.

²⁷⁷ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

2.1.2.8. İtalya

İtalya 1902’de meslek hastalıklarına ilişkin ilk uluslararası kongrenin toplanmış olduğu ülkedir.²⁷⁸ İtalya’da 1950’lerde çıkarılan yasalarla çalışma şartlarına ilişkin modern anlamda çerçeve oluşturulmaya başlanmıştır. İş güvenliği yasalarında özellikle 1993 yılının başından itibaren işverenlere ciddi yükümlülükler getirilmiş ve 1994 yılından itibaren ise ciddi cezai yaptırımlar yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda işverenler risk değerlendirmesi yaparak elde ettikleri bulguları muhafaza etmekle ve ayrıca tehlike ve riskleri azaltma yönünde önlemler almakla yükümlüdür. Tüm işverenleri kapsama alan mevzuata göre çok küçük değişikliklerde bile mevzuata uygunluk değerlendirmesi yapılması gerekmektedir.²⁷⁹ İtalya’da 2008 yılında iş sağlığına ilişkin mesleki riskler ve işyeri hekimlerinin eğitiminin özel olarak ele alınmış olduğu bir reform yapılmıştır.²⁸⁰ AB mevzuatının devreye girmesi öncesinde sosyal diyalog konusunda kayda değer bir gelişme olmadığı anlaşılmaktadır.

Avrupa Birliği direktifleri ise İtalya’da işyerinde güvenlik ve sağlık (İSG) kavramını daha az olumsuz ve daha önleyici olan yeni bir kavrama yöneltmiştir. Böyle bir değişim ulusal aktarımlarında hem kültürel hem de yasal olarak ifade edilmiştir. İtalya’da 2008’in ilk aylarına kadar yürürlükte olan 626/94 sayılı yasama kararı ile, genel ilkeleri belirleyen Çerçeve Direktifi dâhil olmak üzere Avrupa Birliği’nden işyerinde güvenlik ve sağlıkla ilgili bazı direktifler iç mevzuata aktarılmıştır. Yeni İSG düzenlemeleri, şirket düzeyinde güvenlik konusunda yeni bir yaklaşım getirmiştir. Örgütün hiyerarşik mantığı, güvenlik yönetiminde aktif rol üstlenen işçiler de dâhil olmak üzere, ilgili her paydaşın sinerjisiyle karakterize edilen bir sistem mantığı ile ikame edilir. Güvenlik, önceki yönetmeliklerde öngörüldüğü gibi en üstte bir dayatma değil, ancak işbirliği ve farkındalık göz önünde bulundurularak

²⁷⁸ Başçıl, **a.g.e.**, s. 28.

²⁷⁹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.147.

²⁸⁰ Başçıl, **a.g.e.**, s. 116.

düzenlenecektir. Sonuç olarak, işverenler, yöneticiler, memurlar, güvenlik kurallarına uyumu kontrol etmeye kararlı yalnızca aktör olarak kalmayıp, tüm organizasyon sistemi, işyerlerini sürekli kontrol etmek, riskleri değerlendirmek, fazla mesai, çalışma koşullarını iyileştirmek için uygulanacak önleme ve koruma önlemlerini planlamak için bütünleşik bir şekilde hareket etmeye zorlanmaktadır.²⁸¹ Tüm bunlar İtalya’da İSG’ye dair sosyal diyalogun AB direktifleri ile birlikte geliştirildiğini göstermektedir.

İtalya’da yetkililer ve paydaşlar tarafından, 1990’lı yılların sonlarına doğru çoğu KOBİ’nin İSG’yi iyileştirme yönünde kapasite ve mali araçları ne iş organizasyonlarında ne de süreçlerinde değişime yönelik herhangi bir şekilde kullanmadıkları kararına varılmıştır. Bu nedenle KOBİ’lerde İSG yönetim sisteminin başlatılmasına yönelik mali destekler, başarılı uygulamalarda sigorta primlerinde indirimler, ulusal rehberler ve eğitimler içeren teşvikler sağlanması kararı alınmıştır. İSGYS (İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi) kullanımına başlayacak KOBİ’lere mali destek İtalyan Çalışan Tazminat Kurumu “INAIL” tarafından verilmektedir. Sigorta primlerinin düşürülmesi tek seferlik değil süreklilik arz etmektedir ve ortalama indirim %10 civarındadır.²⁸² KOBİ’lerin çalışan sayısı ve tehlike sınıfına bakılmaksızın bu şekilde ve bu oranda bir destek benzeri diğer ülkeler için iyi bir örnektir.

Kazaların ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik ulusal stratejiler ve programlar, Aktif Politikalar Yönlendirme ve Değerlendirme Kurulu ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gözetim faaliyetlerinin ulusal koordinasyonu (2008 yılında 81/08 sayılı Kanun Hükmünde Kararname) ile geliştirilir. İSG stratejisi 2014-2016 Ulusal Önleme Planı’nın bir parçasıdır. Makro amaçlardan biridir. Amaç, sağlığın geliştirilmesi ve önlemenin şirketin gelişim faktörleri olarak kritik rolünün teyit edilmesi, adaleti sağlayan ve eşitsizlikleri gideren bir halk sağlığı yaklaşımının

²⁸¹ Francesca Grosso, Adriano Papale, OSH System at National Level – Italy, OSHWiki, EU-OSHA, 23.04.2018, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Italy, 19.08.2018

²⁸² İSGGM, **Avrupa Birliği’nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları**, Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, ÇSGB, 2014, s.26.

benimsenmesi ve etkinliğin en iyi kanıtı olarak önleme, teşvik ve sağlık koruma müdahalelerinin gerçekleştirilmesi aracılığıyla insan sağlığını ve önlemeyi teşvik etmektir. İtalya’da İSG alanında önde gelen kurumlardan İşyerlerinde Önleme Ulusal Bilgi Sistemi (SINP), kamu sigorta kuruluşlarına kayıtlı ve kayıt dışı çalışanlarla ilgili olarak iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik faaliyetlerin verimliliğini yönlendirmek, planlamak, programlamak ve değerlendirmek için yararlı veriler sağlamayı ve gözetim faaliyetlerini ele almayı amaçlamaktadır.²⁸³ İtalya’da İSG hizmetleri ise dâhili ve harici olabileceği gibi işveren birliklerinin belirli sektöre yoğunlaşmış şekilde İSG hizmetine yönelik organizasyonları vasıtasıyla da sağlanabilmektedir.²⁸⁴ İşveren birliklerinin sektörel İSG hizmeti organizasyonu Türkiye’de İSG hizmeti için mevzuatta belirtilen yollardan biri değildir. Sistemde yer verilmesi düşünülebilecek organizasyonlardan olduğu söylenebilir.

81/2008 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nda İşyerinde Sağlık ve Güvenlik için Daimî Danışma Kurulu kurulmuştur. Kurul, Bakanlığın bir temsilcisi tarafından yönetilmektedir. Kuruluşlarında sağlık ve güvenliğin korunmasına ilişkin olarak; yönetim, değerlendirme, koordinasyon ve gözetim kurulunun yıllık planlarına ilişkin görüş ve önerilerde bulunma; tanıtım faaliyetlerini belirleme; iyi uygulamaları doğrulama; SINP temelinde, Yetkili Parlamentolar Komisyonuna ve Bölgeler Başkanlarına iletilmek üzere İSG düzenlemesi yapma; risk analizinin uygulanması için standartların yerleştirilmesi (50’den fazla çalışanı olan şirketler için); Organizasyon ve güvenlik yönetimi modellerini tanımlama; Referans sektörlerin özelliklerini dikkate alarak işyerinde güvenlik ve sağlık için eğiticinin rolünün niteliklerini geliştirme; Stres riskine karşı gerekli bir kılavuz geliştirme görevlerini yürütür. Komisyon içinde şirketler ve serbest meslek sahiplerine dair bir yeterlilik sistemi belirlemek için sektörler ve kriterler tanımlanır. Böyle bir sistem, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili

²⁸³ Grosso, Papale, a.g.y.

²⁸⁴ Atalay, a.g.y., s.12; Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

eğitim kursları yoluyla edinilen özel deneyimler, yeterlilikler ve bilgi birikimine (know-how) dayanmaktadır. Edinilen uzmanlık, kamu ihalelerine katılımda ya da taşeronlukta ve ilgili fonlama ya da finansal destek için itici bir güç olmaktadır.²⁸⁵

İtalya’da İSG alanında ulusal düzeyde Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı yetkili otoritelerdir. İtalya’da teftiş sistemi 1993 sonrasında itibaren şirket ve organizasyonların yapıları göz önüne alarak şekillenmiş ve günümüzdeki duruma gelmiştir. İtalyan teftiş sisteminde potansiyel araç gereçlerin önemi 2004 yılından itibaren anlaşılabilir olarak kullanılmaya başlanmış değişikliğin en büyüğü ise diğer kurumlarla işbirliği ile diyalogun geliştirilmesi olmuştur. 2014 yılına değin denetim yapılan işyeri sayıları azalmış olsa da mevzuata aykırılıklarda artış olduğu görülmüştür. Sağlık güvenlik alanında aykırılıklarda %155 düzeylerinde yükseliş olmuştur.²⁸⁶ Bu sayının artışında teftişlerin niteliğinin değişmesi mi, uygunsuzluğun kapsamının genişlemesi mi yoksa gerçekten sayısal bir artış olduğu mu açık değildir. Ancak zamanın ruhuna bakıldığında başta AB mevzuatı ve UÇÖ standartları kapsamında uygunsuzluğun ve teftişin kapsam ve niteliğinde artışın bir yansıması olduğu düşünülebilir.

Sigorta, işvereni çalışanlara verilen zarar veya yaralanmalardan sonraki her türlü hukuki sorumluluktan muaf tutmaktadır. Zanaatkarlar, serbest meslek sahipleri ve tarım sektöründeki şirketler ve konsorsiyumlar ile iştirakçiler ve kendi işinde çalışanlar da kendilerini sigorta ettirmek zorundadırlar. Tüm iş aktiviteleri, farklı prim oranlarıyla farklı oranlara karşılık gelen endüstri, el sanatları, üçüncül grup ve diğer aktiviteler olmak üzere dört gruba ayrılır. İşveren, riskleri değerlendirmek ve sigorta primini belirlemek için gerekli tüm bilgileri sağlayan INAIL'e faaliyetlerine dair rapor vermelidir. Çalışanlar için prim, maaş tutarı ve yapılan işin riskine göre hesaplanır. Tarım sektöründe serbest çalışanlar için prim oranı, diğer sosyal güvenlik katkılarına ek olarak INPS'e (Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu) ödenen sabit bir

²⁸⁵ Grosso, Papale, a.g.y.

²⁸⁶ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.151; Grosso, Papale, a.g.y.

tutardan oluşmaktadır. INAIL, yaralanan veya meslek hastalıklarına uğrayan işçilere güvence sağlar. Bu güvence ödenmemiş maaş ödeneği, kalıcı psikofiziksel yaralanma için tazminat ("biyolojik hasar"), biyolojik hasarın maddi sonuçları için tazminatı, sağlığın ve istihdam edilebilirliğin maksimum iyileşmesi, ölüm halinde aile üyelerine tazminatı içerir. INAIL kazaları azaltmak için sürekli olarak istihdam ve kaza eğilimini izlemeyi amaçlayan önemli eylemler yürütmektedir.²⁸⁷ Bu noktada sigortanın işvereni hukuki her türlü sorumluluktan kurtarması sigorta kurumuna işyerlerinde İSG uygulamalarına dair çok daha yakından takip ve kontrol altına alma zorunluluğu getiriyor olması beklenir. Elbette bu çalışmanın konusu bu olmadığından konunun ayrıntılarına burada ayrıca yer verilmemiştir.

2.1.2.9. Portekiz

Portekiz’de işyerinde İSG, özel sektör için 10 Eylül 2009 tarihli 102/2009 sayılı Kanun ve kamu sektörü için ise “güvenlik ve sağlığın teşviki ve yasallaştırılmasının yasal statüsü” hakkındaki 11 Eylül 2008 tarihli 59/2008 sayılı Kanun kapsamında yer almaktadır. Kanun, Portekiz yasalarına 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391 / EEC sayılı Konsey Direktifi çerçevesini aktarmaktadır. Bu kanun işyerinde İş Kanunu uyarınca, işyerinde sağlık ve güvenliğin teşviki ve önlenmesini içeren önleme faaliyetlerine ilişkin yasal rejimi düzenler. Mevzuata göre her işveren genel ilkelere dayalı bir sağlık ve güvenlik politikası yürütmelidir (riskleri önlemek, bunları kaynağında ortadan kaldırmak veya bunları azaltmak; bireysel önlemlerden ziyade toplu korumaya öncelik vermek; çalışanlara eğitim ve bilgi sağlamak). Bu politika şirketin genel yönetim politikası ile bütünleştirilmelidir.²⁸⁸ Portekiz’de sağlık ve güvenlik faaliyetleri ayrı hizmet birimlerinde yürütülmektedir.²⁸⁹

²⁸⁷ Grosso, Papale, a.g.y.

²⁸⁸ José Miquel Cabeças, OSH System at National Level - Portugal, OSHWiki, EU-OSHA, 2017, (Çevrimiçi) https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Portugal, 23.12.2018.

²⁸⁹ Stepa, a.g.y.

Ulusal yetkili organlardan Çalışma Koşulları Kurumu (ACT) 2007 yılında bir kanun kararnamesi ile kurulmuştur ve 1 Ekim 2007'den itibaren, eski Genel İş Teftiş (IGT) ve İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (ISHST) ile birleştirilmiştir. ACT'ın görevleri çalışma standartlarının uygulanmasıyla, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ve iş yerlerinde sağlık ve güvenlik mevzuatının uygulanmasını sağlamaktır. ACT'nin merkezi hizmetleri, Denetime Destek Müdürlüğü (DSAAI), İş Sağlığı ve Güvenliğini Teşvik Müdürlüğü (DSPSST) ve Yönetim Destek Hizmetleri Müdürlüğü (DSAG) olmak üzere üç servis müdürlüğü bulunmaktadır.²⁹⁰ İSG ile ilgili teşvik için ayrıca bir müdürlüğün var olması konuya hangi açılardan yaklaşıldığını göstermektedir. Gerçekten de İSG'de teşvik araçlarının özellikle gelişen ülkelerde mümkün olduğu surette kullanılması gerekmektedir.

1990-2006 yılları arasında EUROGIP tarafından meslek hastalıkları üzerine yapılan araştırmada Portekiz'de meslek hastalığındaki eğilimin yükseliş yönünde olmasının meslek hastalıklarına dair listenin geniş ve tanınmasına ilişkin ölçütlerin ise çok sıkı olmamasına bağlanmaktadır.²⁹¹ İstatistiklerde meslek hastalığına ilişkin sayıların az ya da çok çıkmasında gerçekten de meslek hastalığı kapsamına nelerin girdiği ve kabul edilmesine onay verilmesi süreç ve ölçütleri üst düzeyde etkili olmaktadır.

Mevcut İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi 2015-2020 (ENSST 2015-2020), ilgili dönem için mesleki risklerin önlenmesi ve işteki refahın artırılması politikasının küresel çerçevesidir. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi 2008-2012 ENSST'i ve Portekiz İletişim Komisyonu işyerinde kalite ve üretkenliği arttırma (İşyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili Topluluk stratejisi 2007-2012) girişimini izler. Kriz durumunda işe olan aşırı ihtiyaç güvensiz çalışmayı artırır. Kayıt dışı işe alımlara, sürekli düşük ücretlerle çalıştırılmaya neden olabilir. Bunlar da iş kazası risklerini artırabilir. Bu gerçeklerden yola çıkarak 2013-2015 stratejisinde ise iş kazalarını azaltma ve kriz

²⁹⁰ Cabeças, a.g.y.

²⁹¹ Başçıl, a.g.e., s. 99.

durumdaki değişiklikleri yönetebilme başlıkları altında iki ana stratejik hedef belirlemiştir. Bu hedeflerin gerçekleşmesi için ACT (Çalışma Koşulları Kurumu) tarafından İSG ile ilgili bilimsel ve teknik bilgi, İSG politikaları, İSG eğitimi, tehlike önleme sistemi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin uygulanması konularında ana program geliştirilmiştir. Mevcut ENSST 2015-2020’de ise üç stratejik hedeften biri önleme kültürü, iş organizasyonu, işyerinde refah artışı gibi hususları içeren çalışma yaşam kalitesi ve firmaların rekabetçiliğini teşvik edilmesine yönelik hedef iken bir diğeri iş kazası sayısını ve olasılığını %30 azaltmak olup bir diğerk hedef ise meslek hastalıkları ile ilişkili tehlike faktörlerinin azaltılmasıdır.²⁹² Burada belirtmek gerekir ki bir AB ülkesi olan Portekiz’de dahi ayrıca tanımlanarak ele alınmış olan güvensiz çalışma eğiliminin kriz dönemlerinde artışı konusu gelişen ülkeler için çok daha önem arz eden bir konudur.

Portekiz’de İSG hizmetlerine ilişkin olarak işyerlerine verilen farklı bir teşvik bulunmaktadır. Bu teşvik, işyerindeki kaza sayısının işyerinin bulunduğu sektörün kaza sayısı ortalamasından düşük olmasına ilişkin olup böyle bir durumda olan işyerinde işverenin İSG hizmetini dâhili olarak sağlanma zorunluluğu kalkmaktadır.²⁹³ Bu teşvik yöntemi oldukça işe yarar nitelikte görünmektedir. Elbette gerçek durumu kaza sayılarının teşvik öncesi ve sonrası durumlarındaki değişim ortaya koyabilir. Yine teşvik öncesi ve sonrası teftişlerde çıkan uygunsuzluklar, işyerinde İSG kültüründeki gelişmeler gibi çeşitli araştırmalar da teşvikin ne düzeyde etkili olduğuna dair bilgi verebilir.

Portekiz’de iş teftişi merkezi ofislerle birlikte ayrıca çevresel ofislerle yürütölmektedir. Bu kapsamda bölgesel koordinasyon ve hizmet merkezleri de yer almaktadır. Çalışma koşullarına ilişkin teftiş ile mevzuata uygunluk konusunda sorumlu olan çalışma müfettişi İstihdam Bakanlığı kadrosunda çalışır.²⁹⁴

²⁹² Cabeças, a.g.y.

²⁹³ Atalay, a.g.y., s.15.

²⁹⁴ Cabeças, a.g.y.

Portekiz, her düzeyde (ulusal, sektörel ve şirket) ve sosyoekonomik kalkınma politikaları ve sosyal ve çalışma konularına ilişkin mevzuat projeleri gibi farklı sosyoekonomik alanlarda bir sosyal diyalog sistemine sahiptir. Çok sayıda sosyal diyaloga ilişkin kurullardan biri Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu (CNHST - Conselho Nacional de Higiene e Segurança no Trabalho) olup bu kurul iş ortamındaki riskleri azaltarak, iş kazalarını ve hastalıklarını önlemek için ulusal bir politikanın oluşturulması, uygulanması ve periyodik olarak değerlendirilmesi amacıyla devlet ile sosyal paydaşlar arasında işbirliğini teşvik etmeyi amaçlar. CNHST, Hükümet İdaresinin temsilcilerinden ve çoğu temsilci işveren ve işçi organizasyonundan oluşan üçlü bir kuruldur. Diğer bir kurul ise ACT'den İş Sağlığı ve Güvenliği Teşvik Danışma Kurulu (CCPSST) olup bu kurul işte sağlık ve güvenlik için sorumluluklarını yürüten ACT'ye yardım etmekten sorumlu bir danışma konseyidir. Sektörel düzeyde ise iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alanda sosyal diyalog yapıları bulunmamaktadır. Sendikalar ve işverenler arasındaki sektörel seviyedeki toplu müzakereler, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bazı hükümler içermektedir. İşletme seviyesindeki sosyal diyalog ise sendika temsilcileriyle yapılan şirket anlaşmalarına veya şirket seviyesindeki sağlık ve güvenlik komisyonlarına dayanmaktadır. 10 Eylül 2009 tarihli bir kanun hükmünde kararnameye göre, işyerinde işçilerin güvenlik ve sağlık temsilcileri seçilecektir. Yalnızca şirketteki sendikalar tarafından gönderilen listeler veya işgücünün en az %20'sinin üyeliğini sağlamış olan listeler yarışabilir. İşçi temsilcileri, ayda 5 saatlerini işlevlerini yerine getirmek üzere kullanabilirler.²⁹⁵ Burada iş sağlığı ve güvenliği için sosyal paydaşlardan oluşan ayrıca bir danışma kurulunun, üstelik İSG'de teşvik konusu üzerine bir kurulun varlığı dikkat çekicidir. Zira genelde ülkelerde karşılaşılan yapı ulusal kapsamda İSG konseyidir. İSG'de teşvik konusu üzerinde ne kadar durulduğunu göstermektedir. Diğer taraftan tekrar belirtmek gerekir ki İSG'de teşvik gelişen ülkelerde oldukça gerekli ve fayda sağlayıcı bir yöntemdir. Ancak teşvik

²⁹⁵ A.y.

olgusunun ne kadar içinin doldurulduğu ve uygulandığı beklenen faydanın sağlanmasında asıl etken olacaktır.

İş hukuku kapsamında işçilerle işveren arasında genel olarak iyi niyete ilişkin “karşılıklı işbirliği ilkesi” bulunmaktadır. Kanunda çalışanlar için iyi çalışma ortamının sağlanması ile birlikte iş kazası meydana geldiğinde çalışanda ortaya çıkan hasarın (meslek hastalıkları dâhil) telafisine ilişkin işverenlerin yapması gereken yardım esasları ve genel görevlerine işaret edilmiştir.²⁹⁶

98/2009 sayılı Kanun, Portekiz İş Kanununda yer alan (7/2009 sayılı Kanun ile onaylanan) ilkeleri geliştiren yeni iş kazaları ve meslek hastalıkları rejimini belirlemektedir. 98/2009 sayılı Kanun ayrıca profesyonel iyileştirme ve yeniden bütünleşmeyi de düzenlemektedir. İş kazaları durumunda verilen faydalar, meslek hastalıkları durumundakilerle benzerlik gösterse de hizmetlerin sorumluluğu farklı kurumlara aittir. İş kazası sigortası özel sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır. Bu sistem, her işveren için zorunlu olması şartıyla sosyal güvenliğin önemli bir yönüdür. İşveren, çalışanlarını işteki kaza riskine karşı sigortalamakla yükümlüdür. Kaza sigortası, özel sektördeki işveren, stajyer ve çıraklık yapan kişiler için zorunludur. Genel bir kural olarak, sorumluluk bir sigorta şirketine devredilmiştir, çünkü sosyal güvenlik programları bu riski kapsamamaktadır.²⁹⁷ İş kazasının özel sigorta şirketlerine devredilir olması sigorta kurumlarının, çalışanlarını sigortalayan işyerlerindeki İSG konusunu yakından izlemesini gerektirir. Yani işyerlerinde İSG’nin sağlanmasına teşvik eden, müşteriler ve mevzuat dışında, başka bir itici unsurun daha var olduğu anlaşılmaktadır.

Portekiz’de kendi nam ve hesabına çalışanların sigortalı olması bazı özel çalışma alanlarında zorunludur.²⁹⁸ 2000 yılının Ocak ayından bu yana Portekiz’de serbest meslek sahibi olanlar için işle ilgili kazalar ve meslek sigortası zorunludur. Bir

²⁹⁶ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.151; Grosso, Papale, a.g.y.

²⁹⁷ Cabeças, a.g.y.

²⁹⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.15.

kazanın iş kazası olarak görülmesi için normal olarak; iş yerinde ve mesai saatleri içerisinde meydana gelmesi; bedensel yaralanmalara, fonksiyonel bozukluklara veya rahatsızlıklara neden olabilmesi veya ölüme veya kişinin çalışma veya kazanma kapasitesinde geçici veya kalıcı, kısmi veya tam bir azalmaya yol açan bir hastalıkla sonuçlanması gerekir. Ayrıca işe gidiş geliş yönünde meydana gelen bir kaza da işyerinde bir kaza olarak ele alınabilmektedir. Meslek hastalıkları ise genel sosyal güvenlik programı kapsamında yer almaktadır. Meslek hastalığı, Ulusal Mesleki Hastalıklar Listesinde yer alan ve mesleki faaliyeti veya çalışma koşulları nedeniyle mesleki risklere maruz kalan bir çalışanı etkileyen hastalıktır. Meslek hastalıkları, faaliyetin doğası veya normal iş yeri ile ilgili bir riske maruz kalmanın ardından ortaya çıkabilir. Hastalık, resmi meslek hastalıkları listesinde belirtilen belirli bir süre içerisinde ortaya çıkabilir. Buna ek olarak, listede bulunmasa bile bir hastalığın işle ilgili olduğu iddia edilebilir ve kanıtlanabilir. Mesleki hastalıkların ödenmesi Mesleki Tehlikelere Karşı Koruma Bölümünün (DPRP) elindedir.²⁹⁹

2.2. AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ile İLGİLİ İSTATİSTİKLER, KAZA KAYIT ve BİLDİRİMİ ile İLGİLİ UYGULAMALAR

Bu bölümde İngiltere ile birlikte bazı Avrupa Birliği ülkelerinde iş kazası ve meslek hastalığı istatistikleri ile kayıt ve bildirim sistemlerine ülkeler bazında başlıklar halinde yer verilmiştir.

Bir ülkede İSG ile ilgili mevcut durumu ortaya koyabilmek, takip edebilmek ve strateji belirleyebilmek için işverenlerce yapılan yasal iş kazası ve meslek hastalıkları (İKMH) bildirimlerinin başkaca kaynaklarla elde edilen verilerle tamamlanması gerekmektedir. Bazı ülkelerde tamamlayıcı olarak iş gücü, çalışma ortamı vb. özel araştırmalarla ek veri sağlanması yöntemleri uygulanmaktadır. Araştırmaların ölçeği maliyeti etkilediğinden ülkelerde ulusal sağlık, iş gücü araştırmaları gibi çoğunlukla

²⁹⁹ Cabeças, a.g.y.

ölçeği büyük ana araştırmalar içinde yürütülmektedir. UÇÖ tarafından hükümetlerin işteki kazaları ve yaralanmaları azaltmak için oluşturmaları gereken ulusal politikanın yürürlüğe konulmasının ancak bildirim süreci oluşturulması ve uygulanması vasıtasıyla tutulan istatistiklerle sağlanabileceği belirtilmiştir. İşverenler güvenilir raporlamanın organizasyonundan sorumludur. İKMH kanuni ya da özel sigortalarının, tazminat fonlarının, sigortanın yüklenici taraflarının tazmin, rehabilite etme, aylık ve diğer faydaların sağlanması için raporlanmış durumlara dair bilgileri toplama ve düzenleme sorumluluğu bulunmaktadır.³⁰⁰ Gerçekten verilerin doğruluğu oldukça önemlidir. Örneğin ülkemizde SGK kaza bildirim formunun doldurulması genelde iş kazaları konusunda değerlendirme yapabilecek alt yapıya sahip olmayan muhasebe benzeri birimler tarafından yapılmaktadır. Bu halde bildirilen kazaların kazanın gerçek nedenini yansıtmaması da çokça tartışılan bir konudur.

Dünyada ülkelerde iş kazası nedeniyle ölüm oranlarına, kaza sayılarına ve nedenlerine bakıldığında ülkelerin gelişmişlik düzeylerine, işletmelerin büyüklüklerine ve özel risk gruplarına göre farklılık arz ettiği görülmektedir. Örneğin Dünya Bankası'nın 1995 yılı Dünya Kalkınma Raporu'na göre ölüm olasılıklarına bakıldığında; bir fabrika işçisinin ölüm olasılığı Pakistan'da, Fransa'dakine göre 8 kat, taşımacılık sektöründe çalışanların Kenya'da Danimarka'dakine göre 10 kat, inşaat sektörü çalışanlarının Guatemala'da İsviçre'ye göre 6 kat fazladır. Yine küçük işyerlerinde güvenlik yönünden daha fazla olumsuz durum bulunmakta olup ölümcül, ciddi yaralanma ve sorunlar 50'den az çalışanı olan işyerlerinde 200'den fazla çalışanı olan işyerlerine göre 2 kat fazladır.³⁰¹

³⁰⁰ İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Verilerinin Toplanması ve Kullanımının İyileştirilmesine Yönelik Kaynaklar, ILO, Ankara, 2017, s.1, 2. (Çevrimiçi)
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@ilo-ankara/documents/publication/wcms_558656.pdf, 06.12.2017.

³⁰¹ Benjamin O. Alli, **İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Prensipleri**, Uluslararası Çalışma Örgütü, ÇSGB, Genel Yayın No: 130, 2001, s. 17-18.

İstatistiklere bakıldığında genel olarak gelişmekte olan ülkelerde özellikle meslek hastalığına dair kayıtların eksik bildiriminin söz konusu olduğu bilinmektedir. Diğer taraftan gelişmiş ülkeler arasında ise meslek hastalığı listesinin genişliği ve meslek hastalığı olarak kabul edilmedeki esnekliğe ya da sıklığa göre meslek hastalığı kayıtlarında artışlar söz konusudur. Genel olarak sanayi sektöründen uzaklaşma ile birlikte gelişmiş ülkelerde kas-iskelet sistemine dayalı meslek hastalıklarında ciddi artış kaydedildiği bilinmektedir.

Meslek hastalıkları verileri bazı ülkelerde anket yöntemiyle elde edilmektedir. 2007 yılında AB-27’de yapılan İş Gücü Anketi’nde, geçmiş 12 ay içinde işe ilişkin sağlık problemi yaşadığını bildirenlerin 15-64 yaş arasında olanların oranı %8,6 olduğu görülmüştür. Yine aynı ankette 2007 yılında iki veya daha çok işle ilgili sağlık sorunu yaşayanların oranı %2,1’dir.³⁰²

Avrupa’da 1900’lerin ortalarından itibaren büyük kısmı kömür madenlerindeki patlama ve yangınlarda olmak üzere 1.000 işçinin ölümü nedeniyle, ilk olarak 1951 itibariyle Avrupa Kömür Çelik Topluluğu Antlaşması’nın 55 inci maddesine göre iş kazalarını önlemek amacıyla “araştırma programları” yürütülmeye başlanmıştır. Bu programlar madenlerde iş hijyeni, çelik işletmelerinde İSG sorunları, sağlığın korunması, maden ve çelik sanayisinde ergonomi sorunları üzerine yoğunlaşmış olup 1997’de sonlandırılmıştır.³⁰³ Avrupa Komisyonu tarafından hazırlanan bir rapora göre 1994-1998 döneminde iş kazası hızı %10 azaltılmış, 3 günün üzerinde işyerinden uzak kalınmasına neden olan kaza sayısı 4,8 milyon olurken 5.500 işçinin de hayatını kaybettiği ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan AB’de 1999’da sağlık ve güvenlik sorunları sebebi ile kaybedilen işgünü sayısı 500 milyon olurken 350 bin işçi buna ilişkin sorunlardan dolayı işini değiştirmiş ya da daha kısa süreli çalışmak mecburiyetinde

³⁰² **Meslek Hastalıkları Bildirim Rehberi**, yay.haz.: Burhanettin Kurt, Meftun Sakallı, Havva Nurdan Rana Güven, İsmail Çelik, Melis Özmen, Aslıcan Güler, İlker Acar, ÇSGB İSGGM, CSGB Yayın No: 18, Ankara, yıl yok, s.10.

³⁰³ Özcüre, **a.g.e.**, s. 229, 234, 235.

kalmış, 300 bin işçi ise sürekli malul hale gelmiş, bu işçilerin 15 bini de üretimden sürekli uzak bırakılmıştır.³⁰⁴

Avrupa Birliği'nde 2003 yılında meydana gelen iş kazası sayısı ise 4.196.000 olup ortalama olarak yılda 57 işçiden 1'i iş kazası geçirmiştir. İş kazasında hayatını kaybedenlerin oranı ise 22.508 işçiye 1'dir. 2003 yılı için mali kayıpların boyutu ise iş kazası ve meslek hastalıklarının her ikisi için toplam 55 milyar Euro düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁰⁵

AB ülkelerinin tümünde işyerinde kaza meydana geldiğinde ilgili kuruma derhal bildirilir. Hollanda ve Yunanistan dışında diğer ülkelerde iş kazalarıyla ilgili farklı sigorta programı bulunmaktadır. İş kazası bildirimine ilişkin sistemler ise sigorta tabanlı sistem ve işverenin resmi kurumlara bildirimini gerektiren sistem olarak iki türdür. Sigorta tabanlı sistemde veriler ulusal anlaşmalar doğrultusunda kamu veya özel sigorta yetkililerince toplanmaktadır. Ekonomik teşvik sayesinde bildirim düzeyinin neredeyse %100'e çıkması sağlanmaktadır.³⁰⁶ Bu durum iş kazası bildirimlerinin istenilen düzeye çıkartılmasında teşviklerin ne denli olduğunu ortaya koymaktadır.

Yetkili makamlara bildirim yapılan sistemde ise sigorta tabanlı sistemlerin aksine bu oran oldukça azalmakta olup oranların %30- %50 arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Örneğin Eurostat verileri bu oranın İrlanda'da %38 olduğunu göstermektedir. İş kazaları verilerinin toplanmasında AB genelinde tek bir sistem geliştirilmesini amaçlayan Avrupa İş Kazaları İstatistikleri (ESAW) projesi yürütülmektedir. AB'de üye ülkelerde iş kazası istatistikleri ESAW tarafından 1990'lı yıllardan itibaren veri tabanı oluşturmak üzere toplanmaya başlamıştır. ESAW üç

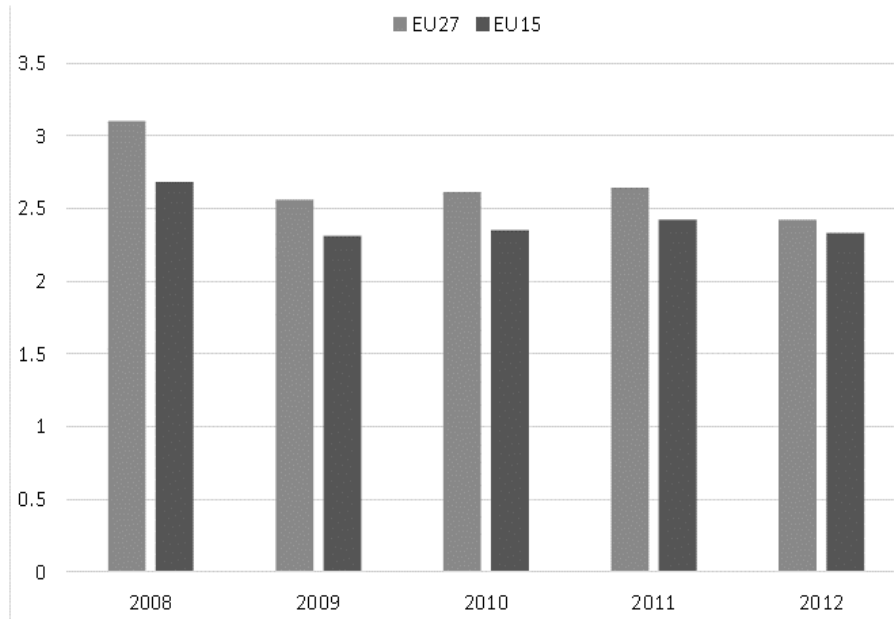
³⁰⁴ Bülent Piyal, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Uyum Sorunu, Belediye-İş Sendikası, Ankara, 2009, s. 75.

³⁰⁵ Halil Erdim, Ayşen Türkman, Cavit Atalar, Ayşe Tansu, **Ahşap Doğrama Atölyelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği El Kitabı**, Taş Ocakları Vakfı, Lefkoşa, 2010, s.y.

³⁰⁶ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s. 107, 124, 149.

günün üzerinde işgünü kaybına neden olanlarla birlikte ayrıca ölümlü iş kazalarına ilişkin verilerin tutulduğu kaynaktır. Üye ülkelere gönderilen formlar üzerinden anket yoluyla bilgiler toplanmaktadır. Meslek hastalıkları bildirimi ise sigorta tabanlı bir sistem kullanılıp kullanılmadığına göre değişmektedir. Ekonomik teşvikli sistemler veri toplama başarısını etkilemektedir. Hollanda’da olduğu gibi bazı sistemler önlemeye dayalı olup sosyal güvenlik kapsamında değildir. Meslek hastalığı ve iş kazası sigortasından sorumlu olan ulusal kurumların aralarında bilgi alışverişi gerçekleştirebilmeleri Avrupa İş Kazaları Sigortaları Forumu tarafından sağlanmaktadır.³⁰⁷ AB ülkelerinden Almanya’da bildirilen kazaların, iş kazası olarak kabulü oldukça yüksek düzeydedir (%90’ın üzerinde). Bu oran Danimarka’da ise %70 seviyelerindedir.³⁰⁸

Grafik 4: AB-15 ve AB-27 için 2008-2012 arası 100.000 çalışan başına ölümlü kaza oranı (Eurostat 2015)



Kaynak: IOM, Milieu, COWI, “Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States”, Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.212.

³⁰⁷ A.e., s. 29, 124, 149.

³⁰⁸ A.e., s.42, 43, 115, 118.

Eurostat verilerine göre oluşturulmuş olan grafik 4'ten ölümlü kaza oranının 2009 yılında ve 2012 yılında ciddi oranda düştüğü görülmektedir. Bu düşüş hem EU27 için hem de EU15 için görülmektedir. Ancak 2009'dan 2011'e kadar her iki grup bazında da artış olduğu anlaşılmaktadır. Bunun sebebinin AB'15'e, "sosyal damping" etkisi yaratan başta Doğu Avrupa ülkelerinden çalışmaya gelenlerin sayıca artmasından mı kaynaklandığı sorusunu akla getirmektedir. Bununla birlikte EU27'deki artışta ise EU15 dışında kalan ülkelerde İSG'ye ilişkin kayıtların daha yakından tutulur hale gelmesi olduğu düşünülebilir.

Bir iş bağlamında hastalığın tanımlanmasında hem UÇÖ hem de DSÖ, meslek hastalıkları ve işle ilgilirahatsızlıklar olmak üzere iki terim önermektedir: Meslek hastalığı iş faaliyetlerinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma sonucu oluşan herhangi bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Tanımın iki önemli unsur içerdiği vurgulanmaktadır: Bir taraftan belirli bir çalışma ortamı ve/veya faaliyet ile belirli bir hastalık etkisi arasındaki maruziyet - etki ilişkisi ile diğer taraftan bu hastalıkların, nüfusun geri kalanının ortalama görülme oranı üzerinde bir sıklığa sahip olan kişiler arasında ortaya çıkmasıdır.³⁰⁹ AB-istatistik müktesebatında ise meslek hastalığını meslek hastalıklarının tanımlanmasından sorumlu ulusal makamlarca tanınan bir vaka olarak tanımlanmaktadır.³¹⁰

Bununla birlikte, hem UÇÖ hem de DSÖ tarafından, iş faktörlerinin etkisine önemli bir katkıda bulunabilmesine rağmen, bazı hastalıklara, çok faktörlü yapıları nedeniyle 'meslek hastalıkları' olarak atıfta bulunmanın uygun olmadığı kabul edilerek diğer önemli (iş-dışı) faktörlerin ayrıca açık bir rolü olduğu kabul edilmiştir. Dolayısıyla UÇÖ/DSÖ, sadece kabul edilen meslek hastalıklarını değil, çalışma ortamının ve iş performansının önemli etkenlerden biri olarak önemli ölçüde katkıda bulunduğu diğer rahatsızlıkları tanımlamak için işle-İlgili rahatsızlıklar teriminin

³⁰⁹ IOM, Milieu, COWI, "Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States" Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.VIII.

³¹⁰ A.e., s.VIII.

uygun olabileceğini önermektedirler.³¹¹ Ancak gelişmiş ülkeler dışında bazı ülkelerde işle ilgili rahatsızlıklara dair mevzuatta bir tanımlama dahi bulunmamaktadır. Ülkemizin yürürlükte olan mevzuatında da böyle bir tanımlama bulunmamaktadır. Tanımı bulunan meslek hastalığının tespit ve tanısı ve kabul edilmesi süreçleri dahi çok sıklıdır.

Grafik 5: AB-15 ve AB-27 için 2008-2012 arası 100.000 çalışan başına ölümlü olmayan ve 3 günden fazla işe devamsızlığa neden olan kaza oranı (Eurostat 2015)



Kaynak: IOM, Milieu, COWI, “Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States”, Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.213.

Grafik 5’ten 2009 ve 2012 yıllarında ölümlü olmayan kazalarla birlikte 3 günün üzerinde işe devamsızlığa yol açan kazaların ciddi oranda düştüğü anlaşılmaktadır. Bu hem EU27 hem de EU15 için geçerlidir. Yine 2010 yılında her iki grupta artış olduğu görülmektedir. Bunun, bir üst grafikteki yorumda akla gelen soru ile aynı sebeple, “sosyal damping” etkisinden dolayı olabileceği düşünülebilir.

Avrupa’da 184 milyon ila 208 milyon arasında çalışanın işle ilgili sağlık sorunu yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu çalışanlardan 58 milyonu (işle ilgili rahatsızlık

³¹¹ A.e., s.VIII.

yaşayanların %2,3'ü) meslek hastalığı nedenli olarak kısa süreli yani dört gün veya üzerinde bir süre için çalışamaz hale gelmektedir. AB Eurostat tarafından yapılmış olan çalışmaya göre ise işle ilgili sağlık sorunu yaşayanların oranı ya da mevcut sağlık sorunlarını işi nedeniyle artanların oranı toplam %5,4'tür.³¹²

AB ülkelerinden Birleşik Krallık'ta 2002'den beri ve İrlanda'da 2005'ten beri meslek hastalıklarıyla ilgili veriler THOR tarafından toplanmaktadır. Aynı zamanda Modernet Ağı aracılığıyla diğer Avrupa ülkelerine de katkıda bulunmaktadır. THOR, hekimlerin bu program tarafından sağlanan mesleki hastalık listesine ek olarak mesleki faktörler tarafından yaratıldığına inandıkları her maddeyi rapor etmelerini sağlar. THOR'a dâhil olan meslek hastalıkları kas-iskelet sistemi bozuklukları, stres, depresyon ve anksiyete, deri hastalıkları, solunum hastalıkları ve diğer hastalıklardır. THOR, doktorların ofis ve kliniklerine bağlanan meslek problemleri olan herkesi kapsar.³¹³ İşle ilgili rahatsızlık kapsamında stres, anksiyete ve depresyon hastalıklarının da sistemde bildirilebilir olması ve hekimlerin mesleki faktörler tarafından yaratıldığına inandıkları her maddeyi rapor edebilmelerine olanak sağlanması işle ilgili rahatsızlıklara dair ne derece ilerleme sağlanmaya istekli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu tip sistemlerin iyi niyetli uygulayıcılarının olması oldukça önemlidir. Bu nedenle ancak toplumun gerçekten ilerlemesini isteyen yönetimlerce ve insan haklarını içselleştirmiş uygulayıcılarla doğru veri elde edilebilmesi mümkün olabilir. Aksi takdirde bazı gerici yapıların sendikaları ya da işçi haklarını savunuyormuşçasına geniş işçi kesimlerini aslında bireysel maddi çıkarları için kullanması benzeri sonuçlar doğması söz konusu olabilir.

AB ülkelerinden Letonya da eski SSCB ülkeleri arasında yüksek bir MH seviyesine sahip bir ülke olarak dikkat çekicidir. Bağımsızlık sonrası Letonya'da reformlar başlatılması, sosyal sigorta alanında işverenler ve çalışanlar arasındaki ilişkileri düzenleyen mevzuat oluşturulması, işçilere zorunlu sağlık muayenesi

³¹² Başçıl, **a.g.e.**, s. 58.

³¹³ Davoodi vd., **a.g.y.**, s.136–140.

(işverenler tarafından ödenen) getirilmesi, iş sağlığı uzmanlarının eğitimi ve sertifikasyonunda iyileştirme, sertifikalı profesyonel sayısının artışı, MH'lerin kayıt altına alınması, vb. hususlar nedeni ile Letonya'da 1996 ve 2007 yılları arasında 8,4 kat artmış olduğu ifade edilmektedir. Letonya'daki MH sayısı 1996–2004 döneminde, 100.000 işçi başına 20'den 185'e çıkarak MH sıklığı 9 kat artmıştır. Bu artışın, çalışanların sağlığının kötüleşmesinin bir sonucu değil, gözetimin daha kapsamlı hale getirilmesi ve doğru sayımla iyileştirilmesi nedeni ile olduğu belirtilmektedir.³¹⁴

AB ülkelerinden Polonya'da ise meslek hastalıkları kayıtları Nofer İş Sağlığı Enstitüsü (NIOM)³¹⁵ tarafından tutulmaktadır. Nofer İş Sağlığı Enstitüsü sağlık okulu olarak Lodz'da 1952'de faaliyete geçmiştir. Nofer İş Sağlığı Enstitüsü'nün araştırma enstitüsü haline gelmesi 1954'de Sağlık Bakanlığı'na geçmesi ile olmuştur. Enstitü daha sonra iş sağlığı alanında 1975'de, iş sağlığı ile birlikte çevre sağlığı alanında ise 2008'de “Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi” olmuştur.³¹⁶

AB ülkelerinde MH tanımlamasında listeler yayınlanmaktadır. Ancak yayınlanan listelerin dışında tamamlayıcı bir sistem de kullanılmaktadır. Bu amaçla işçi tarafından yaptığı işle hastalığı arasında ilişki olduğunu gösterecek belge sunulması gerekmektedir.³¹⁷

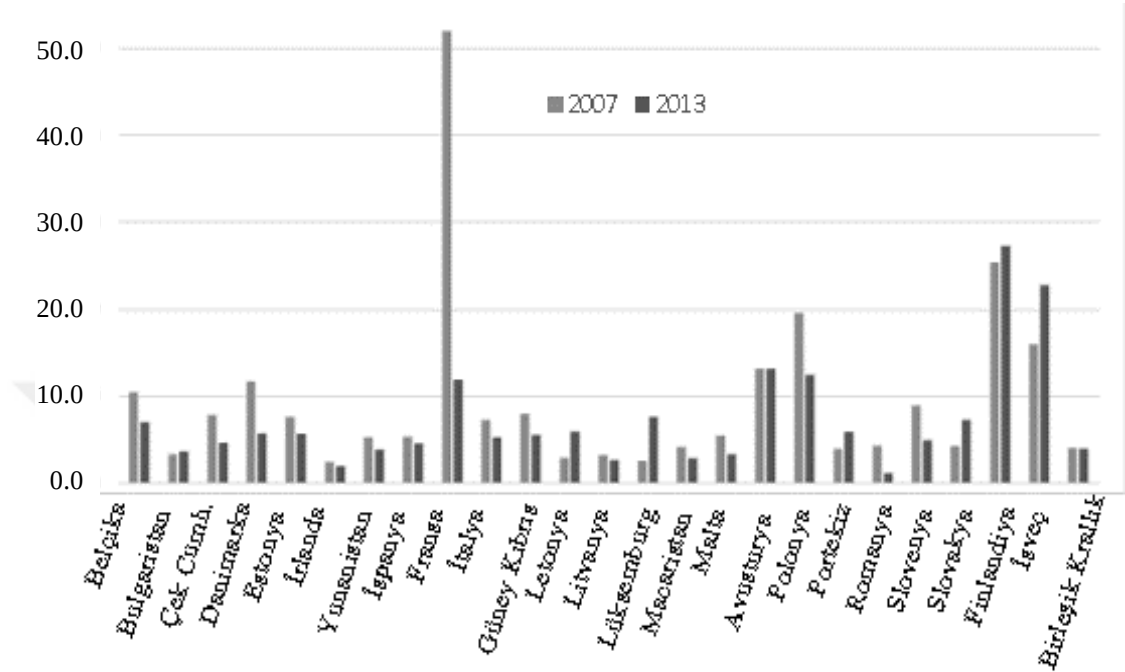
³¹⁴ Alexey A. Dudarev and Jon Øyvind Odland, “Occupational health and health care in Russia and Russian Arctic: 1980–2010”, **International Journal of Circumpolar Health**, 2013, (Çevrimiçi) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3604356/>, 08.10.218.

³¹⁵ Nofer Enstitüsü 2006 yılında Kristal Brüksel Ödülünü “En İyi Araştırma Enstitüsü” kategorisinde kazanmış olup 2008'de 162 araştırma projesi (27'si uluslararası alanda), 290 bilimsel yayın ve 200 üzerinde seminer, çalıştay ve konferans gerçekleştirmiştir.

³¹⁶ B. Atlı, İ. Çakar, B. Yasun, “Polonya-Nofer İş Sağlığı Enstitüsü”, **İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Y. 10, S. 45, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ocak-Şubat-Mart 2010, s.54, 56.

³¹⁷ Başçıl, **a.g.e.**, s. 58.

Grafik 6: İşle ilgili sağlık problemi bildiren kişilerin yüzdesi. (EUROSTAT 2013)



Kaynak: IOM, Milieu, COWI, "Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States", Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.220.

Grafik 6'dan 2007 ve 2013 yılı verilerine bakıldığında bildirilen işle ilgili sağlık probleminde Fransa'da diğerlerine göre ciddi bir düşüş yaşandığı görülmektedir. Bunun sebebinin işle ilgili hastalık kayıtlarının yeni tutulmaya başladığı yıllarda uygulayıcıların, işle ilgili olarak ele aldığı hastalıkların kapsamını çok geniş tutmuş olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Grafikten Avrupa'da çok küçük nüfusa sahip ülkelerde dahi işle ilgili hastalık kayıtlarının bir şekilde tutulmaya başlandığı anlaşılmaktadır.

2.2.1. Almanya

Almanya'da bir kazanın iş kazası olarak nitelendirilmesi, Avrupa Birliği üye ülkelerinin genelinde görüldüğü gibi, belirli kabul usulleri doğrultusunda yapılmaktadır. Söz konusu usuller genellikle sigorta kuruluşlarınca uygulanarak

değerlendirmektedir. Almanya’da bir iş kazasının bildirimi 3 günden fazla işgünü kaybı ile sonuçlanması durumunda zorunludur. Almanya’da bildirilen kazaların, iş kazası olarak kabulü oldukça yüksek düzeydedir (% 90’ın üzerinde). İş kazası Sosyal Kanun’da oldukça detaylı ele alınmış, özellikle Türkiye’den farklı olarak, “commuting accident” olarak sınıflandırılan işe-gidiş geliş sırasında olağan güzergâhtaki meydana gelen kazalar ile birlikte olağan güzergâhta olmayan gidiş-gelişler de kapsama alınmıştır.³¹⁸ Burada Almanya gibi sadece gelişmiş ülkelerde değil bizim gibi gelişen ülkelerde de işveren emir ve otoritesinde olmayan işe-gidiş gelişlerin de iş kazası kapsamında olduğunun hatırlanmasında yarar vardır.

2002-2006 döneminde İSG için uygulanan strateji sayesinde AB’de iş kazası sayılarında kayda değer bir azalma sağlanmıştır. 2000-2004 arası iş kazalarında ölümcül niteliğe sahip olanlarda %17, işten üç gün üzerinde ayrı kalmaya neden olanlarda ise %20 oranında azalma meydana gelmiştir. İSG alanında bu olumlu gelişme Avrupa Komisyonunu cesaretlendirmiştir. Diğer taraftan bu olumlu sonuca rağmen çalışma şartlarına ilişkin Avrupa’da yapılan araştırmalar, birçok işçinin sağlığı ve güvenliği için işini bir tehdit olarak gördüğünü ortaya koymuştur. Araştırmalar, Avrupa genelinde mevcut yahut bir önceki işinden kaynaklı olarak meslek hastalığından derdi olan işçilerin yaklaşık %28 oranında olduğu, sağlıklarının risk altında olduğuna dair düşünceye sahip olanların ise %35’e yakın düzeyde olduğunu göstermiştir. Avrupa’da nüfusun yapısal olarak değişimi ile birlikte çalışan nüfustaki yaşlanma, Avrupa’ya göçte artış, istihdam alanında yeni eğilimler İSG konusunda artmaya devam eden zorluklar olarak kendini göstermektedir.³¹⁹ Elbette “sosyal damping” etkisi Almanya’da da kendini hissettirebilir bir etkidir.

Almanya Federal Bakanlığı tarafından 2015 yılında Almanya’da kazalarda ölenler ve yaralananlara ilişkin istatistiklere göre işyerlerinde mesai saati içinde ölümlerin sayısı 480, kaza neticesinde yaralananların sayısı ise 990.000’dir. 100 yıllık

³¹⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.42, 43.

³¹⁹ Baloğlu, **a.g.e.**, s.109.

bir süreçte değişim oranlarına bakıldığında 1917’de 9.201, 1948’de 4.681 ve 2015’te 480 kişi hayatını iş kazasında kaybetmiştir.³²⁰ Yine 1998 yılında 982.184 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 709.940 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998’de 1.287, 2012’de 473 olmuştur.³²¹ Diğer taraftan 2016 yılında toplam 32.718 işyerinde iş kazası araştırması yapılmıştır.³²²

Almanya’da İSG istatistiklerinin tutulduğu kurum olan Destatis’in yayınladığı verilere göre 1994’de yüz binde 3.6 olan ölümlü iş kazası sayısı 2010 yılında ciddi bir azalma ile yüz binde 1,2 düzeyine gerilemiştir. Ölümlü iş kazası sayıları yıllar itibariyle dalgalanmakla birlikte genel olarak azalma eğilimindedir.³²³ Almanya’da özellikle bakım sektöründe iş kazası ve meslek hastalığı oranlarının yanı sıra işe devamsızlık oranları da geleneksel olarak yüksek düzeydedir.³²⁴ Diğer taraftan göçmen işçiler ise önemli ölçüde yüksek sağlık riskleri içeren işlerde çalıştırılmaktadır.³²⁵ Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza sıklığı ise sigorta kayıtlarına göre 2009’da 1,1, 2010’da 1,2, 2011’de 1,2, 2012’de 1,2, 2013’te 1, 2014’te 1,1 ve 2015’te ise 1 düzeyinde gerçekleşmiştir.³²⁶ 2017 ve 2018’de ise bu rakamlar 0,89 ve 0,78’dir. Bu iki yılda sırasıyla standardize³²⁷ ölümlü kaza sıklığı ise

³²⁰ Ahmet Algan, Almanya’da İş Sağlığı ve Güvenliği Sigorta Sistemi, IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sunum Notu, İstanbul, 2017.

³²¹ Mehmet Tolga Taner, Hakan Mıhçı, Bülent Sezen, Gamze Kağan, Türkiye’de ve AB Üyesi Ülkelerinde İnsani Gelişmişlik Endeksi ve İş Kazaları Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Konferans Sunum Notu, Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, 2016, İstanbul.

³²² Ahmet Algan, Almanya’da İş Sağlığı ve Güvenliği Sigorta Sistemi, IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sunum Notu, İstanbul, 2017.

³²³ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.42, 43.

³²⁴ İSGGM, **Avrupa Birliği’nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları**, Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi, ÇSGB, t.y., s.22.

³²⁵ Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, s. 192.

³²⁶ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100’000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³²⁷ Ülkeler arasındaki verileri karşılaştırırken, örneğin iş kazalarını önlemeye yönelik önlemlerin etkinliğini karşılaştırırken, insidans oranlarını yorumlamak zor olabilir. Bunun nedeni, kaza yapma

1.19 ve 1,0 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 20.58 ve 1.986 olarak gerçekleşmiştir.³²⁸ Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2009'da 860.797, 2010'da 930.447, 2011'de 886.849, 2012'de 854.665, 2013'te 852.061, 2014'te 847.370, 2015'te ise 844.541 düzeyinde gerçekleşmiştir.³²⁹ Her ne kadar 2010'da bir artış olsa da genel eğilimin azalış yönünde olduğu açıktır. Ölümlü kaza oranları ise yıllar itibarıyla oldukça yakın seyretmiştir.

En son EUROSTAT verilerine göre ise 2019'da Almanya'da ölümlü kaza sayısı 416'dır. Aynı yılda toplam kaza sayısı ise 867.949 olarak gerçekleşmiştir. Bu kazalardan 17.596'sı ise "sürekli iş göremezlik ya da 183 gün ve üzerinde gün kayıplı" olarak gerçekleşmiştir.³³⁰

Almanya'da Türk işçilerin iş kazalarındaki durumu da ekonominin hizmet sektörüne kaymasına paralel şekilde genel durumdaki azalma ile paralellik göstermektedir. Örneğin Almanya genelinde 2003 yılında 861.614 olan iş kazası, 148.596 yolda meydana gelen kaza ile birlikte 14.438 meslek hastalığı ortaya çıkmış iken Türk işçilerde bu sayılar sırasıyla 31.637, 3.191, ve 507 düzeyinde gerçekleşmiştir. 2004 yılında ise Almanya genelinde 772.358 iş kazası, 142.995 yolda meydana gelen kaza ile birlikte 14.600 meslek hastalığı ortaya çıkmış iken Türk işçilerde bu sayılar sırasıyla 25.209, 2.970 ve 449 düzeyinde gerçekleşerek bir önceki

olasılığının, diğer faktörlerin yanı sıra, bir kişinin çalıştığı ekonomik faaliyetle ilgili olması ve farklı faaliyetlerin göreceli öneminin (ağırlığının) her bir yerel ekonominin yapısına göre ülkeler arasında değişiklik göstermesidir. Bunu hesaba katabilmek ve görece olarak bir bütün olarak ekonomik faaliyetlerinin boyutunun görece olarak aynı varsayabilmek üzere standartlaştırılmış sıklık oranları hesaplanır.

³²⁸ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³²⁹ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³³⁰ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

yıla göre Almanya genelindekine paralel bir azalış olmuştur.³³¹

Almanya’da meslek hastalıkları istatistikleri için ise öncelikle neyin meslek hastalığı olarak kabul edildiğine bakmak gereklidir. Reich Sigorta Kolu (Reichsversicherung- sordnung) kapsamında bulunan bir faaliyetten kaynaklanan bir kaza meydana gelmiş ya da 8 Aralık 1976 tarihinde yürürlüğe girmiş olan Meslek Hastalıkları Kararı’nın (Berufskrankheitenverordnung) içinde yer alan bir hastalık olması durumunda meslek hastalığından söz edilebilmektedir. Meslek hastalığı kaza sigortaları amacı doğrultusunda iş yerindeki bir kaza gibi değerlendirilmektedir. İstatistiklere bakıldığında 1986’da 39.706 hastalıktan sadece 3.317’si meslek hastalığı olarak tespit edilmiştir. Tablo 1 Almanya’daki meslek hastalıkları (MH) ile birlikte işle ilişkisi kurulan hastalıkları ve ayrıca başvurulardan ne kadarının MH olarak kabul edildiğine dair yıllar itibariyle durumu göstermektedir.³³²

Tablo 1: Almanya’da MH’lerin Yıllar İtibariyle Niceliksel Durumu

Yıllar	MH başvuru sayısı	Belirtilen vaka sayısı	Tanınmayan hastalıklar	İş ile ilişkisi tıbbi olarak kurulan hastalıklar	Başvuru sayısının MH sayısına oranı (%)
1998	82.376	83.386	55.072	28.314	35,4
1999	80.282	76.870	49.616	27.254	34
2000	78.029	75.060	49.166	25.894	33,2
2001	73.551	72.306	46.864	25.442	34,6
2002	68.196	70.649	44.707	25 942	38
2003	62.130	68.452	43.575	24.877	40
2004	60.965	66.316	41.374	24.942	40,1
2005	59.919	63.909	38.887	25.022	41,7
2006	61.457	61.059	38.040	23.019	37,4
2007	61.150	59.643	35.980	23.663	38,7
2008	60.736	59.468	36.440	23.028	38

Kaynak: Haluk Seçkin Başçıl, **Hekimsiz Tıp, Tıpsız İşçi Sağlığı**, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 2011, s. 95.

³³¹ Demet Ünver, “Almanya’da Çalışan Türkler, İş sağlığı ve Güvenliği”, **İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Y. 7, S. 35, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Temmuz-Ağustos-Eylül 2007, s.50.

³³² Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.43.

Tablo 1'e bakıldığında 1998'den 2008'e doğru Almanya'da meslek hastalığı başvuru sayılarının düştüğü görülmektedir. İşle ilişkisi olan hastalıklarda da aynı durum görülmektedir. Ancak MH başvurularından giderek MH olarak kabul edilme eğiliminde ise tedrici de olsa bir artış olduğu söylenebilir.

2.2.2. Avusturya

Avusturya Cumhuriyeti yasaları kapsamında işyerinde meydana gelen kazaların tümü ile birlikte kazaya yol açması olası olaylar ve ayrıca işçinin işten 3 işgünü uzak kalmasına sebep olan hastalık halleri işveren tarafından kayıt altında tutulması gerekmektedir. Bütün kazalar İş Teftiş Birimi'ne bildirilmelidir. Aynı zamanda ilgili sigorta birimine de kazaya dair bildirim yapılmalıdır. Bu bildirimlerin yapılma süresi kazanın veya olayın gerçekleşmesinden itibaren 5 iş günüdür.³³³

Avusturya'da 1998 yılında 120.351 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 56.299 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998'de 158, 2012'de 137 olmuştur.³³⁴ 2003'de meydana gelen iş kazası sayısı 98.500 iken tespit edilen meslek hastalığı sayısı ise 1.300 olmuştur. Diğer taraftan "özel istihdam bürolarına" bağlı olarak çalışan kiralık işçilerin %60'ı iş başı yapmasından itibaren 20 gün içinde iş kazası geçirmişlerdir.³³⁵ Bu orana bakıldığında geçici iş ilişkisinin İSG açısından ne derece endişelerin haklı olduğunu desteklediği söylenebilir.

Avusturya İşçileri Tazminat Kurumu AUVA iş kazası istatistikleri yılda 350.000 kişinin iş kazasına karıştığını, 170.000 kişinin kazalardan etkilendiği ve travma ve rehabilitasyon merkezlerinde tedavi gördüğünü göstermektedir. Kazalar nedeniyle 73.000 kişiye mâli olarak yardım edilmektedir.³³⁶ Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise tüm sigorta şirketlerinden AUVA veritabanı kayıtlarına göre

³³³ A.e., s.50.

³³⁴ Mehmet Tolga Taner vd., a.g.e.

³³⁵ Başçıl, a.g.e., s. 62.

³³⁶ Ovacıllı, Pekiner, a.g.e., s.47.

2009'da 4,8, 2010'da 4,4, 2011'de 3, 2012'de 3,4, 2013'te 3,4, 2014'te 3,1 ve 2015'te 3,2, 2016'da ise 2 düzeyinde gerçekleşmiştir.³³⁷ 2017, 2018 yıllarında ise sıklık düzeyleri 2,53 ve 2,87'dir. Standardize edilmiş halleri ise, sırasıyla, ölümlü kaza sıklığı 4.11 ve 4,31 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 20.73 ve 1.864 olarak gerçekleşmiştir.³³⁸ Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2010'da 78.413, 2011'de 70.434, 2012'de 67.025, 2013'te 64.646, 2014'te 65.418, 2015'te 61.227, 2016'da ise 58.320 düzeyinde gerçekleşmiştir.³³⁹ Ölümlü kaza oranlarının giderek AB ortalamasının üzerinde olduğu anlaşılmaktadır.

Avusturya'da en son 2019 verilerine göre ise ölümlü kaza sayısı 124'tür. Aynı yıl toplam kaza sayısı ise 61.015 olarak gerçekleşmiştir. Bu kazalardan 715'i ise "sürekli iş göremezlik ya da 183 gün ve üzerinde gün kayıplı" olarak gerçekleşmiştir.³⁴⁰

Tablo 2 Avusturya'daki meslek hastalıkları (MH) ile birlikte işle tıbbi olarak ilişkisi kurulan hastalıkları ve ayrıca başvurulardan ne kadarının MH olarak kabul edildiğine dair yıllar itibariyle durumu göstermektedir. Başvurulardan MH olarak kabul edilenlerin oranının yıllar itibariyle hafif dalgalanma gösterdiği anlaşılmaktadır. Grafikteki durumda göre bu oranda ciddi bir artış ya da azalış olduğu söylenemez. Ancak tabloda iş ile ilişkisi tıbbi olarak kurulan hastalık sayısı da 2010 yılı öncesi

³³⁷ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afzLoop=1740599580382229&_afzWindowMode=0&_afzWindowId=null#!%40%40%3F_afzWindowId%3Dnull%26_afzLoop%3D1740599580382229%26_afzWindowMode%3D0%26_afz.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³³⁸ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³³⁹ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afzLoop=1740599580382229&_afzWindowMode=0&_afzWindowId=null#!%40%40%3F_afzWindowId%3Dnull%26_afzLoop%3D1740599580382229%26_afzWindowMode%3D0%26_afz.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁴⁰ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

verilere göre iyi sayılabilir. Zira 2021 yılına gelindiğinde henüz işle ilgili hastalık tanımı mevzuatta yer almayan ülkeler bulunmaktadır. Ne yazık ki bunlardan biri de Türkiye’dir.

Tablo 2: Avusturya’da MH’lerin Yıllar İtibariyle Niceliksel Durumu

Yıllar	MH başvuru sayısı	İş ile ilişkisi tıbbi olarak kurulan hastalıklar	Başvuru sayısının MH sayısına oranı (%)
2000	3.040	1.268	41,7
2001	3.090	1.395	45,1
2002	3.116	1.402	45
2003	2.771	1.178	42,5
2004	3.023	1.218	40,3
2005	2.866	1.249	43,6
2006	2.961	1.293	43,7
2007	3.331	1.344	40,3

Kaynak: Haluk Seçkin Başçıl, **Hekimsiz Tıp, Tıpsız İşçi Sağlığı**, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 2011, s. 96.

Tablo 2’ye bakıldığında 2003 yılından itibaren işle tıbbi olarak ilgisi kurulan hastalık sayısında düzenli bir artış olduğu görülmektedir. Ancak meslek hastalığına ilişkin verilere bakıldığında ise başvurulardan MH olarak tespit edilenlerin oranının azaldığı görülmektedir.

2.2.3. Birleşik Krallık

Sağlık ve Güvenlik İdaresi HSE tarafından düzenlenip yayımlanan istatistik verilerine göre Büyük Britanya’da 2012-2013 yılında, 148 çalışan iş kazası nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Buna göre ölüm hızı 100.000 işçide 0.5’tir. Ciddi iş kazası sayısı yani 7 günden çok devamsızlık ile sonuçlanan iş kazası sayısı 175.000’dir. Buna göre kaza hızı 100.000 işçide 610’dur. Yaralanma, Hastalık ve Tehlikeli Olayların Raporlanması (RIDDOR) sistemine bildirilen yaralanma sayısı 78.222’dir. Bu da 100.000 çalışan için 311,6 kaza hızını ifade eder. Aynı raporda sağlığa ilişkin veriler ise 1,8 milyon çalışanın işle ilgili bir hastalık geçirdiğini, bunların 1,1 milyonunun son bir yılda başlamış olan hastalıklardan olduğu yani yeni vakalar olduğunu, işle ilgili

hastalıklar dolayısıyla yılda ortalama 13.000 ölüm vakası gerçekleştiğini göstermektedir. Raporda, iş kaynaklı ya da sürmekte olan yahut daha önce yapılan işler dolayısıyla kötüleştiği karar verilen hastalıkların tümü işle ilgili kabul edilmiştir. Buna göre meslek hastalıklarına ilişkin göstergeler, işyeri ortamının geçmişteki durumunu yansıtmakta olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Yeni vakalarda kas iskelet sistemi hastalıkları ile stres, depresyon, anksiyete meslek hastalıkları içinde önemli bir düzeydedir. Mezotolyama ise ölümle neticelenen meslek hastalıkları içinde en önemli nedendir.³⁴¹

Birleşik Krallık'ta 1998 yılında 171.930 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 143.171 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998'de 225, 2012'de 149 olmuştur.³⁴² Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise iş müfettişliği kayıtlarına göre 2009'da 0,5, 2010'da 0,6, 2011'de 0,7, 2012'de 0,6, 2013'te 0,9, 2014'te 0,8 ve 2015'te de 0,8 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁴³ 2017 yılında bu oran 0,88 iken 2018'de 0,78'dir. 2017 ve 2018 yılında ise standardize edilmiş halleri ile her 100 bin çalışan başına; ölümlü kaza sıklığı 1,65 ve 1,60 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 841 ve 825 olarak gerçekleşmiştir.³⁴⁴ Ölümlü olmayan yaralanmaların sayısı ise; 2009'da 265.988, 2010'da 252.597, 2011'de 245.496, 2012'de 227.676, 2013'te 243.798, 2014'te 244.948, 2015'te ise 237.008 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁴⁵ Ölümlü kaza oranlarının %1 düzeylerinde olan Almanya'dan kayda değer orandan daha az olduğu anlaşılmaktadır.

³⁴¹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.66.

³⁴² Mehmet Tolga Taner vd., **a.g.e.**

³⁴³ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁴⁴ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³⁴⁵ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4

Birleşik Krallık'ta 2018 verilerine bakıldığında ise EUROSTAT verilerine göre ölümlü kaza sayısı 249'dur. Toplam kaza sayısı ise 221.234 olarak gerçekleşmiştir. Bu kazalardan 6.576'sı ise "sürekli iş göremezlik ya da 183 gün ve üzerinde gün kayıplı" olarak gerçekleşmiştir.³⁴⁶ 2020 yılı verilerinde ise iş kazası kaynaklı 142 çalışan hayatını kaybetmiştir. Ölümcül yaralanmalı kazaların sıklığı ise 1981'de 2,10, 1990'da 1,70, 2000'de 1,10, 2010'da 0,60, 2020'de 0,44 olarak giderek azalan bir eğilim göstermiştir.³⁴⁷ 2018 yılında ölümcül yaralanmaların Eurostat tarafından standardize edilmiş sıklığı ise 0,61'dir.³⁴⁸

İş kazaları, meslek hastalıkları ve tehlikeli olayların bildirimine ilişkin kısaca RIDDOR olarak bilinmekte olan düzenleme 2013 yılında yayımlanmış olup buna göre bildirim konusu olan ve kaydı gerekli olaylar iş kazaları sonucu meydana gelen ölüm ve yaralanmalar, meslek hastalıkları, kanserojen, mutajen ve biyolojik ajanlar, belirli yaralanmalar, tehlikeli oluşumlar, gazlara bağlı olaylar şeklinde belirlenmiştir. Bu kapsamda bulunan olayların gerçekleşmesinden itibaren 10 gün içinde rapor ile bildirim yapılması gerekmektedir. İşverenler dışında kendi adına çalışanlar, olayı geçiren kişi ya da çalışan temsilcileri Kaza İletişim Merkezi'ne internet üzerinden ya da doğrudan başvurarak bildirimde bulunur. Ölümlü ya da yaralanmalı kazalar ile birlikte belirli bazı kazalar telefon ile de bildirilebilmektedir. İş kazasında 7 günden uzun işgünü kaybı söz konusu ise ayrıca sosyal güvenlik uygulayıcısı olan kamu kurumlarına da bildirim gerekmektedir.³⁴⁹

0%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D1740599580382229%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁴⁶ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

³⁴⁷ HSE, Workplace Fatal Injuries in Great Britain, 2021, s.2, 3.

³⁴⁸ HSE, Health and Safety Statistics in the United Kingdom Compared with European Countries, 2021, s.5.

³⁴⁹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.68.

Birleşik Krallık'ta eğitimli pratisyen hekimler, hekim, danışman ve dermatologlar da dâhil olmak üzere binlerce uzmanın gönüllü katılımına dayanarak, meslek hastalıkları vakalarını bildirmek için 2002 yılında THOR programı (sağlık ve meslek araştırma ağı) oluşturulmuştur.³⁵⁰ Diğer taraftan 2011-2012 yılına dair İngiltere Sağlık Güvenlik İdaresi'nden sağlanan verilerde Büyük Britanya'da kişilerin kendisi tarafından bildirilen 1.073.000 hastalığın iş yahut kötü çalışma şartları kaynaklı olduğu görülmüştür.³⁵¹ Bu rakam yalnızca işle ilgili hastalık olsun ya da olmasın oldukça yüksek görünmektedir. Ancak gelişmiş ülkelerde, masa başı işlerin yaygınlaşması ile birlikte kas-iskelet sistemi hastalıklarının işle ilgili olarak yaygınlaşması söz konusudur.

2.2.4. Bulgaristan

Bulgaristan'da "30.12.1999 tarihli 263 sayılı Bakanlar Kurulu kararı" ile iş kazasını bildirme, tanımlama, araştırma ve kayıt etmeye dair şart ve hükümler belirlenmiştir. İş kazası olması halinde işveren derhal kazanın araştırılmasını sağlamak zorundadır. Araştırma için işyerinin çalışma koşulları kurulu çalışan temsilcileri davet edilerek hazır bulunmaları sağlanmalıdır. Olayın iş kazası olduğu kazanın mevcut şartlarından anlaşılıyorsa, 3 işgünü içinde Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu'na işveren tarafından bildirilmelidir. İşgünü kaybına bakılmaksızın işyerinde meydana gelen tüm iş kazaları işveren tarafından araştırılmalı ve bildirilmelidir. Üç veya daha fazla çalışanın yaralanması ya da maluliyeti yahut can kaybı olmuşsa, Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bölgedeki birimi, İş Teftiş Ajansı'nın Bölge İdaresi işveren tarafından derhal bilgilendirilir. Maluliyet veya can kaybı durumunda savcılığa bildirim zorunludur. Kazanın araştırılmasına ilişkin yasal sürecin işletilmesine gerek olup olmadığı Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilisi tarafından, bildirimdeki verilere göre

³⁵⁰ Davoodi vd., a.g.y., s.136–140.

³⁵¹ **Meslek Hastalıkları Bildirim Rehberi**, yay.haz.: Burhanettin Kurt, Meftun Sakallı, Havva Nurdan Rana Güven, İsmail Çelik, Melis Özmen, Aslıcan Güler, İlker Acar, ÇSGB İSGGM, ÇSGB Yayın No: 18, Ankara, yıl yok, s.10.

karar verilir. Üç ya da daha fazla çalışanın yaralanmasına yahut maluliyete ya da can kaybına neden olduğuna ilişkin veriler varsa kazanın araştırılması zorunludur.³⁵²

Bulgaristan'da 2012 yılında 1.768 iş kazası gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 2012'de 90 olmuştur.³⁵³

Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise sigorta kayıtlarına göre 2009'da 3,3, 2010'da 3,6, 2011'de 3,6, 2012'de 3,8, 2013'te 3,4, 2014'te 4,5 ve 2015'te 3,6, 2016 yılında ise 3 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁵⁴ 2017 ve 2018 yıllarında ise 3,40 ve 3,14 düzeylerinde gerçekleşmiştir. Standardize edilmiş ölümlü kaza sıklıkları ise sırasıyla 4.3 ve 3,81 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 79 ve 78 olarak gerçekleşmiştir.³⁵⁵ Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2009'da 2.484, 2010'da 2.331, 2011'de 2.257, 2012'de 2.278, 2013'te 2.164, 2014'te 2.246, 2015'te 2.290, 2016'da ise 2.233 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁵⁶ Ölümlü kaza hızının AB ortalaması üzerinde olduğu anlaşılmaktadır.

En son 2019 verilerine bakıldığında ise Bulgaristan'da ölümlü kaza sayısı 124'tür. Aynı yıl toplam kaza sayısı ise 2.247 olarak gerçekleşmiştir. Bu kazalardan 306 kaza ise "sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı" olarak gerçekleşmiştir.³⁵⁷

³⁵² Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.77.

³⁵³ Mehmet Tolga Taner vd., a.g.e.

³⁵⁴ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁵⁵ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³⁵⁶ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁵⁷ EUROSTAT, (Çevrimiçi),

2.2.5. Finlandiya

Kayıtlara ilişkin kaynaklar işverenin kaza raporu, hekimin teşhisi ve hekimin sağlık raporudur. FROD (Fin Mesleki Sağlık Araştırma Enstitüsü Mesleki Hastalıklar Kayıtları) iki kaynaktan da bilgi alır. Bir meslek hastalığı olarak sigorta şirketlerine bildirilen her yeni durumda, kayıt merkezine bildirim yapılır. İşçi Koruma Denetim Kanununa göre, hekimler mesleki hastalıkları ve işle ilgili hastalıkları il İşçi Koruma Kurumuna bildirmek zorundadır. Daha sonra bu kurumlar tarafından FIOH'a rapor edilir. Bu iki kaynaktan gelen bilgi birleştirilir böylece her yeni kalıcı mesleki hastalık bir kez kayıt edilir. Meslek hastalıklarını ya da işle ilgili hastalıkları teşhis eden doktorlar, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği İşbirliği Kanunu (44/2006) uyarınca bu vakaları İSG teftiş birimine bildirmekle yükümlüdür.³⁵⁸

Finlandiya'da mesleki hastalık kaydı, kamu hizmetleri, kamu idaresi veya çiftçiler gibi girişimci bir işveren ile sözleşmeli olarak çalışan kişileri kapsar. Meslek hastalığı vakalarını FROD'a (Finlandiya meslek hastalığı hastalığı) bildirmenin üç yolu vardır. Bir bakıma, sigorta şirketleri doktorlardan ve işverenlerden FAII'ye (Kaza Sigortası Kurumu Federasyonu) raporlar gönderir ve FAII bu raporları FROD'a gönderir. Başka bir şekilde MELA (çiftçilerin sosyal sigorta kurumu) doktorları ve çiftçi raporlarını FROD'a gönderir. Son olarak, bölgesel devlet idari kurumları doktor raporlarını doğrudan doğruya FROD'a gönderir. Finlandiya'da asbest, deri hastalıkları, alerjik solunum yolu hastalıkları, tekrarlanan baskı, işitme kaybı ve bulaşıcı hastalıklar, titreşim sendromu, konjonktivit ve farklı zehirlenme türleri gibi diğer hastalıkların neden olduğu yaralanmalar dâhil olmak üzere raporlanabilir meslek hastalıklarıdır.³⁵⁹

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

³⁵⁸ Koskela, Sauni, a.g.y.

³⁵⁹ Davoodi vd., a.g.y., s.136–140.

2010 yılında Fin Mesleki Sağlık Araştırma Enstitüsü Mesleki Hastalıklar Kayıtlarına (FROD) bildirilen toplam meslek hastalığı sayısı şüphelenen ve teşhis edilenler dâhil 5839 (her 10.000 çalışan için 24 vaka) iken bu rakam 2005 yılında 7038 (her 10.000 çalışan için 29.3 vaka), 2009 yılında ise 6299 (her 10.000 çalışan için 25.6 vaka) düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁶⁰ Her yıl ortaya çıkan yeni vaka sayısı 4.000'dir. Deri, gürültü, kas-iskelet sistemi ile ilişkili hastalıklar ağırlığı oluşturmaktadır.³⁶¹

Finlandiya'da 1998 yılında 49.606 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 34.821 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998'de 65, 2012'de 32 olmuştur.³⁶² 2009 yılında işten 4 gün uzaklaşmaya neden olan kaza sayısı yani ciddi kaza sayısı, toplam kaza sayısının %46'sı oranında 48.000 olarak gerçekleşmiştir.³⁶³ 2019 verilerine göre ise ölümlü kaza sayısı sadece 29'dur. Toplam gerçekleşen kaza sayısı ise 40.132'dir. Bu kazalardan 927'si ise sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı olarak gerçekleşmiştir.³⁶⁴

Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise Kaza Federasyonu Sigorta Kurumu kayıtlarına göre 2009'da 1,3, 2010'da 1,5, 2011'de 1,3, 2012'de 1,5, 2013'te 0,9, 2014'te ise 1,4 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁶⁵ 2017, 2018 yılları itibari ile sırasıyla 0,93 ve 0,99'dur. Standardize edilmiş sıklıklar ise sırasıyla; ölümlü kaza sıklığı 1,44 ve 1,28 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 1.906 ve 1.892'dir.³⁶⁶ Ölümlü olmayan

³⁶⁰ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.99.

³⁶¹ Muhammed Furkan Kahraman vd.,a.g.y., s.52.

³⁶² Mehmet Tolga Taner vd., a.g.e.

³⁶³ Muhammed Furkan Kahraman vd.,a.g.y., s.52.

³⁶⁴ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

³⁶⁵ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁶⁶ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

yaralanmalar ise; 2009'da 46.306, 2010'da 48.263, 2011'de 52.902, 2012'de 46.922, 2013'te 47.432, 2014'te 44.434 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁶⁷ Ölümlü kaza oranlarının genel olarak Almanya'nın üzerinde olduğu anlaşılmaktadır.

2.2.6.Fransa

İş kazalarının bildirimi çalışmadan sorumlu olan Bakanlıkla birlikte sigorta kuruluşuna işveren tarafından yapılır. Hem ölümlü olan hem de ölümlü olmayan iş kazaları 3 gün içinde resmi kaza-raporlama bildirim sistemi içinde bildirilmelidir. İş kazalarının raporlanma oranı dikkat çekici şekilde %100 kabul edilmektedir. İş ile ev arasında gidiş gelişlerde meydana gelen kazalar işçi ile işveren arasında ihtilaf bulunmaması halinde iş kazası olarak kabul edilir. Kendisine bildirilen kazayı iş kazası olarak kabul eden sigorta kurumu kazayı inceler. Kurumun kendisine bildirilen kazayı iş kazası olarak kabul etmemesi de mümkündür. Bu şekilde reddedilen kazaların oranı %10'dur.³⁶⁸

Fransa'da 2002-2004 dönemi için yapılan bir çalışma, ölümcül yaralanmaların %44'ünün işe giderken meydana geldiğini bildirmiştir.³⁶⁹ Fransa'da 1998 yılında 521.237 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 461.376 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998'de 683, 2012'de 524 olmuştur.³⁷⁰ UÇÖ verilerine göre her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise CNAM kayıtlarına göre 2008'de 2, 2009'da 2,2, 2010'da 2,4, 2011'de 3,1, 2012'de 2,5, 2013'te 2,4, 2014'te 2,7,

³⁶⁷ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnaveDefaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁶⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.109.

³⁶⁹ Vivienne C. Bachelet, "Work-Related Injuries Resulting In Death In Chile: A Cross-Sectional Study on 2014 and 2015 Registries", BMJ Open, 2018, s. 1., (Çevrimiçi) <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e020393>, 23.10.2018. s.7.

³⁷⁰ Mehmet Tolga Taner vd., **a.g.e.**

2015'te 2,6 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁷¹ 2017, 2018 yıllarında ise bu rakamlar 2,64 ile 2,74'tür. Standardize edilmiş haliyle sırası ile ölümlü kaza sıklığı 3,58 ve 3,70 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 3.307 ve 3.421'dir.³⁷² Ölümcül olmayan yaralanma vakaları ise; 2009'da 589.994, 2010'da 592.992, 2011'de 611.797, 2012'de 587.090, 2013'te 567.407, 2014'te 724.662, 2015'te 731.120 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁷³ Ölümcül kaza oranlarının hem Almanya hem de Birleşik Krallığın çok üstünde kaldığı anlaşılmaktadır.

Son 2019 Eurostat verilerine göre ise Fransa'da gerçekleşen ölümlü kaza sayısı 803'tür. Gerçekleşen toplam kaza sayısı 779.623'tür. Bu kazalardan 51.500'ü ise sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı olarak gerçekleşmiştir.³⁷⁴

Fransa'da yayınlanan iş sağlığı ve güvenliği istatistiklerinde belli farkındalıklar doğrultusunda bazı konulara ayrıca önem verildiği görülmektedir. Bu durum özellikle kadın ve erkek çalışanlar için ayrı ayrı istatistiki değerlendirmeler yapılmasında, işyerlerindeki fiziksel ve psikolojik baskı konusuna istatistiklerde geniş yer verilmesinde kendini göstermektedir. Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (CNAMTS) tarafından bir yılda, işyerine gidiş sırasında yaşanan kazalar hariç, 720.000 iş kazasının

³⁷¹ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁷² Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³⁷³ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁷⁴ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

işleme alındığı kaydedilmiştir. Sürekli sakatlık ile neticelenen iş kazaları en fazla mobilya, kâğıt, ulaşım, maden ve inşaat alanlarında görülmektedir.³⁷⁵

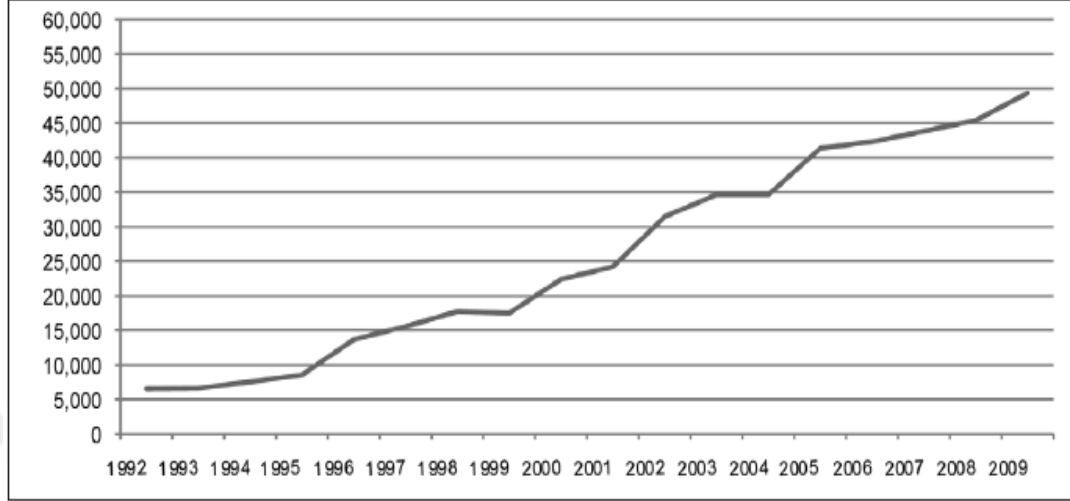
Fransa'da meslek hastalıklarının izlenmesi, iyileştirilmesi ve önlenmesi için kayıt bilgisinin koordinasyonu Meslek Hastalıklarını İzleme ve Önleme Ulusal Ağı “Fransa RNV3”tür. Bu ağ aynı zamanda diğer Avrupa'daki meslektaşlarıyla Modernet Ağı (Avrupa ülkelerindeki meslek hastalıklarındaki eğilimleri izleme ağı) aracılığıyla da katkıda bulunmaktadır. Mesleki Hastalık Danışma Merkezleri (CCPP) ve iş sağlığı hizmetleri (SST'ler), yeni mesleki hastalık vakalarını RNV3'e herhangi bir katılım ve dışlama ölçütü olmaksızın bildirmektedir. Kayıt, meslek hekimleri, pratisyen hekimler ve diğer uzmanlar, hemşireler, tıbbi sekreterler ve eğitimli stajyerler tarafından yapılmaktadır. RNV3P, Fransa'daki tüm meslek hastalıklarını kapsayan 110 tablo içermektedir. Çoğu tablodaki mevcut hastalıklar kimyasal maddelerden kaynaklanmaktadır, ancak gürültü, tekrar eden hareketler ve çalışma koşullarından kaynaklanan hastalıkları da içermektedir.³⁷⁶

Grafik 7’de Fransa’daki meslek hastalıklarının (MH) yıllar itibariyle değişimi görülmektedir. Grafiğe bakıldığında meslek hastalığı sayısında düzenli bir artış görülmektedir. Elbette bu esasen meslek hastalıklarının giderek daha tespit edilebilir hale gelmesinden kaynaklanmaktadır. Ancak burada önemli bir unsurun da AB’deki diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ekonomide hizmet sektörünün yaygınlaşmasıyla tespit edilebilirliği görece daha kolay olan kas iskelet sistemi hastalıklarının artması olduğu söylenebilir.

³⁷⁵ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.107.

³⁷⁶ Davoodi vd., a.g.y., s.136–140.

Grafik 7: Fransa’da MH’lerin Yıllar İtibariyle Sayısal Değişimi



Kaynak: Haluk Seçkin Başçıl, **Hekimsiz Tıp, Tıpsız İşçi Sağlığı**, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 2011, s. 100.

2.2.7. Hollanda

İş kazalarının, ölümlü iş kazalarının kayıt ve bildirimi Çalışma Koşulları Kanunu kapsamında zorunludur. Ancak buna rağmen istenen seviyeye ulaşmış değildir. İş kazası geçiren ya da meslek hastalığına tutulan bir çalışanın işvereni sorumlu tutulabilir. Ancak işverenin sorumluluğu, sadece çalışanın kasıt ya da ihmali olduğuna ilişkin ispatı halinde ortadan kalkabilir.³⁷⁷

Hollanda’da 1998 yılında 75.649 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 116.029 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998’de 99, 2012’de 31 olmuştur.³⁷⁸ Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise sigorta kayıtlarına göre 2009’da 1,1, 2010’da 0,9, 2011’de 0,7, 2012’de 0,5, 2013’te 0,6, 2014’te 0,6, 2015’te 0,5 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁷⁹ 2017 ve 2018’de ise bu

³⁷⁷ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.119.

³⁷⁸ Mehmet Tolga Taner vd., **a.g.e.**

³⁷⁹ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-

rakamlar 0,59 ve 0,60 olarak gerçekleşmiştir. Standardize haliyle ise ölümlü kaza sıklığı 0,78 ve 0,87 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 1.452 ve 1.432'dir.³⁸⁰ Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2009'da 177.336, 2010'da 183.005, 2011'de 170.616, 2012'de 165.433, 2013'te 152.214, 2014'te 87.964, 2015'te 72.829, 2016'da ise 367.500 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁸¹ 2019 yılına dair Eurostat verilerine bakıldığında ise Hollanda'da gerçekleşen ölümlü kaza sayısı 37'dir. Toplam kaza sayısı ise 92.875'tir. Bu kazalardan 7.054'ü ise "sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı" olarak gerçekleşmiştir.³⁸² Ölümcül kazaların oranının Almanya'dan dahi çok ciddi oranda düşük kaldığı anlaşılmaktadır.

2.2.8. İspanya

Yapılan analizlere göre İspanya'daki toplam kaza sayısının Avrupa'daki kaza sayısının %5'i olarak tahmin edilmektedir.³⁸³ Çalışma yaşamına ilişkin ilk düzenlemelerde yalnızca işin sonucu olarak ortaya çıkan ya da iş sırasında yaşanan kazalar iş kazası olarak değerlendirilirken yargıya yansıyan olaylar sonucu giderek iş kazası kapsamı genişlemiş ve işe gidiş-geliş yolunda gerçekleşen kazalar da iş kazası

state=smsokexqt_4&_afrLoop=1740599580382229&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D1740599580382229%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁸⁰ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³⁸¹ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afrLoop=1740599580382229&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D1740599580382229%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁸² EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

³⁸³ Eulalia Planas, J. Arnaldos, R.M. Darbra, M. Muñoz, E. Pastor, J.A. Vilchez, "Historical Evolution of Process Safety and Major-Accident Hazards Prevention in Spain. Contribution of The Pioneer Joaquim Casal", **Journal of Loss Prevention in the Process Industries**, V.28, 2014, s.116.

kapsamında değerlendirilir hale gelmiştir. Diğer taraftan işten kaynaklanan veya yapılan işle ilişkili bir kazanın sonuçlarına bağlı ortaya çıkan bir hastalık meslek hastalığı olarak kabul edilebilmektedir. İşyerinde ve çalışma saatleri içinde yaşanan her türlü yaralanma aksi ispatlanmadığı sürece iş kazası olarak kabul edilir. İspanya’da, iş kazası, meslek hastalığı ya da mesleki risklere bağlı rahatsızlıklar, genel sağlık sorunlarına kıyasla sigorta sistemi içinde daha iyi durumdadır.³⁸⁴

İş kazaları işgünü kaybı olup olmadığı fark etmeksizin kayıt altına alınarak raporlanır ve bildirilir. “İşyerinde meydana gelen kazalar, iş sırasında meydana gelen kazalar, ev ile iş arasında seyahat sırasında yaşanan kazalar, işyerinde her türlü fenalaşma, kalp krizi geçirme gibi vakalar” iş kazası kapsamında bulunmaktadır. Resmi kaza bildirim formu işveren tarafından hem Bakanlığa hem de sigorta kuruluşuna gönderilir. Ölümlü olmayan kazalarda 4 ila 7 gün arası bildirim süresi bulunmaktadır. Ölümle sonuçlanan kazaların ise hemen bildirim yapılmalıdır. Bildirim yapılmadığına ilişkin tespit halinde idari para cezası uygulanabilmektedir. İşverence iş kazası olarak bildirim yapılan neredeyse tüm kazalar iş kazası olarak kabul edilir. Bu bildirim sisteminden başka makinalardan kaynaklanan kazaların bildiriminde ayrıca bir bildirim sistemi kullanılmaktadır.³⁸⁵ Makinalardan kaynaklanan kazaların bildiriminin ayrıca yapılması ve takibi oldukça faydalı görünmektedir.

İspanya’da 1998 yılında 898.333 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 281.045 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998’de 1177, 2012’de 273 olmuştur.³⁸⁶ İspanya’da 10 yıllık bir dönemde (1985-1994) kayıtlı endüstriyel kaza sayısı yılda 1 milyon kadar iken, ciddi iş kazalarında bu sayı yılda 10.000 olarak ortaya çıkmıştır. Yıllar itibariyle iş kazaları özellikle sanayi, inşaat ve

³⁸⁴ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.130.

³⁸⁵ **A.e.**, s.131.

³⁸⁶ Mehmet Tolga Taner vd., **a.g.e.**

hizmet sektöründe yükselmiş, tarım sektöründe ise azalma meydana gelmiştir.³⁸⁷ Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise sigorta kayıtlarına göre 2008’de 3,3, 2009’da 2,6, 2010’da 2,2, 2011’de 2,5, 2012’de 2,2, 2013’te 1,9, 2014’te 2, 2015’te 2,3, 2016’da ise 1,8 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁸⁸ Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2011’de 445.462, 2012’de 355.811, 2013’te 370.176, 2014’te 387.439, 2015’te 413.756, 2016’da ise 487.494 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁸⁹ 2017 ve 2018 yıllarında ise sırayla 1,99 ve 1,96’dır. Standartlaştırılmış ölümlü kaza sıklığı 2,89 ve 2,84 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 3.268 ve 3.275’tir.³⁹⁰ Son Eurostat verilerine göre 2019 yılında 347 ölümlü kaza gerçekleşmiştir. Toplam kaza sayısı ise 489.990’dır. Bu kazalardan 15.445’i “sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı” kazalardır.³⁹¹ Ölümcül kazalara ilişkin oranların Fransa ile yaklaşık seyrettiği söylenebilir.

İspanya’da 2006 yılında Kraliyet Kararnamesi’ne göre Ulusal Sağlık Sisteminden doktorlar, Ek 1’de listelenen ve MH olarak nitelendirilebilecek bir hastalığın varlığından haberdar olduklarında (veya Ek 2’de listelenenlerin mesleki kökenli olduğundan şüphelenilenler), MH sicilini, bildirimini ve tanınmasını sağlayan süreçleri oluşturmak için, her bir Özerk Topluluk içindeki yetkili kurumu bilgilendirmeleri gerekmektedir.³⁹² İspanya’da 2008 yılı verilerine göre; 14.947.623

³⁸⁷ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.128.

³⁸⁸ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁸⁹ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁹⁰ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³⁹¹ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

³⁹² Marta Zimmermann Verdejo, Spanish Plan for improving the surveillance of Occupational

çalışana karşılık tanımlanan meslek hastalığı sayısı 18.700 iken, tanımlanamayan meslek hastalığı sayısı, AB çalışmasında ortaya çıkan %5,4 oranına göre; 807.172 olduğu tahmin edilmektedir.³⁹³ Bu sayının işle ilgili hastalıkları kapsadığı anlaşılmaktadır.

2.2.9. İsveç

İşveren, işyerinde yaralanmalar hakkında Sosyal Sigorta Kurumu'na bilgi vermelidir. Yaralanma şiddetli ise veya iş yerinde bir kişi ölmüşse, işveren İsveç Çalışma Ortamı Kurumu SWEA'ya derhal rapor etmelidir. İsveç Çalışma Ortamı Kurumu SWEA resmi çalışma ortamı ve çalışma yaralanma istatistiklerinden sorumludur.³⁹⁴

İsveç mevzuatına göre kaza sonucunda işgünü kaybı 1 günden fazla olması halinde iş kazasının kayıt altına alınarak, raporlanarak bildirilmesi gereklidir. “İşyerinde meydana gelen kazalar ile birlikte iş sırasında meydana gelen trafik kazaları, ev ile iş arasında gidiş-gelişlerde yaşanan kazalar ve ayrıca işyerinde kalp krizi geçirme vs. her tür fenalaşma durumları” da kayıt altına alınması gerekli iş kazası tanımı kapsamında bulunmaktadır. ESAW ile hemen hemen uyumlu olan bildirim formu işveren tarafından Bakanlığa değil doğrudan ve sadece sigorta kuruluşuna gönderilir. Bu form hem iş kazası hem de meslek hastalıklarının bildirimi için kullanılır. Ölümlü olup olmamasına bakılmaksızın iş kazaları en geç 3 gün içinde bildirilmelidir. Ancak istatistiksel çalışmalarda yalnızca 1 günden fazla işgünü kaybına yol açan iş kazaları veri tabanına alınır.³⁹⁵

Diseases: Recent Efforts and Challenges for The Future, XIX World Congress on Safety and Health at Work, İstanbul, 2011, s.13.

³⁹³ Başçıl, **a.g.e.**, s. 98.

³⁹⁴ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

³⁹⁵ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.140.

İsveç'te 1998 yılında 58.456 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 24.864 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998'de 77, 2012'de 37 olmuştur.³⁹⁶ Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise İsveç yaralanma veri tabanına göre 2009'da 1, 2010'da 1,2, 2011'de 1,3, 2012'de 1, 2013'te 0,8, 2014'te 0,9, 2015'te 0,7, 2016'da ise 1 düzeyinde gerçekleşmiştir.³⁹⁷ 2017 ve 2018 yıllarında ise sırayla 0,90 ve 1,01'dir. Standardize edilmiş hali ise 1,70 ve 1,66 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 774 ve 781'dir.³⁹⁸ Son Eurostat verileri ise 2019 yılında 36 ölümlü kaza gerçekleştiğini göstermektedir. Toplam kaza sayısı ise 40.720 olarak gerçekleşmiştir. Bu kazalardan 1.164'ü sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı kazalardır.³⁹⁹ Bu oranlarla AB ortalamasının çok altında ve Almanya'nın ise altında kaldığı, yani iyi durumda olduğu anlaşılmaktadır.

Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2009'da 31.420, 2010'da 34.201, 2011'de 34.591, 2012'de 36.098, 2013'te 36.188, 2014'te 35.296, 2015'te 36.362, 2016'da ise 33.623 düzeyinde gerçekleşmiştir.⁴⁰⁰ 1990-2000 döneminde İsveç'te meslek hastalıklarının sayısı azalmıştır.⁴⁰¹

³⁹⁶ Mehmet Tolga Taner vd., a.g.e.

³⁹⁷ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

³⁹⁸ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

³⁹⁹ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

⁴⁰⁰ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

⁴⁰¹ Başçıl, a.g.e., s. 109.

2.2.10. İtalya

İtalya'da 1993 yılı Ocak ayından itibaren iş güvenliği yasaları işverenleri sağlık ve güvenlik risklerini değerlendirme ve elde ettikleri bilgileri saklamakla yükümlü tutmaktadır. İtalya'da her yıl çalışma sırasında yaklaşık 500'den fazla kişi ölmekte ve binlerce kişi de yaralanmaktadır. İtalya İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütü tarafından iş kazaları ve meslek hastalıklarının maliyetinin 11 milyon Avrodan fazla olduğunu tahmin edilmektedir. Bu değere sigorta primi, makine hasarları, çıktılardaki kayıplar ve tazminatların toplamı ile ulaşılmaktadır.⁴⁰²

Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza oranları ise sigorta kayıtlarına göre 2009'da 3, 2010'da 3,1, 2011'de 2,7, 2012'de 2,6, 2013'te 2,3, 2014'te 2,3, 2015'te 2,4 düzeyinde gerçekleşmiştir.⁴⁰³ 2017 ve 2018 yılları itibariyle ise sırayla 2,10 ve 2,25'tir. Standardize ölümlü kaza sıklığı ise 2,47 ve 2,70 iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 1.456 ve 1.383'tür. ⁴⁰⁴ Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2009'da 447.516, 2010'da 437.821, 2011'de 405.888, 2012'de 359.363, 2013'te 329.404, 2014'te 313.312, 2015'te 295.162, 2016'da ise 291.137 düzeyinde gerçekleşmiştir. ⁴⁰⁵ İtalya'da 1998 yılında 1.059.087 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 274.040 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998'de 1.388, 2012'de 469 olmuştur. ⁴⁰⁶ 2019 verilerinde ise ölümlü kaza sayısının 491 olduğu görülmektedir.

⁴⁰² Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.147.

⁴⁰³ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

⁴⁰⁴ Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

⁴⁰⁵ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

⁴⁰⁶ Mehmet Tolga Taner vd., a.g.e.

Toplam 289.774 kaza gerçekleşmiştir. Bu kazaların 24.730'u “sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı” kazadır.⁴⁰⁷ Genel olarak bakıldığında ise ölümcül kazaların AB ortalamasının üzerinde seyrettiğini söylemek mümkün görünmektedir.

Meslek hastalıkları açısından yapılan bir araştırma (2000-2009) meslek hastalıklarının %3'ünün göçmen çalışanlarda görüldüğünü ortaya çıkarmıştır. Göçmenler ile karşılaştırıldığında İtalyan çalışanlarda daha çok neoplazi, asbestozis, silikozis ve cilt hastalıkları görülmekte olup bu nitelikteki meslek hastalıkları daha çok lojistik, enerji, sağlık ve kimya sektörlerinde ortaya çıkmaktadır.⁴⁰⁸

Tablo 3 İtalya'daki meslek hastalıkları (MH) ile birlikte işle ilişkisi kurulan hastalıkları ve ayrıca başvurulardan ne kadarının MH olarak kabul edildiğine dair yıllar itibariyle durumu göstermektedir.

Tablo 3: İtalya'da MH'lerin Yıllar İtibariyle Niceliksel Durumu

Yıllar	MH başvuru sayısı	Belirtilen vaka sayısı	Tanınmayan hastalıklar	İş ile ilişkisi tıbbi olarak kurulan hastalıklar	Başvuru sayısının MH sayısına oranı (%)
2004	25.239	25.129	16.478	8.651	34,2
2005	25.124	24.953	16.287	8.666	34,5
2006	25.043	24.771	16.117	8.654	34,5
2007	26.788	26.250	16.805	9.445	35,2
2008	27.696	25.981	15.857	10.124	36,5

Kaynak: Haluk Seçkin Başçıl, **Hekimsiz Tıp, Tıpsız İşçi Sağlığı**, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 2011, s. 95.

⁴⁰⁷ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

⁴⁰⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.148.

Tabloya bakıldığında İtalya’da 2006’ya kadar meslek hastalığı başvuru sayılarının düştüğü, 2008’e kadar ise arttığı görülmektedir. İşle ilişkisi olan hastalıklarda ise sürekli bir artış olmuştur. Yine MH başvurularının, giderek MH olarak kabul edilme eğiliminde de bir artış olduğu anlaşılmaktadır.

2.2.11. Portekiz

Portekiz’de iş kazalarına dair istatistikler ölümlü kazalara ilişkin Çalışma Koşulları Kurumu (ACT) ve ölümlü ve ölümlü olmayan kazaların detaylarının tutulduğu Çalışma ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı Strateji Planlama Ofisi (GEP) olmak üzere iki ulusal kurum tarafından tutulmaktadır. ACT 2008 yılına dair veriler ölümlü kazaların %49,2’sinin inşaat sektöründe meydana geldiğini göstermiştir. Portekizli olmayan işçilerde ise karışıkları 9 ölümlü kazadan 7’sinin inşaat sektöründe gerçekleştiği görülmüştür. GEP’in verdiği bilgiler ise inşaat sektörünün ölümlü olmayan ve ölümlü olan kazaların %19,6’sını kapsadığını ortaya koymuştur. Bu oran yabancı işçilerde 25%’tir. Kazaların %70’i üretim endüstrisi ile inşaat alanında görülmektedir. 1988-1992 döneminde ölümlü kazalarda %70 oranında ciddi bir azalma meydana gelmiştir.⁴⁰⁹

Portekiz’de 1998 yılında 202.877 iş kazası olurken 2012 yılında bu sayı 109.511 düzeyinde gerçekleşmiş olup ölümlü iş kazalarının sayısı ise 1998’de 266, 2012’de 162 olmuştur.⁴¹⁰ Her 100.000 çalışan için ölümlü kaza sıklığı ise sigorta kayıtlarına göre 2009’da 4,2, 2010’da 4,1, 2011’de 5,1, 2012’de 4,8, 2013’te 3,6, 2014’te 3,6, 2015’te 3,5 düzeyinde gerçekleşmiştir.⁴¹¹ 2017 ve 2018 yılları itibarıyla ise sırayla 2,94 ve 2,12’dir. Standardize edilmiş ölümlü kaza sıklığı ise 3,86 ve 2,69

⁴⁰⁹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.197, 198.

⁴¹⁰ Mehmet Tolga Taner vd., a.g.e.

⁴¹¹ ILOSTAT, Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

iken ölümcül olmayan kaza sıklığı ise 3.563 ve 3.343'tür.⁴¹² Ölümlü olmayan yaralanmalar ise; 2009'da 135.102, 2010'da 130.271, 2011'de 125.912, 2012'de 113.179, 2013'te 123.137, 2014'te 130.153, 2015'te 134.378 düzeyinde gerçekleşmiştir.⁴¹³ 2019 verilerinde ise Portekiz'de 104 ölümlü iş kazası gerçekleşmiştir. Toplamda 131.821 kaza gerçekleşmiştir. Bu kazaların 3.973'ü "sürekli iş göremezlik/183 ve üzerinde gün kayıplı" olarak gerçekleşmiş kazalardır.⁴¹⁴ Ölümcül kazalara ilişkin oranlara bakıldığında AB ortalamasının neredeyse 1,5-2 katı olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

3 Ağustos 1965 tarihli ve 2127 sayılı Kanun doğrultusunda Portekiz'de meslek hastalıklarının listelenmesine dayalı karışık bir sistem uygulanmaktadır. Bu sistemde vücut yaralanmaları, fonksiyonel bozukluklar ve iş sırasında meydana gelmiş diğer hastalıkların sınıflandırılması da yapılmaktadır.⁴¹⁵ Portekiz'de (EUROGIP) 1990-2006 yılları arasında meslek hastalıkları eğiliminde yükseliş olduğu görülmüştür. Ancak bu yükseliş meslek hastalıklarına dair listenin geniş ve tanınmasına ilişkin ölçütlerin sıklığının azaltılmasından kaynaklanmaktadır.⁴¹⁶

⁴¹² Eurostat, (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents, 16.02.2022.

⁴¹³ ILOSTAT, Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.

⁴¹⁴ EUROSTAT, (Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table, 15.02.2022.

⁴¹⁵ Cabeças, a.g.y.

⁴¹⁶ Başçıl, a.g.e., s. 99.

2.3. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

2.3.1. Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalığının Hukuksal Boyutu

2.3.1.1. Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası ve Meslek Hastalığı

İş kazası 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 13. maddesinde tanımlanmıştır. Bu maddeye göre özetle; yaşanan olay eğer sigortalı işyerinde iken ya da işverence verilen asıl işi ya da herhangi bir işin yürütülmesi sırasında veya nedeniyle meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaylar iş kazası kapsamında değerlendirilmektedir. Bu koşulların dışında kanun istisnai bir durum getirmekte ve analığı korumak üzere emziren kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda yaşadığı olayı da iş kazası kapsamına almaktadır. Ancak burada şunu vurgulamak gerekir ki, kanunun 13. maddesinde yapılan bu tanımın içinde yapılan “sigortalı” vurgusu, sigortasız çalışanların bu kanun kapsamı dışında olduğu anlamına gelmemektedir. Eğer çalışan işverenin işçisi olduğunu ispat ederse zaten baştan itibaren sigortalı sayılacaktır. Bu durumda işverenin sigortalı bildiriminde bulunmadığı için ayrıca idari cezalarla karşılaşması söz konusu olacaktır.

2.3.1.2. İş Hukukunda İş Kazası ve Meslek Hastalığı

6331 sayılı Kanun’unda; “işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olay” iş kazası olarak tanımlanmaktadır. 6331 sayılı Kanuna bakıldığında işyeri dışında çalışan tarafından yaşanan bir olayın iş kazası olabilmesi için “işin yürütümü” nedeniyle olması gerekmektedir. Oysa 5510 sayılı Kanunu’nun 13. maddesi açısından işin yürütümü nedeniyle olmasa da işverenle ilgisinin olması bile “iş kazası” olarak kabul edilmesi için yeterlidir. Yani çalışanın yaşadığı olay, işyerinde olmasa da sadece işverenin emir ve otoritesi altında bulunduğu durumlar şeklinde özetlenebilecek olaylar da iş kazası kapsamında değerlendirilmektedir.

6331 sayılı İSGK'na göre işçinin kazayı “işyerinde” geçirmesi yeterlidir. Yani kazanın iş saatleri içinde yahut işin görülmesi ile ilgisinin olması şartı değildir. Örneğin ara dinlenmesi sırasında işçinin yemekhanede ayağının kayması ile düşerek yaralanması ya da işyeri bahçesinde voleybol oynarken yaralanması da iş kazası sayılır. Ancak burada önemli husus yukarıda belirtilen hallerde yaşanan olayın iş kazası olabilmesi için kanun maddesinde belirtildiği gibi, kaza sonucu işçinin “ölmesi veya vücut bütünlüğünün ruhen ya da bedenengelli hale gelmesi” gerekir. Yani belirtilen durumlarda yaşanan olay nedeniyle işçinin yalnızca malının zarara uğraması, örneğin, işyerine getirdiği arabasının kaza sonucu hasara uğraması iş kazası sayılmaz.

İş kazası tanımlarında işveren, işyeri kavramları da özellikle kusur paylaşımları açısından ele alınması gerekli kavramlardır. 6331 sayılı Kanun'da işveren “çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar” olarak ifade edilirken, işyeri “mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyon” olarak tanımlanmış, hemen hemen aynı tanıma 5510 sayılı SSGSSK 11. maddesi ve 4857 sayılı İş Kanunu 2. maddesinde de verilmiştir.

Meslek hastalığı tanımlarına bakıldığında ise 5510 sayılı Kanun'un 14. maddesinde tanımlanmış olup sigortalının çalıştığı yahut yaptığı işin niteliği nedeniyle tekrarlanan bir sebebin varlığı ya da işin yürütüm koşulları dolayısıyla uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri olarak ifade edilirken, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda ise mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak bir tanımlama yapılmıştır.

2.3.1.3. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu

2.3.1.3.1. Genel Olarak

Bu konuya başlamadan önce belirtmek gerekir ki işverenin iş kazasından sorumluluğu ile meslek hastalığından sorumluluğu birbiri ile paralellik arz etmektedir. Aşağıda iş kazası için sorumluluğa ilişkin anlatılan konular bağdaştığı ölçüde meslek hastalığı açısından da geçerlidir.

İş kazalarında mağdur olan işçidir. İşverenin hukuki sorumluluğunun ne olduğunu belirleyebilmek için işçi kavramının neyi ifade ettiğinin belirlenmesi gereklidir. 4857 sayılı İş Kanunu madde 2’de “Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişi” olarak ifade edilmiştir. Buradan anlaşıldığı gibi temelde bir sözleşme olmalıdır. Diğer taraftan sözleşmenin var olarak kabul edilmesi için, TBK’nın sözleşmeye ilişkin 1. maddesinde karşılıklı olarak hak ve borç doğuran irade beyanı açıklamalarının yeterli görüldüğü anlaşılmaktadır. TBK’daki tanıma paralel şekilde 4857 sayılı İş Kanunu’nda da karşılıklı beyan açıklamalarıyla bir tarafın bağımlı olarak iş yapmayı, diğer tarafın yapılan bu iş karşılığında ücret ödemeyi üstlendikleri sözleşmeler iş sözleşmesi olarak tanımlanmıştır. Yargıtay 9. HD; 09.12.2013 tarihli 2013/12037 Esas, 2013/32167 sayılı kararında ücret, iş görme ve bağımlılığın iş sözleşmesinin belirleyici unsuru olduğu ifade edilmiştir. Kararın devamında bu bağımlılığın hukuki ve kişisel bağımlılık olarak vücut bulduğu işaret edilerek, işin yürütümü için ve bu sırasında işçinin işyerindeki talimatlara uyma yükümlülüğünü üstlenmesiyle gerçek anlamda hukuki bağımlılığın, işçinin ediminin işverenin karar ve talimatları çerçevesinde yerine getirmesi ile de kişisel bağımlılığın doğduğu belirtilmiştir. İş sözleşmesine dayanarak hukuki, kişisel olarak işçiyi işverene bağımlı kıldığı için kişisel bağımlılık mevcut olup işveren ile işçi arasında hiyerarşik bağ kurulmuş olmaktadır. Özetle işçi ve işveren arasında hukuki ve kişisel bağımlılık, iş sözleşmesi için karşılıklı birbirine uygun irade beyanları ile birlikte var olması gereken unsurlardır. Bahsi geçen bağımlılık işin işçi tarafından, işverenin gözetim ve denetimi

altında yerine getirilmesi gerekliliğini de ortaya koymaktadır. İş sözleşmesinin varlığı için yukarıda belirtilen Yargıtay kararına göre çalışma olgusunun kuruma (SGK) bildirilip bildirilmemiş olmasının etkisi bulunmamaktadır. Yani kuruma bildirilmese dahi kişinin yani mağdurun işçi sıfatı değişmeyecektir.⁴¹⁷

Cismani zarar veya ölüme sonuçlanan olaylarda ödenmesi gerekli tazminat ilke olarak sigortaca karşılanmayan zararların giderilmesine dayanır.⁴¹⁸ İş kazasında mağdur durumda olan işçinin ilk amacı bu kaza nedeniyle uğradığı maddi manevi kayıplarının telafi edilmesi, zararının giderilmesidir. İş kazasının ölümle sonuçlanması durumunda hak sahiplerinin amacı da aynıdır. İş kazasında zararlara ilişkin hukuki talepler ceza yargılamasında belirlenecek maddi olgularla bağlıdır. Ceza mahkemesi kararı ile bağlı olamayan hukuk mahkemesi hâkimi, ceza mahkemesi tarafından tespit edilerek ispatlanmış maddi olgularla bağlıdır.⁴¹⁹

Meydana gelen iş kazalarında ya da ortaya çıkan meslek hastalığında mağdur durumda olan işçi için, işverenlerin kusur sorumluluğunu ileri süren görüşler olduğu gibi, kusursuz sorumluluğunu ileri süren görüşler de bulunmaktadır. Ancak temel prensip hukuki sorumluluğun kusur sorumluluğuna dayandığıdır. Zira hem İsviçre ve hem de Türk hukuk sisteminde asıl olan, özel bir düzenleme var olmadıkça, kusur sorumluluğudur⁴²⁰. Bir kimsenin hukuka aykırı ve kusurlu bir davranışla sözleşme dışında diğer bir kimseye vermiş olduğu zararın giderilmesini düzenleyen sorumluluk türü, 6098 sayılı TBK. 49 vd. düzenlenmiş olan kusur sorumluluğu ya da haksız fiil sorumluluğudur⁴²¹. “6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu” işverenlerin işçilerin iş sağlığı

⁴¹⁷ Onur Yiğit, **Taksirli Suçlar**, Ankara, Adalet Yayınevi, 2016, s.159-161

⁴¹⁸ Mustafa Kılıçoğlu, **Tazminat Hukuku**, İkinci Baskı, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2005, s.26. Mustafa Kılıçoğlu tarafından verilmiş olan karar örneği, Yargıtay 9.HD. 4.5.1992, E.17578/K.499.

⁴¹⁹ Yiğit, **a.e.**, s.157.

⁴²⁰ Levent Akın, L. H. Serdar Şardan, **Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği**, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, İstanbul, 2011, s.38.

⁴²¹ Yusuf Güleşçi, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunun'da Haksız Fiil ve Haksız Fiilde Mütteselsil Sorumluluk, (Çevrimiçi) ,http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1684.htm, 23.12.2017

ve güvenliğini sağlamasına yönelik genel bir düzenleme içermektedir. Ayrıntılı düzenlemeler ise “6331 sayılı    Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ve ilgili yönetmeliklerle düzenlenmiştir. TBK Kanun kapsamında yapılan düzenleme ile işverenle hizmet ilişkisi bulunan işçinin kişiliğinin korunması, saygı gösterilmesi ve işyerinde düzenin dürüstlük ilkelerine uygun olarak sağlanması ile birlikte özellikle de cinsel ve psikolojik tacize maruz kalmamaları ve bu tacizlere maruziyet durumunda ise gördükleri zararın daha da fazla olmaması için işverenlerin gerekli her türlü önlemi almalarına ilişkin yükümlü oldukları hükme bağlanmıştır.⁴²²

Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun kararlarında Sosyal Sigortalar Kanunu kapsamında bir i  kazasından işverenin sorumlu tutulması için işverence i  güvenliği önlemi alma ve  zen gösterme yükümlüğüne aykırı davranışı ya da ihmalinin varlığının kanıtlanması gerektiğine işaret edilmiştir. Buna göre, bir olayın iş kazası kapsamında olması, olaydan her durumda işverenin sorumlu tutulmasını gerektirmez.⁴²³ Ancak sosyal güvenlik mevzuatına göre işverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır. Yani “Sosyal Sigorta   lemleri Yönetmeliği” madde 45’e göre işveren ancak, kazanın gerçekleştiği tarihte geçerli olan teknik ve bilimsel önlemlerin tümünü almış olması halinde dahi kaza meydana gelmişse sorumlu tutulamaz. Aksi takdirde ka ınılmazlıktan söz edilemeyeceği ifade edilmiştir.

Bu tez çalışması sırasında dünya genelinde ortaya çıkan Kovid-19 salgını da i  sağlığı ve güvenliği açısından tartışmalara neden olmuştur. Bunlardan bu tez çalışması ile ilgili olarak öne çıkan tartışma, hastalığın iş kazası ve meslek hastalığı kapsamında yer almasına ilişkindir.   yeri kaynaklı yaşanacak Kovid-19 hastalığının ileride yargı konusu olacağı beklenmektedir. Tartı malardan biri de işçinin hastalığa yakalanması

⁴²²  brahim Suba ı, Yusuf Yiğit, “  verenin  alı anların Ki iliğini Koruma Yükümlülüğünün    Sağlığı ve Güvenliği Bağlamında Türk Borçlar Kanunu Açısından Değerlendirilmesi”, **   Sağlığı ve Güvenliği**, Dora Yayıncılık, Bursa, 2018, s.164.

⁴²³ Nuri  elik, **   Hukuku Dersleri**, 26. bs., Beta Yayıncılık,  stanbul, 2013, s.188. Nuri  elik tarafından verilmiş olan karar  rneği, Yargıtay H.G.K., 3.2.2010, E.2010/21-36 K. 2010/6.

durumunda haklı nedenle fesih konusu olmasına ilişkindir. Kovid-19 hastalığının haklı nedenle fesih konusu olabilmesi için hastalığa yakalanan işçinin hastalığa yakalanan bir başka çalışanla ya da işverenle yakın temasının varlığı gerekmektedir.⁴²⁴

2.3.1.3.2. İşveren Sorumluluğunun Kapsamı

İşverene karşı, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerin alınmamış olması nedeniyle uğradığı zararı gidermek üzere işçi ya da destekten yoksun kalanlar tarafından maddi ve manevi tazminat davaları açma hakkı bulunmaktadır.⁴²⁵

Kural olarak işveren tarafından işçinin uğradığı tüm zararlar karşılanmalıdır. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından işçi veya hak sahiplerine yapılan yardımların dışında kalan işçi ve destek görenlerin zararının işveren tarafından ayrıca karşılanması gerekmektedir. Zira kurumca yapılan yardımların boyutu aktüerya dengeleri gözetilerek belirlendiğinden, uğranılan zararın tamamını karşılayacak nitelikte değildir. Kalan ödemelerin işverenden talep edilip edilemeyeceğine yönelik 818 sayılı Borçlar Kanunu döneminde buna yönelik bir düzenleme bulunmamakta idi. Diğer taraftan genel hükümlerden ayrılmayı gerektirecek bir durum da olmadığından kalan zararın işverenden talep edilebileceği anlaşılmakta olup hem öğretide hem de yargısal uygulamada bu görüş benimsenmiş idi.⁴²⁶ 6098 sayılı TBK'ya baktığımızda ise kalan zararın işverenden talep edilebileceği madde 55'in kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemelerine ilişkin bulunduğu atıftan anlaşılmaktadır.

⁴²⁴ İbrahim subaşı, “Küresel Covid-19 Salgını'nın Türk İş Sağlığı ve Güvenliği Hukukuna Etkisi”, **Adaletle Yönelmiş Bir Toplumsal Düzen Olarak Hukuk: Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ Armağanı**, Sümer Kitabevi, İstanbul, 2020, s.828-830.

⁴²⁵ Akın, **a.g.e.**, s. 100.

⁴²⁶ A.e., s. 101., M. Kemal Oğuzman, “İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan İşverenin Sorumluluğu”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt 34, 1968, s. 336-337.

Kurumca işçinin tüm maddi zararının karşılanması halinde işçi maddi tazminat için işverene başvuramayacaktır.⁴²⁷ Kurumca işçiye yapılan yardımlar kusuru oranında ya da kusursuz sorumluluk hükümleri çerçevesinde işverene rücu edileceğinden bu haliyle esasen işçinin maddi zararı bir şekilde işverence karşılanmış olacaktır.

İş kazası sonucunda, kazaya uğrayan kişiye sigortalı olması halinde 5510 sayılı Kanun gereğince yardımlar yapılır ve ödenekler bağlanır. Sigortalının ölümü halinde ise hak sahiplerine gelir bağlanır. Ancak yapılan bu yardımlar, bağlanan ödenekler genelde kazaya uğrayanın ya da yakınlarının zararını tam olarak gidermez. Yine ayrıca manevi zarara karşılık da herhangi bir ödeme yapılmaz. Bu durumda işçi ya da yakınlarının işverene başvuruda bulunması söz konusudur⁴²⁸. Bu halde işverenin sorumluluğunun sınırı işçinin kurumlarca karşılanmayan zararıdır. Bu husus Yargıtay kararlarında; “Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayan zararın ödetilmesine ilişkin davalarda (tazminat davaları) öncelikle haksız zenginleşmeyi ve mükerrer ödemeyi önlemek için Kurum tarafından sigortalıya bağlanan gelirin peşin sermaye değerinin tazminattan düşülmesi gerektiği Yargıtay’ın oturmuş ve yerleşmiş görüşlerindendir” şeklinde açıklanmıştır.⁴²⁹ Ancak eğer işçi 5510 sayılı Kanun kapsamında değil ise ya da çeşitli sebeplerle kurumlardan sigorta yardımı alamaz ise işveren işçinin zararını tümünü karşılamak zorunda kalacaktır. Zararı sigorta kuruluşlarınca tam olarak karşılanan işçi için işverene başvuru hakkında söz edilemez.⁴³⁰

⁴²⁷ Akın, a.g.e., s.101.

⁴²⁸ M. Kemal Oğuzman, M. Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, C. 1, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2013, s. 242.

⁴²⁹ Gökhan Oflaz, “Madenlerde İş Sağlığı ve Güvenliği ile İşverenin Maden Kazalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 2016, s.91.

⁴³⁰ Sarper Süzek, **İş Hukuku**, 11. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015, s.410-411.

2.3.1.3.3. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığında Hukuki Sorumluluğunun Sonuçları

İş kazası sonucunda zarar gören işçi ya da ölümü halinde hak sahiplerine sosyal güvenlik kapsamında çeşitli yardımlar yapılmakta ve gelirler bağlanmaktadır. Bu husus 5510 sayılı Kanunun “İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar” başlıklı 16. maddesinde ayrıntılı şekilde hükme bağlanmıştır. Sigortadan işçi ya da yakınlarına bu amaçla sağlanan yardımlar ve bağlanan gelirler çoğu zaman işçinin gerçek zararını tam olarak karşılamamaktadır. Bu durumda daha önce açıklanan sorumluluk ilkeleri doğrultusunda işçinin işverene başvurusu gündeme gelir.⁴³¹

Diğer taraftan yaşanan iş kazası nedeniyle işçi ve yakınlarının manevi zararı da söz konusudur. Sosyal güvenlik kurumunun bu zararı giderme yönünde herhangi bir ödeme yapması söz konusu değildir. Bu nedenle manevi tazminat için işçi veya hak sahipleri doğrudan işverene başvurabileceklerdir.

İş kazaları nedeniyle hak taleplerine ilişkin olarak mevzuatımıza yeni girmiş olan arabuluculuk müessesine başvurulma zorunluluğu bulunmamaktadır. Zira 7036 sayılı İş Mahkemeleri Kanunu ile işçi işveren arasındaki tazminat, alacak ve işe iadeye ilişkin uyuşmazlıklarda dava şartı olarak arabulucuya başvurulması zorunlu hale getirilmiştir. Ancak Kanunun aynı maddesinin 3.fıkrasında iş kazaları kaynaklı maddi ve manevi tazminatlar ve bunlara ilişkin tespit, itiraz ve rücu davalarında yukarıda belirtilen birinci fıkra hükmünün uygulanamayacağı belirtilmiştir. Yani bu hükme göre açıkça arabuluculuk zorunluluğu iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin davalarda aranmamaktadır.

⁴³¹ Türkiye Barolar Birliği, Soma Maden Faciası Benzeri Kazaların Önlenmesine Yönelik Sistem ve Temel Mevzuat Önerileri Hakkında Rapor, TBB, Ankara.2014, s.114.

2.3.1.3.4. Sosyal Güvenlik Kurumu Kaynaklı Yararlar ve Rücu Davası

2.3.1.3.4.1. Sosyal Güvenlik Kurumunca Sağlanan Yardımlar

İş kazası sonrasında sosyal güvenlik kurumunca sigortalıya ve hak sahiplerine sağlık yardımları ve parasal yardımlar yapılır. Sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği, sürekli kısmi iş göremezlik geliri, maluliyet aylığı bağlanmakta, sağlık yardımları yapılmaktadır. Hak sahiplerine ise ölüm ve yetim aylığı bağlanmakta, gelir bağlanmış kız çocuklarına evlenme ödeneği, cenaze ödeneği ve sağlık yardımları yapılmaktadır.

2.3.1.3.4.2. Sosyal Güvenlik Kurumu Rücu Davası

İş kazası niteliği ve ortaya çıkış nedenleri açısından yalnızca zarar görenlere sigorta yardımlarının sağlanması ile sonuçlanmaz. Zira kurumca sigortalıda zararın doğmasına ve dolayısıyla kurumun zararına neden olanların sorumluluğu gündeme gelir. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun zarara neden olan işveren ve üçüncü kişilerden rücu, tazmin ve masrafları ödettirme gibi talepleri söz konusu olur. Bu durumda işveren, işçi veya hak sahiplerine ayrıca kurumca yapılan giderlerin de rücu davası yoluyla ödeme zorunluluğu ile karşı karşıya kalacaktır.⁴³² Bu talepler kurumca kusuru oranında işverene tamamı, üçüncü kişilere ise yarısı oranında yöneltilir.

İş kazası neticesinde sigortalı veya hak sahiplerine haksız bir ödeme yapıldığının, hak edilmediğinin, fazla ya da yersiz ödeme yapıldığının ortaya çıkması halinde yapılan ödemeler geri alınır. Kişilerin kast ya da kusuru olması durumunda hatalı işlemin tespit edildiği tarihten itibaren en fazla 10 yıllık sürede yapılan

⁴³² Sıddık Topaloğlu, Faruk Çınk, **İş Kazası ve Meslek Hastalığı Haklar Yardımlar Yükümlülükler Tazminat ve Ceza Sorumlulukları**, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2014, s.211; Volkan Güneş, “6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğunun Hukuki Niteliği Üzerine Etkileri”, Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 2014, s.54, (Çevrimiçi) <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, 24.12.2017.

ödemeler, kanuni faizi ile birlikte geri alınır. Kurumun hatalı işleminden kaynaklı bir durumda bu süre beş yıl olup 24 ay içinde ödemenin yapılması halinde faizsiz olarak geri alınır. Kişilerin kurumdan alacağı varsa fazla ödemeler bu alacaktan mahsup edilir.⁴³³

2.3.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri, Kayıt ve Bildirimler

İş kazası ve meslek hastalığı bildirimi Türk mevzuatında 5510 sayılı SSGSK ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yapılmaktadır. 5510 sayılı Kanunun 21’inci maddesine göre iş kazası ilgili kapsamdaki sigortalılar için çalıştıran işvereni tarafından yetkili kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma ise kazadan en geç üç işgünü içinde, “kendi nam ve hesabına çalışan sigortalıda” ise kendisi tarafından, bir ayı geçmemek üzere “rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur”. İşveren tarafından bildirilmesi gereken iş kazalarında “süre, iş kazası işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar”. Meslek hastalığı ise aynı Kanunun 14. Maddesinde iş kazası ilgili kapsamda bulunan sigortalılar için “sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından”, “kendi nam ve hesabına çalışan sigortalı” açısından ise “kendisi tarafından, bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunludur”. Yine aynı maddeye göre “sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi ve ayrıca Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî

⁴³³ Topaloğlu, Çinkı, a.e., s.217.

sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur”.

6331 sayılı Kanun kapsamında ise iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin olarak bildirim zorunluluğundan başka kayıt zorunluluğu da getirilmiştir. Bu Kanuna göre SGK’ya bildirim yükümlülüğüne dair 5510 sayılı Kanundan farklı olarak, işveren dışında ayrıca iş sağlığı hizmetleri sunumunda görev alanlara da yükümlülük getirilmiştir. 6331 sayılı Kanuna göre işveren “Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenler”. Yine “İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlar ile ilgili raporları düzenler.” SGK’ya bildirim ise işveren tarafından “iş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde; Sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını ise öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde.” yapılmak zorundadır. Diğer taraftan “İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder. Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.”

Türkiye’de çalışma hayatına ilişkin veriler kayıt dışılığın yüksek olması nedeni ile çok güvenilir olmasa dahi bugün SGK, öncesinde ise SGK’nın yerine geldiği SSK tarafından sunulan verilerdir. SSK verileri 1994- 2003 arası 10 yıllık sürede 831.248 iş kazasında 10.084 kişinin yaşamını yitirdiğini göstermiştir. Yani her 82,4 iş kazasından birinde ölüm yaşanmıştır. Kayıt dışılığın %50 düzeylerinde olduğu 2003 yılında iş kazası sayısı 76.668 (810 ölüm dâhil) olup meslek hastalığı sayısı 440 (1 ölüm dâhil) düzeyinde gerçekleşmiştir. Kaybedilen gün sayısı ise iş kazalarında 2.101.539 gün iken meslek hastalığında 9.893 gün olmuştur. Ölümlü iş kazaları

nedeniyle kaybedilen gün sayıları (UÇÖ'ye göre her ölümlü kaza için 7.500 gün) da eklendiğinde toplam kaybedilen gün sayısı 8.193.902 olarak gerçekleşmiştir.⁴³⁴

Türkiye’de “İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri” konulu bir araştırma ilk olarak 2007 yılında gerçekleştirilen Nisan, Mayıs, Haziran aylarına dair “Hane Halkı İşgücü Anketi” ile beraber Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılmıştır. Bu araştırmaya göre 2006-2007 yılında son 12 ay içinde bir işte çalışmış durumda olanlardan iş kazası geçirenlerin oranı %2,9 olmuştur. Bunların %40,4’ü geçirdikleri bu kaza nedeni ile işten uzak kalmamıştır.⁴³⁵ 2008 yılında iş kazaları nedeniyle kaybedilen iş günü sayısı 1.865.115 iken bu rakamın 2009 yılında iki milyona yakın olduğu tahmin edilmektedir. Yaşanan iş kazalarının %81’i küçük işletmelerde gerçekleşmiştir. 2008 yılında ölümlü iş kazası oranı 100bin işçide, İngiltere’nin 20 katı olmuştur.⁴³⁶

Türkiye’de iş kazaları sonunda ortaya çıkan maliyet 2016 yılında GSMH’nin %4’ü düzeylerine yaklaşmıştır.⁴³⁷ Grafik 8 1997’den 2016’ya kadar yaşanan iş kazaları sayısını göstermektedir. Grafikte de görüldüğü üzere 1997’den 2012’ye kadar belirli sınırlar içinde dalgalandığı görülmektedir. Diğer taraftan 2013’ten itibaren ise ciddi bir yükseliş eğilimi vardır. Görülen bu ani yükselişin bir sebebi kayıt sisteminde değişiklik olmasıdır. Zira 2013 yılında itibaren elektronik bildirim sistemine geçiş yapılmış ve ayrıca ESAW yani Avrupa Birliği Standartlarına göre iş kazası istatistiklerine yansıtılmaya başlanmıştır⁴³⁸. Yükselişin bir diğer sebebinin de işveren

⁴³⁴ Şardan, a.g.e., 1,s.8, 9.

⁴³⁵ Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Tebliğler ve Tartışmalar, 14-15 Kasım 2008, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 2. Basım, İzmir, Deniz Matbaacılık, 2011,s.68.

⁴³⁶ İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirme Projesi Açılış Konuşması, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yayını, Yıl: 10, Sayı: 46, Nisan – Mayıs-Haziran 2010, s. 4, 5.

⁴³⁷ Beste Destecioğlu, Türkiye’de Sektörel Bazda Gelecek Yıllar İçin İş Kazalarının Projeksiyonu (Sunum Notu), 9. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 06-09 Mayıs 2018.

⁴³⁸ Üstadlar Eğitim Kurumu, Temel İSG İş Güvenliği Uzmanı El Kitabı-1, 2013, s.34; Mahmut Yaman, Yücel Karakuş, Nihat Şahbaz, İşyeri Hemşiresi, Diğer Sağlık Personeli Temel İSG Kitabı, Y.y., 2015, s.431.

ve vekilleri tarafından konuya dair sorumlulukların ve karşı karşıya kalacakları yaptırımların, 6331 sayılı Kanununu doğrultusundaki çalışmalar dolayısıyla daha fazla algılanır hale gelmeleri kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Ancak tüm bunlara rağmen Grafik 8’de yer alan verilerin iş kazalarına ilişkin istatistikleri tam yansıtmadığı da bilinmektedir. Örneğin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi tarafından açıklanan verilere göre 2016 yılında iş kazası nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısının “en az” 1.970 olduğu açıklanmıştır. Oysa SGK kayıtlarında bu sayı 1.405 kişidir⁴³⁹. 2016 yılı itibariyle kayıt dışı istihdam oranı %33,49 düzeyinde gerçekleşmiştir⁴⁴⁰. Bu oran hesaba katıldığında “en az” ifadesinin doğru olduğu tahmin edilebilir. İş kazalarının özellikle ciddi sonuçlar doğurmuş olanların doğru şekilde analiz edilebilmesi için bağımsız taraflarca 48 saat içinde araştırılması sağlanmalıdır⁴⁴¹.

2017, 2018, 2019 ve 2020 yılı SGK verilerine göre ise sırasıyla iş kazası sayısı, yalnızca 4 a’lı sigortalılar bazında, 359653, 430.985, 422.463 ve 384.262 (4 a ve 4 b toplmaları ise 431.276, 422.837 ve 384.605) olarak gerçekleşmiştir. Aynı yıllarda iş kazasında ölümlerin sayısı ise sırayla 1633, 1.541, 1.147, 1.231 (4 a ve 4 b toplmaları ise 1.542, 1.149 ve 1.240) olarak gerçekleşmiştir. Bu yıllarda iş kazası sıklık hızları, 4 a ve 4 b birlikte, 100 bin işçide 10,76, 10, 76 ve 10,85 olmuştur. Yine İş kazası ağırlık hızı ise 100 saat için, yine sırasıyla 1,007, 0,438 ve 0,455 olarak gerçekleşmiştir. ⁴⁴²

⁴³⁹ **Makine Mühendisleri Oda Raporu**, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, TMMOB, Ankara, 8. Baskı, Y.n: MMO/689, Mart 2018, s.128.

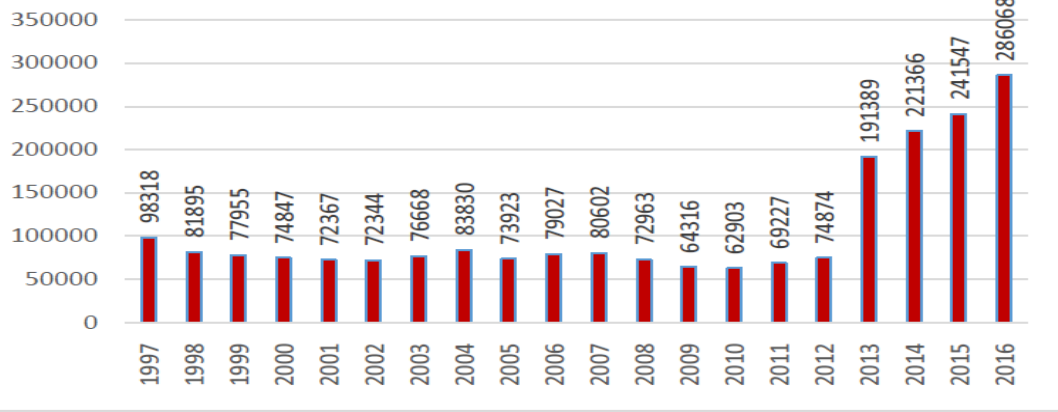
⁴⁴⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu, (Çevrimiçi), http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/calisan/kayitdisi_istihdam/kayitdisi_istihdam_oranlari/kayitdisi_istihdam_orani, 15.08.2019.

⁴⁴¹ Kemal Üçüncü, 2014 Yılı SGK İş Kazası İstatistiklerinin Analizi, 22.11.2015, s.6., (Çevrimiçi) <http://www.isteguvencilik.tc/2014%20SGK%20Analiz.pdf>, 18.10.2017.

⁴⁴² Sosyal Güvenlik Kurumu, (Çevrimiçi) http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, 16.02.2022.

Grafik 8: Yıllar İtibariyle Türkiye’de Toplam İş Kazası Sayıları

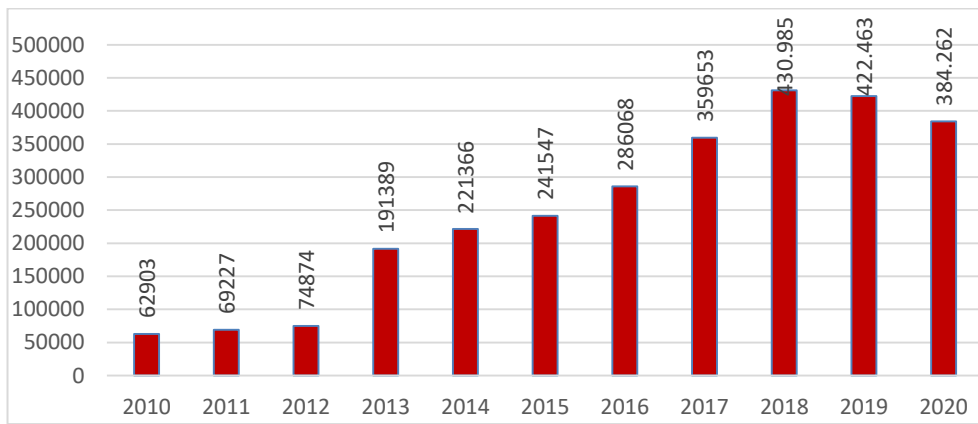
Kaynak: **Makine Mühendisleri Oda Raporu**, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, TMMOB, Ankara, 8. Baskı,



Y.n: MMO/689, Mart 2018, s.128.

SGK verilerine göre MMO tarafından derlenmiş olan Grafik 8’e bakıldığında iş kazası sayılarında 2013 yılında sıçrama olduğu görülmektedir. Bu sıçramanın 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İSG Kanunu kaynaklı yaşandığı anlaşılmaktadır. Zira iş kazası bildirimi konusunda önceki yıllara göre işveren farkındalığının bir şekilde daha fazla olması sağlandığı söylenebilir.

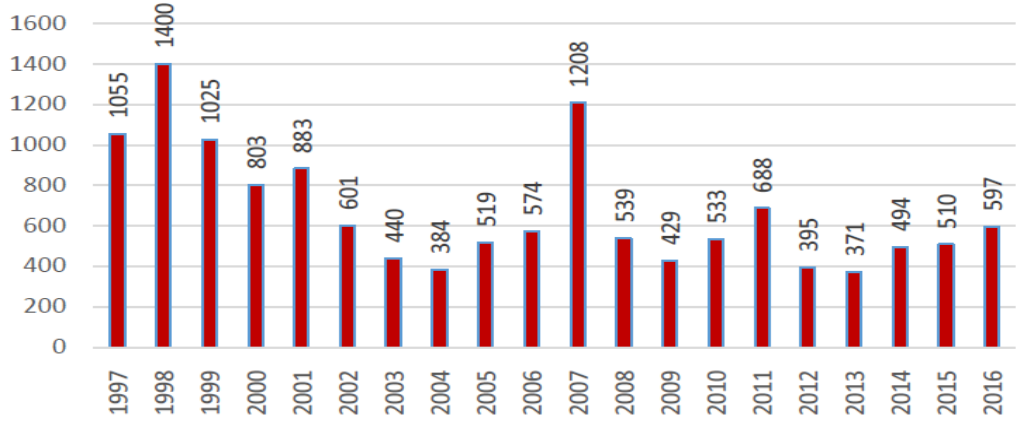
Grafik 9: Yıllar İtibariyle Türkiye’de Toplam İş Kazası Sayıları (2010-2020)



Grafik 8’de görünen veriler, SGK verilerine göre oluşturulmuş olan Grafik 9’da görünen 2017-2020 yıllarına ait verilerle karşılaştırıldığında, bu son dört yıldaki

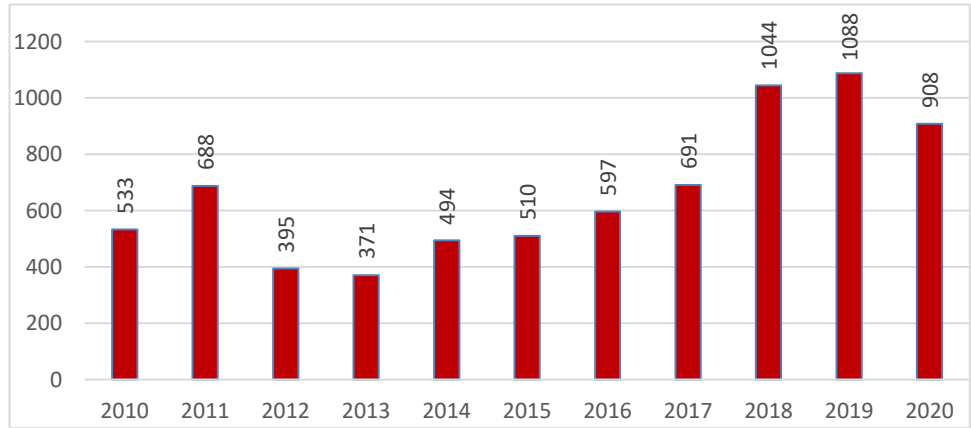
kaza sayılarında önceki kayıtlara göre neredeyse iki kat artış olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bunun birebir kaza sayısının artış oranından kaynaklandığını söylemek zordur. Muhetemeldir ki bu artışta ceza ya da diğer nedenlerle farkındalık kaynaklı bildirimlerin (işveren ya da işçi) artışının da etkisi bulunmaktadır.

Grafik 10: Yıllar İtibariyle Türkiye’de Toplam Meslek Hastalığı Sayıları



Kaynak: **Makine Mühendisleri Oda Raporu**, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, TMMOB, Ankara, 8. Baskı, Y.n: MMO/689, Mart 2018, s.115.

Grafik 11: Türkiye’de Toplam Meslek Hastalığı Sayıları (2010-2020)



Meslek hastalığına ilişkin ise 2017, 2018, 2019 ve 2020 yıllarına ait istatistiklere bakıldığında meslek hastalığı sayısı, 4 a sigortalı bazında, sırasıyla 691,

1.044, 1.088 ve 908 (4 a ve 4 b birlikte 693, 1.047, 1.091 ve 909) olarak görülmektedir. Meslek hastalığından ölenlerin sayısı ise 4 a ve 4 b dâhil 2017, 2018 ve 2019’da 0 –sıfır- olup 2020 yılında ise 5 kişidir. ⁴⁴³ Grafik 10’da ise MH sayılarının yıllara göre durumu görülmektedir. 2007 yılındaki ani artış, kamuoyunda da dikkat çekilmiş olan kot taşıma işçilerindeki silikozis hastalığından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte 2002 yılından itibaren sayıların önceki yıllara göre düşmeye başlaması normalde diğer ülkelerdeki aksine bir eğilimin olduğunu göstermektedir. Zira normalde özellikle 2000’li yıllardan itibaren ülkelerde MH sayıları, tespit olanakları, mevzuat kapsamının genişlemesi vb. ile birlikte, bildirilen MH’ları arttırdığından artış eğilimi göstermektedir. Ancak, yine SGK verilerine göre derleniş olan Grafik 11 Türkiye’deki duruma dair oldukça tutarsız bir durumu yansıtmaktadır. Türkiye’deki MH sayıları kapsam, tespit, tanı ve de MH onayının ne denli zor verilmesi kaynaklı oldukça düşük seviyelerde gerçekleşmektedir. Grafikten, zamanın gerektirdiğinin de tersine, özellikle 2001 yılından sonra MH’nin yeteri kadar tespit edilemediği anlaşılmaktadır. 2018-2020 arasında üç yıllık süreçteki kayıtların da, her ne kadar kayıtlarda iki kat kadar bir artış görünse de gerçekleşmesi beklenenden oldukça uzakta kalmaya devam ettiği anlaşılmaktadır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği konusunda iş kazaları yanında meslek hastalıkları istatistikleri de dikkat çekicidir. Meslek hastalığı sayıları son yıllardaki verilere değin 1000’li sayıların üzerine çıkamamıştır. Oysa uluslararası veriler ile kıyaslandığında Türkiye’de beklenen meslek hastalığı sayısı 120 bin ila 150 bin arasındadır.⁴⁴⁴ Elbette olması beklenen ile kayıtlar arasında çıkan bu fark Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının en üst düzeyde olmasından, uygulamalarının işverenlerce en üst düzeyde tutulmasından, çalışanların da en üst düzeyde bilinç ve

⁴⁴³ Sosyal Güvenlik Kurumu, (Çevrimiçi)

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, 16.02.2022.

⁴⁴⁴ Mehmet Erdem Alagüney, Ali Naci Yıldız, Ahmet Uğur Demir, Alp Ergör, Meslek Hastalıklarının Saptanamamasının Nedenleri Hekim Görüşleri (Sunum Notu), 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Sunumu, İstanbul, 10 Mayıs 2016.

farkındalıkla hareket etmesinden kaynaklanmamaktadır. Bu farkın çeşitli sebepleri vardır. Ancak öne çıkanları birkaç maddede özetlemek mümkündür. İlki, gitgide artmakla birlikte, çalışanların meslek hastalığı konusunda farkındalık düzeyinin düşük olması, ikincisi mevzuatta meslek hastalığı kapsamının kıyaslanan ülkelere göre oldukça dar kapsamda kalması, bir diğeri ise meslek hastalığının teşhis edilemiyor oluşudur.

Yukarıda yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere İSG konusunda ülkemizdeki önemli sorunlardan biri gerçek durumu yansıtmayan istatistiklerimizdir. Özellikle meslek hastalıklarında ülkemizde tanı ve bildirim aşamasına ilişkin eksiklikler, “gerçek” durumun ortaya çıkmasındaki en ciddi engeldir. Meslek hastalığı sayısının istihdamdakilere oranının binde 4-12 düzeylerinde gerçekleşmesi beklenir⁴⁴⁵. TÜİK verilerine göre 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 ve 2016 yıllarında sırasıyla istihdam edilenlerin sayısı 23.265.000, 23.936.000, 24.601.000, 25.933.000, 26.621.000, 27.205.000 düzeyinde gerçekleşmiştir. Bu sayılara göre Grafik 11’den de görülen gerçekleşen meslek hastalığı sayılarına göre (sırasıyla 688, 395, 371, 494, 510 ve 597) oranlar binde 4-12’den kıyaslanamayacak derecede uzak olup binde 0,015 ila 0,029 arasında kalmıştır. Görüldüğü üzere 6331 sayılı Kanun sonrasındaki yıllar içinde durumda bir gelişme olmadığı görülmektedir.

Ülkemizde meslek hastalığının en çok yaşandığı sektörler 2010-2014 döneminde maden, metal, inşaat, tekstil, nakliyat, gıda, mobilya ve kimya olarak gerçekleşmiştir. Buna ilişkin daha detaylı veriler Tablo 4’te görüldüğü gibidir. Sektörlerin içinde ilk sırada yer alan sektörler ise maden ve metal sektörleridir.

⁴⁴⁵ Handan Akarsu, Burak Ayan, Ekrem Çakmak, Begüm Doğan, Deniz Boz Eravcı, Esra Karaman, Derya Koçak, **Meslek Hastalıkları**, ÇASGEM, Ankara, 2013, s.12.

Tablo 4: Sektörler İtibari ile Yıllara Göre Meslek Hastalığı Sayıları

Sektör	SGK İstatistik Yıllığı Faaliyet Gruplarındaki Karşılığı	Meslek Hastalığı Sayısı				
		2010	2011	2012	2013	2014
Maden	05-Kömür ve linyit çıkartılması	94	430	236	10	21
	07-Metal cevheri madenciliği					
	08-Diğer madencilik ve taş ocakları					
	09-Madenciliği destekleyici faaliyet					
Metal	24-Ana metal sanayi	228	157	45	0	10
	25-Fabrika metal ürünleri (Makine teçhizat hariç)					
	28- Makine ve Ekipman İm.					
	29- Motorlu kara taşıtı. treyler (römork) ve yarı treyler (yarı römork) imalatı					
	30- Diğer ulaşım araçlarının imalatı					
	33- Makine ve Ekipman Kur.					
İnşaat	41-Bina İnşaatı	31	16	30	4	13
	42-Bina dışı yapıların inşaatı					
	43-Özel inşaat faaliyetleri					
Tekstil	13-Tekstil ürünleri imalatı	11	17	4	0	10
	14-Giyim eşyaları imalatı					
Nakliyat	49-Kara taşımacılığı ve boru hattı taşımacılığı	11	6	11	0	5
	50-Su yolu taşımacılığı					
	51-Havayolu taşımacılığı					
	53-Posta ve kurye faaliyetleri					
Gıda	10-Gıda Ürünleri İmalatı	6	3	3	0	2
	11-İçecek İmalatı 6 3 3 0 2					
Mobilya	16-Ağaç, Ağaç Ürünleri ve Mantar Ür.	8	6	3	1	3
	31-Mobilya İmalatı					
Kimya	19-Kok Kömürü ve Petrol Ürünleri İmalatı	15	11	7	0	0
	20-Kimyasal Ürünleri İmalatı					
	21-Eczacılık ve Eczacığa İlişkin Malzeme İmalatı					
	22-Kauçuk ve Plastik Ürünler İmalatı					
	38-Atık Maddelerin Değerlendirilmesi					
	39-İyileştirme ve Diğer Atık Yönetimleri					

Kaynak: **Meslek Hastalıkları Bildirim Rehberi**, yay.haz. Burhanettin Kurt, Meftun Sakallı, Havva Nurdan Rana Güven, İsmail Çelik, Melis Özmen, Aslıcan Güler, İlker Acar, ÇSGB İSGGM, CSGB Yayın No: 18, Ankara, t.y., s.16.

SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu), Türk sosyal güvenlik sisteminin yönetim otoritesidir. SGK'ya tüm meslek hastalıkları ve yaralanmaların bildirimi yasalara göre

zorunludur. Türkiye'de SGK tarafından yayımlanan istatistiklere göre meslek hastalıkları, kimyasalların neden olduğu meslek hastalıkları, mesleki cilt hastalıkları, pnömokonyoz ve diğer solunum yolu hastalıkları, bulaşıcı meslek hastalıkları ve fiziksel faktörlerin neden olduğu meslek hastalıkları gibi 5 gruba ayrılmaktadır. Toplamda 5 meslek grubunda 74 hastalık tanımlanmıştır.

Meslek hastalığı alanında Almanya, Amerika Birleşik Devletleri ve Finlandiya gibi diğer ülke raporlarıyla karşılaştırılmasında temel sorun eksik bildirimdir. Açık ki meslek hastalıklarını tanımlamak ve önlemek için, meslek hastalıkları sicilleri gibi geçerli ve güçlü bilgi sistemlerinin varlığı esastır. Ancak, çoğu ülkede hala bu amaçlar için uygun ve kapsamlı kayıt sistemleri mevcut değildir. Öte yandan, bazı ülkelerde mesleki hastalık kayıtlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına rağmen, uluslararası anlaşma ve standartların eksikliği nedeniyle, verilerin uluslararası düzeyde karşılaştırılması mümkün değildir. Bu standartların oluşturulması, diğer ülkelerde bu sistemlerin gelişimini hızlandıracaktır.⁴⁴⁶

Türkiye’de ayrıca işyerinde şiddete ilişkin olarak sağlık çalışanları verileri de oldukça önem arz eder hale gelmiştir. Zira çeşitli sivil toplum kuruluşları tarafından 2003’ten itibaren artan bir şekilde şiddet olaylarının yaşandığı belirtilmektedir. Verilerin de bunu doğruladığı anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları için “Beyaz Kod” uygulamasına geçilmesi ile birlikte Haziran -Aralık 2012 döneminde şiddete uğramış olan sağlıkçı sayısı ortalama 25 kişi/gün iken Ocak-Haziran 2013 bu sayı ortalama 30 kişi/gün düzeyine yükselmiştir. Yine Beyaz Kod uygulamasının kurulmasından itibaren yani 14 Mayıs 2012’den 19 Şubat 2014’e değin 10.572 sağlık çalışanı sözel şiddete, 5.165 sağlık çalışanı fiziksel şiddete maruz kalarak toplam 15.737 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmıştır.⁴⁴⁷

⁴⁴⁶ Davoodi vd., a.g.y., s.136–140.

⁴⁴⁷ Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği, yay. haz. Hasan Oğan, Türk Tabipler Birliği, Ankara, Birinci Baskı, Ekim 2014, s.29.

Yıllardır gündem olan eksik bildirimle Ulusal Politika Belgesi 2009-2013'te de yer verilmiş olup bildirimlerin %500 arttırılması hedeflenmiştir. Özellikle küçük işletmelerdeki eksik bildirimlere karşı AB'de ve AB ülkelerinin bazılarında resmi raporlama sistemi ile birlikte ayrıca çalışan anketleri yapılmakta, özellikle önleyiciliğin temel ilkesi olarak işle ilgili olarak var olan, fark edilmeyen ya da yeni gelişen riskler konusunda veri elde edilmeye çalışılmaktadır. Diğer taraftan dünyada artık işle ilgili rahatsızlıklar olarak konuya yaklaşılmaktadır.⁴⁴⁸ Türkiye'de de konuya bu şekilde yaklaşılması sağlıkta koruyucu hekimlik anlayışı ile daha fazla örtüşecektir.

Diğer taraftan denetleme mekanizması da ayrıca önem arz etmektedir. 2014 verilerine göre İş Teftiş Kurulunda iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görevli müfettiş sayısı 587 idi⁴⁴⁹. Bu müfettiş sayısı ile Avrupa 2013-2020 stratejisinde mevzuatın etkin uygulanması için belirtilen çalışan 10.000 kişi başına 1 müfettiş önerisinden oldukça uzakta kaldığı açıkça görülmektedir. Elbette denetleme mekanizmasının etkin hale getirilmesi ayrıca önem taşımaktadır. İşyerlerinin denetimine dair alanında yetkinlik sahibi denetmenlerin sayıları artırılmalıdır. Hem işverenlerin hem de iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan firmaların yalnızca kâğıt üzerinde anlaşma ile yasal yükümlülükleri göstermelik olarak yerine getirmesi ve çokça firmanın bu yola başvurusu söz konusudur. Bu durum giderek hizmeti yalnızca daha ucuza sağlama arayışlarının artması ile birlikte çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında en önde gelen tehdit olarak karşımıza çıkmaktadır.⁴⁵⁰

⁴⁴⁸ Üçüncü, a.g.e., s.5, 7.

⁴⁴⁹ Uluslararası Çalışma Örgütü, İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye, ÇSGB, Yayın No:62, Ankara, 2016, s.26.

⁴⁵⁰ Rojan Gümüş, "Türkiye'de 2015 Yılında Meydana Gelen İş Kazalarının Analizi ve 2014 Yılı Verileri ile Karşılaştırılması", **International Journal of Social Science**, N. 55, Spring II, 2017, s. 286.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ, ÇEŞİTLİ ÜLKE ÖRNEKLERİ VE TÜRKİYE’NİN MEVCUT DURUMU

3.1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ KAVRAMI, GELİŞİMİ ve ÖNEMİ

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri denildiğinde öncelikle konunun temel olarak iki ayağı bulunduğunu belirtmek gerekir. Birincisi daha çok mühendislik ya da teknik ile ilgili olan iş güvenliği ayağı, diğer ise daha çok hekimlik ile ilgili olan iş sağlığı ayağıdır. Elbette her iki ayak çok noktada kesişmektedir ve geçişkendir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği konusunun çok disiplinli bir alan olması ile de ilgilidir. İSG’nin sağlanması için iş sağlığı ve güvenliğinin eşgüdümlü yürütülmesi zorunludur. DSÖ belirtilen bu ayaklardan daha çok iş sağlığı ayağı ile ilgili programlar, araştırmalar vb. çalışmalar yaparken UÇÖ ise hem iş sağlığı hem de iş güvenliği ayağının her ikisi üzerine de çalışmalar yapmaktadır.

Günümüzde Uluslararası İş Sağlığı Komisyonuna göre, dünya çapında çalışanların %80’inden fazlasının iş sağlığı hizmetlerine erişiminin bulunmadığı belirtilmektedir.⁴⁵¹ Tarihsel süreç içinde iş sağlığı hizmetlerinin iş güvenliği hizmetlerinden çok daha öncelere gittiği görülmektedir. Başta savaşa gidebilecek sağlık ve vücut bütünlüğünde asker sağlanabilmesi ile birlikte mevcut sistemin sürdürülebilirliği için muayeneler zorunlu tutulmaya başlanmıştır. Giderek öncelikle madenlerde olmak üzere devamında sanayi işyerlerinde işyeri hekimi görevlendirme zorunluluğu getirildiği görülmektedir.

Dünyada her ülkede kendi yapısına göre iş sağlığı ve güvenliği sağlama sistemleri bulunmaktadır. Ancak temel olarak bu hizmetlerin kurum içinden ya da

⁴⁵¹ World Health Organization, Gohnet Newsletter, N. 26, The Global Occupational Health Network, 2017, s. 6.

dışından ya da karma olarak sağlanması söz konusu olabilmektedir. Kurum dışından sağlanmasında ise kısaca İSG'nin tamamen piyasaya bırakıldığı sistemler ile piyasaya bırakılmadığı sistemler olarak ele almak mümkündür. Bazı sistemlerde ise belirli kurumlardan İSG'nin sağlanmasında teşvikler de söz konusudur.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliğine önem vermesi risk değerlendirmesine önem vermesini gerektirmektedir. Eğer işveren risk değerlendirme kavramının önemini ve faydasını anlamıyorsa, bu faaliyet için kaynakların (para ve zamanın yanı sıra taahhüt anlamında) azaltılması veya sınırlandırılması muhtemeldir. Böyle bir durumun İSG hizmetinin kalitesini de büyük olasılıkla düşürmesi beklenir. Bu husus Polonya ve Slovenya ulusal uygulama raporlarında da bildirilmiştir. Buna ilişkin olarak Bulgaristan ve İspanya'daki örnek olay incelemelerinden elde edilen kanıtlar ise, harici servis sağlayıcılar tarafından gerçekleştirilen risk değerlendirmelerinin kurum içi uzmanlığı sürdürme ihtiyacını azalttığını ve daha sıklıkla kurum tarafından yapılan risk değerlendirmelerine kıyasla tesiste daha sonra ilişkilendirme eksikliğine yol açtığını göstermektedir. Bu da risk değerlendirmelerinin salt bir formalite haline gelmesine ve dolayısıyla bir işletmede risk azaltma veya önleme yapılmamasına neden olabilir. Bunun da sağlık ve güvenlik ile bir kurum içindeki iş ve öncelikler üzerinde genel bir etkisi olacaktır.⁴⁵² Bulgaristan ve İspanya'da ortaya çıkarılan kanıtlardan harici hizmet sağlayıcılarına yalnızca risk değerlendirmesi yaptırıldığı durumlarda kurumların İSG'ye ilişkin uzmanlığı kendi içinden sağlanmasına yönelik ihtiyacı sürdürmesini azaltması tehlikesi doğurduğuna işaret edilmiş olması ayrıca dikkat çekicidir. Esasen elbette bu durum, bu ülkelerde de İSG'ye ilişkin uzmanlığın işyerinin kendi bünyesinden görevlendirme sureti ile gerçekleştirilmesinin esas olmasının bir sonucudur.

⁴⁵² IOM, Milieu, COWI, "Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States" Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.262.

Bir harici hizmet kullanımına ilişkin olarak Norveç'e bakıldığında ise; iş sağlığı hizmetinden gelen yardımların içeriği, kuruluşun risk değerlendirmesi ve ihtiyaçlarına dayandırılmaktadır. İşletmelerin iş sağlığı hizmeti yardımını nasıl kullanması gerektiğini düzenleyen bir yönetmelik bulunmaktadır. İş sağlığı hizmeti yasal olarak tamamen danışmanlık rolü yapmaktadır. Kuruluştaki sağlık ve güvenlik durumunun sorumluluğu sadece yönetime aittir. İş Sağlığı Hizmetleri, yenilenen iyi mesleki uygulama yönergelerini takip etmeye teşvik edilmektedir. Burada bir gösterge olması açısından, Norveç'te iş sağlığı hizmetinin ortalama maliyetinin, her yıl çalışan başına 150 avro, yıllık toplam 180.000.000 avro olarak gerçekleştiğini belirtmek gerekir. İşletmeler tarafından satın alınan hizmetlerin miktarları, yılda çalışan başına 50 Avro'dan daha azdan 1000 Avro'ya kadar son derece değişkendir.⁴⁵³

Yukarıda Norveç örneğinde de görüldüğü üzere, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin genel olarak ülkelerde danışmanlık görevi bulunmaktadır. Bu durum ülkemiz mevzuatında da geç de olsa açıkça girmiştir. Ancak Türkiye'de adli makamlarca ele alınan iş kazalarında danışmanlık görevinin yok sayılarak veyahut her nedense durumun ayrımının tam olarak yapılmayarak, işverenin risklerini devredebileceği bir yapı imiş gibi değerlendirmeler yapıldığı ve doğrudan iş güvenliği uzmanının suçlamalara maruz bırakıldığı görülmektedir. Bu duruma mevzuatta, danışmanlık görevinin yok sayılmasına neden olan bazı ifadeler yer verilmiş olmasının da etkisi çoktur. Zira danışman olmasına rağmen “acil durdurma gerektiren haller ile yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı gibi hayati tehlike arz edenleri, belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, işyerinin bağlı bulunduğu çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüne yazılı olarak bildirmek” gibi gerçekte pek de sınırı olmayan, üstelik müfettişlerin görevi kapsamında olabilecek böyle bir yükümlülüğün, piyasa koşulları içinde çalışma

⁴⁵³ Mikhail Mikhcev, Roman Litvyakov, Marat Rudakov, Nikolay Izmerov, Evgeny Kovalevskiy, Galina Tikhonova, **Country Reports on Occupational Safety and Health in the Northern Dimension Area Thematic Report**, Ed.: Timo Leino and Suvi Lehtinen, Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being, NDPHS Series No. 1/2008, 2008, s.57

mücadelesi içinde olan iş güvenliği uzmanlarını köşeye sıkıştıran, tam olarak hareket edemez hale getiren, yalnızca işverenlere yükümlülük devretme özgürlüğü getiren bir düzenleme dayatılmış durumdadır.

Oysa işveren kendisine danışmanlık yapan kişinin yeterli niteliğe haiz olduğunu takip etmelidir. Aksi takdirde zaten sistem tıkanır ve sadece İSG risklerini en ucuza devredilebildiği sistemlerden hizmet alma eğilimi artar. Bu halde işyerlerinde mevzuatın amaçladığı nitelikte İSG şartlarının sağlanmasının olanaklı olmayacağı da açıktır. Burada belirtmek gerekir ki elbette sistemin oturması süreci içinde bu tür ayrımların yapılamaması ve doğrudan iş güvenliği uzmanının suçla itham edilmesi olağan karşılanabilir. Ancak geline nokta artık İSG Kanunun çıktığı 2012 yılından itibaren neredeyse 10 yıl geçmiş olması, çoktan bu ayrımın yapılmaya başlanmış olmasını gerektirmektedir. İşveren, devlet, vicdan arasında sıkışmış halde bulunana iş güvenliği uzmanları arasında işe bağlı stres ve tükenmişliğin yaygın olması şaşırtıcı değildir⁴⁵⁴. Diğer taraftan İSG'nin gerçek olarak uygulanabilmesinde iş güvenliği uzmanları üzerindeki bu baskının kaldırılacağı bir sistemin kurulması ve uygulanması gerektiği açıktır. Diğer taraftan İSG profesyonellerinden oluşan 1370 kişilik katılımcı grubu üzerinden yapılan bir araştırma da uygunsuzluk bildirimini yapmama nedenlerinde işini kaybetme endişesinin %38,9 ile en ön sırada yer aldığı görülmüştür⁴⁵⁵.

⁴⁵⁴ Serpil Aytac, Gizem Akalp, İSG Uzmanları Arasında İşe Bağlı Stres ve Tükenmişlik Sendromu, **8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı**, Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016, s.145.

⁴⁵⁵ Levent Kavlak, İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Mesleki Problemleri ve Ülkemiz İSG Kültürünün Yaygınlaşmasına Katkıları (Sunum Notu), İSAG İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri Derneği, 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferans Sunumu, 8-11 Mayıs 2016.

3.2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNDE HİZMET MODELLERİ

3.2.1. Uluslararası Tanımlanmış İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Modelleri

Sanayi türü, sektörü, büyüklüğü, faaliyet türü, yapısı vb. açısından büyük farklılıklar gösteren işletmelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik ihtiyaçlarının karşılanması için bir dizi farklı modeller geliştirilmiştir. UÇÖ örgütü tarafından dünyada iş sağlığı hizmetinin sağlanması için kullanılan yöntemler, 6'sı dışarıdan sağlanması ile ilgili olmak üzere, 7 modelle tanımlanmıştır. Bu modeller aşağıdaki gibidir⁴⁵⁶:

- 1- İşletme içi model: Kamu ve özel fark etmeksizin hizmetin tüm işletmelerin kendi bünyelerinde sağlandığı modeldir. Sağlık konusunda yalnızca çalışanları değil aynı zamanda ailelerini de içeren bütünsel, kapsayıcı bir uygulama modelidir. Çok disiplinli bir yapı olduğundan farklı disiplinlerden personel bulunur. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, iş sağlığı servisinin personeli tarafından veya işletmenin ayrı birimleri tarafından verilebilir. Çok sayıda farklı disiplinden personellerin olduğu birimler genellikle yalnızca büyük (çoğunlukla çok uluslu) işletmeler tarafından karşılanır. Daha küçük işletmelerde ise bir ya da birkaç disiplinden, kısmi zamanlı, çağrı üzerine çalıştırma vd. şekillerde görevlendirme yapılması suretiyle uygulama alanı bulur. Hizmet kalitesi ile sağlık ve güvenlik üzerindeki etkileri en inandırıcı olan modeldir.
- 2- Grup ya da işletmeler-arası model: Bireysel olarak kendi hizmet birimlerini kuramayacak kadar küçük olan işletmelerin donanımlı, kapsamlı hizmetten faydalanabilmesi için oluşturulmuş bir modeldir. KOBİ'ler için İsveç,

⁴⁵⁶ Jorma Rantanen, Igor A. Fedotov, Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4. Basım, International Labour Office, t.y., (Çevrimiçi) <http://www.ilocis.org/documents/chpt16e.htm>, Erişim Tarihi 21/09/2021

Norveç, Finlandiya, Danimarka, Hollanda, Fransa ve Belçika gibi sanayileşmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. İngiltere’de bir sanayi topluluğunda düzenlenen Slough Planı uygulamaya öncülük etmiştir. 1980’lerde İsveç’te organize edilen bölgesel iş sağlığı merkezleriyle yapılan ilgi çekici deneyimler, orta ölçekli işletmeler için uygulanabilir ve özellikle yararlı bulunmuş ve Danimarka gibi bazı ülkelerde ise daha küçük monodisipliner birimlere bölmek yerine daha geniş bir hizmet yelpazesi sunmalarına izin vermek için ortak birimlerin boyutunun artırılması için çaba sarf edilmiştir. Bu yöntemde katılımcı işletmeler, kuruluşu sübvansiyon etmiş olabilecek hükümet veya özel vakıf hibeleri mevcut olmadığında kapanmak zorunda kalan birimi sürdürmek için yeterli fonların sağlanamadığında sorun ortaya çıkması söz konusudur.⁴⁵⁷

- 3- Endüstri-odaklı (sektör bazlı) model: Grup modelinin belirli sektöre odaklanmış olan bir türüdür. Avrupa’da bu tür düzenlemelerin olduğu sektörlerle örnek olarak inşaat, tarım, gıda, bankacılık ve sigortacılık gösterilebilir. Hollanda, Fransa ve İsveç’te bu model uygulamaları bulunmaktadır. Modelde belirli sektöre odaklanılmış olması nedeniyle sektöre özgü sorunların ele alınması ile birlikte yetkinlik birikimi sağlanmaktadır. Örneğin İsveç’te inşaat sektöründe bu sayede ileri seviyede gelişmiş, yüksek kalitede, çok disiplinli hizmetler sunulmaktadır. Ayrıca bu sayede endüstriye özgü problemlerle ilgili araştırma ve geliştirme programları yapılabilmektedir.
- 4- Hastane polikliniği modeli: Geleneksel olarak poliklinik ve acil servislerin bakım ihtiyacı olan yaralı veya hasta işçilere hizmet verildiği modeldir. Bu modelin dezavantajı hekimlerin meslek hastalıklarına aşinalığının olmamasıdır. Ancak bazı durumlarda iş sağlığı servisleri belirli özellikte

⁴⁵⁷ Bu yöntemin temelinde sübvansiyon vb. yolu ile fonlama sistemi olduğu anlaşılmaktadır.

hizmetleri sağlamak üzere yerel hastanelerle anlaşmalar yapmıştır ve bakımda işbirliği yaparak ya da hastane personelini kendilerine sevk edilebilecek vaka türleri konusunda eğiterek bu boşluğu doldurmuştur. Bu modele örnek olarak İsveç'te birçoğu bir üniversiteye veya tıp fakültesine bağlı olan ve her biri çeşitli topluluklardaki işletmelere hizmet veren sekiz bölgesel mesleki tıp kliniği vardır. Birçoğunun küçük işletmelere hizmet etmek için özel bir birimi bulunmaktadır. Bu modelde müşteri ve tedarikçi ilişkisi söz konusudur. Bu da işçi işveren arasındaki katılım ve işbirliğini birimin işleyişini etkileyebilecek ölçüde sınırlar⁴⁵⁸.

- 5- Özel sağlık merkezleri modeli: Bu modelde ilgili birim bir grup hekim tarafından ayakta tedavi ve kimi zaman da hastane temelli sağlık hizmetleri sağlamak üzere organize edilmektedir. Hekimlerin özel bir girişimci kuruluş tarafında istihdam edilmesi ile de organize edilebilir. Merkezin büyüklüğüne göre çok sayıda farklı disiplin bazında hizmet verilebilmesi mümkündür. Bu modelde de müşteri-tedarikçi ilişkisi bulunmaktadır. Bundan dolayı politika ve prosedürler oluşturulmasında işveren-işçi katılımı ilkesinin uygulanması engellenebilir. Bazı ülkelerde özel sağlık merkezleri, doktorlar tarafından sağlanan tedavi edici klinik hizmetlerine çok fazla yönelinmiş olması nedeniyle eleştirilmektedir. İş sağlığı pratiğinde deneyimli sağlık profesyonelleri yerine genel pratisyenler tarafından verildiği daha küçük merkezler söz konusu olduğunda, bu tür eleştiriler haklı görülmektedir.
- 6- Birincil basamak sağlık birimleri modeli: Bu birimler genellikle belediye veya diğer yerel makamlar veya ulusal sağlık hizmetleri tarafından organize edilir ve genellikle hem koruyucu hizmetler hem de birinci basamak sağlık hizmetleri sunar. Bu model, DSÖ tarafından küçük ölçekli işletmelere ve özellikle tarımsal işletmelere, kayıt dışı sektöre ve serbest

⁴⁵⁸ Özellikle özel sektör sunucusu durumunda ve belirli refah düzeyine ulaşamamış ülkelerde bunun anlamlı bir sorun olarak karşımıza çıkacağı açıktır.

meslek sahiplerine hizmet sağlama aracı olarak şiddetle tavsiye edilen modeldir. Genel hekimler ve hemşireler genellikle iş sağlığı konusunda uzmanlık ve deneyime sahip olmadıklarından, bu modelin başarısı kritik olarak sağlık profesyonelleri için ne kadar iş sağlığı ve iş hekimliği eğitimi düzenlenebileceğine bağlıdır. Bu modelin zayıf yönlerinden biri de genel iyileştirici sağlık hizmetlerine ve acil durumların tedavisine, çalışma ortamının gözetimini gerçekleştirme ve işyerinde ihtiyaç duyulan önleyici tedbirleri uygulama konusunda yalnızca sınırlı bir yeteneğe sahip olmasıdır. Bununla birlikte, büyük birinci basamak sağlık birimlerinin iş sağlığı hizmetleri sağlamak için eğitilmiş uzmanlardan oluşan ekipler çalıştırdığı Finlandiya'da oldukça olumlu bir deneyim yaşanmıştır. Çin'in Şanghay bölgesinde ise birinci basamak sağlık birimleri tarafından iş sağlığı hizmetlerinin sağlanması için ilginç yeni modeller denenmiştir.

- 7- Sosyal güvenlik modeli: İspanya, İsrail, Meksika ve bazı Afrika ülke örneklerinde görülebileceği üzere, iş sağlığı hizmetleri organizasyonu sosyal güvenlik sistemi tarafından yapılan ve işletilen özel birimler yoluyla verilmektedir. İsrail'de bu model, yapı ve işleyiş açısından grup modeline esasen benzerken, başka yerlerde genellikle daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine yöneliktir. Bu modelin kendine has özelliği, iş kazaları ve meslek hastalıkları için çalışanların tazminatından sorumlu kuruluş tarafından işletiliyor olmasıdır. Tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler sunulurken, sosyal güvenlik maliyetlerinin kontrol altına alınmasına verilen önem koruyucu hizmetlere öncelik verilmesine neden olmaktadır.

Yukarıdaki modeller her ne kadar iş sağlığı hizmetinin sağlanmasında kullanılmasına ilişkin olsa da uygun olduğu ölçüde iş güvenliği için de geçerlidir. Temel olarak ise bakıldığında İSG hizmetlerinin 3 yolla sağlanması mümkündür: Kamu yoluyla, dâhili hizmetler yoluyla, harici hizmetler yoluyla. Bunların karma şekilde kullanıldığı modeller de bulunmaktadır. Bu tez kapsamında esas araştırılan

konu ülkemizde uygulanan şekliyle özel sektör yoluyla sağlanan harici hizmetler modelidir.

3.2.2.Harici “Özel” Hizmetler Modeli

Harici özel hizmetler modeli iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işveren tarafından dış kaynak kullanılarak, yani dışarıdan satın alınmak suretiyle de sunulabilmesine UÇÖ ve AB gibi uluslararası normlar olanak vermektedir. AB ülkelerinde İSG hizmetinin dışarıdan alınarak sunulması yoluna gidilmesi KOBİ’lerde yaygındır. Düzenleme ile ekonomik bakımdan güçsüz olan KOBİ’lerin riskine bağlı ortaya çıkan ihtiyaçları doğrultusunda İSG hizmetini satın alma ve bu sayede zorunlu uzman istihdamından kaçınma olanağı sağlanmış olmaktadır. Diğer taraftan diğer işletmelerin kendi bünyesinden görevlendirmede uzmanlığın yeterli olmaması halinde destek olarak dışarıdan bu hizmete başvurulabilmesine işaret edildiği görülmektedir. Ancak piyasa ekonomisini baskın olduğu ülkelerde, çalışma hayatı ekonomik şartların baskısı altında ezilir durumda olan ekonomilerin olduğu ülkelerde, ülkemizde de olduğu gibi, bu koşulun aşılaraq doğrudan ve işletme büyüklüğü fark etmeksizin tüm işyerlerine bu olanağın verildiği görülmektedir.

3.3. AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ

3.3.1. Genel Durum

AB’de İşyerinde Güvenlik, Hijyen ve Sağlığın Korunması Danışma Kurulu, işte çok disiplinli koruyucu ve önleyici hizmetler ve sağlık gözetimi konusunda 15 Mayıs 2001 tarihinde, üye devletlerin güvenlik önlemlerinin uygulanmasından sorumlu olan işverenlerin kalite kontrolü sağlamaları gerektiğini kabul etmiştir. İşçileri dâhil etme ve bu görevleri yerine getirmek için nitelikli uzman yardımı alma yükümlülüğünde olmalıdırlar. Hizmetler için Avrupa standardı bulunmamakla birlikte

temel hedeflere uygun nitelikte olması gerekmektedir. Ancak farklı sistemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi, kalitenin değerlendirilmesi için mutlak surette genel nitelikte ölçütler geliştirilmelidir.⁴⁵⁹ Bu tez çalışmasında da geliştirilmiş olan İSG hizmetlerinde etkinliği ilişkin ölçeğin bunu sağlayıcı nitelikte olabileceği ve etkinlik ölçümünde kullanılabileceği düşünülmektedir.

AB Anlaşması'nın 13. maddesi, AB'ye iş güvenliği ve sağlığı konusunda yasal bir çerçeve hazırlama olanağı vermektedir. İSG politikası ile ilgili böyle bir Avrupa yasal çerçevesinin temel unsurları 12 Haziran 1989 tarihli Konsey Direktifinde (89/391 / EEC) belirtilmiştir. Koruyucu ve önleyici hizmetlerin konumu, rolü ve amacının dayanağı AB yasal İSG sistemi içindeki Çerçeve Direktifin 7. maddesidir (89/391 /EEC). Her işveren İSG'yi, İSG konusunda uzmanlık ve bilgi birikimine sahip kişiler ve / veya kuruluşlardan destek sağlayarak organize etmekle yükümlüdür. Çerçeve Direktifin 7. maddesinin temel amacı, bu uzmanlığı belirlenen nitelikte çalışan / işçi ile dâhili olarak organize etmektir. Eğer bu mümkün değilse, işveren yetkili işletme dışı hizmet sunucu kişilerle veya kuruluşlarla sözleşme yapma olanağına sahiptir. İş Sağlığı Hizmetleri hakkında UÇÖ-Sözleşmesi C-161'i onaylamış olan AB Üye Devletleri, bu sözleşmede belirtilen daha özel yükümlülükleri kullanmak zorundadır. Bu C-161 sözleşmesi yanında, iş sağlığı hizmetleri konusunda bir UÇÖ tavsiyesi (R-171) de yer almaktadır.⁴⁶⁰

Avrupa Birliği (AB) işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak için direktif ile bir dizi temel kural belirlemiştir.⁴⁶¹

- Bu amaçla Direktif, özellikle iş kazaları ve meslek hastalıklarını sınırlamak için işverenler ve işçiler için yükümlülükler belirler.

⁴⁵⁹ Karl Kuhn, The Role of External OSH Services Which Provide Services to Employer: Models and Practical Examples, TAIEX Workshop on EU Legislation on OSH Internal Market 53129, Belgrad, 2013, (Çevrimiçi), <https://www.ab.gov.tr/42118.html>, 10.06.2018.

⁴⁶⁰ Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

⁴⁶¹ Kuhn, a.g.y.

- Bu Direktif ayrıca çalışanların eğitimi, bilgilendirilmesi ve görüşlerinin alınması hususlarını da iyileştirmelidir.
- İşverenler, dışarıdan şirketler veya kişiler de dâhil olmak üzere, iş ile ilgili her açıdan sağlık ve güvenlik çalışanlarını temin etmek zorundadır.
- Üye devletler bu yükümlülüğü mücbir sebep durumunda sınırlayabilir.
- İşveren, işçileri korumak için araçları sağlar ve önlemleri oluşturur. Bunlar, özellikle önleme, bilgi ve işçileri eğitim faaliyetlerini içerir:
 - Risklerden kaçının veya önlenemeyen riskleri yönetin;
 - Ortak koruyucu önlemleri teşvik ederek çalışanlara uygun talimatlar verin;
 - Çalışma koşullarını, ekipman ve çalışma yöntemlerini teknikteki gelişmeleri dikkate alarak uyarlayın.
- Ayrıca, ilk yardım, yangınla mücadele ve işçilerin ciddi ve acil tehlike altında tahliye faaliyetleri, faaliyetlerin niteliğine ve şirketin büyüklüğüne uyarlanmalıdır.
- İşveren, ciddi ve acil tehlikelere maruz kalabilecek çalışanları bilgilendirmeli ve eğitmelidir.
- İşveren, ilk yardım faaliyetlerine ve ciddi tehlikelere tepki gösterilmesine ilişkin olarak şirket veya kuruluşlarında koruyucu ve önleyici hizmetler tesis edecektir.
- Bu nedenle, işverenin, tedbirlerin takip edilmesi için veya harici hizmetlere başvurabilmesini sağlamak üzere bir veya birkaç eğitimli işçi ataması gerekir.

AB mevzuatı sağlık ve güvenlik sorumluluğunu işverenin omuzlarına yüklemiştir. İşveren, İSG faaliyetlerini kendisi (tehlikeli olmayan faaliyetlere sahip küçük şirketler için) yapabilir veya başkalarına devredebilir.⁴⁶² AB Çerçeve Direktifine göre işveren risklerden kaçınmak, kaçınmadığı riskleri önlemekle yükümlüdür. Ayrıca sağlık gözetimi ile birlikte proaktif olunması, çalışanın görüşünün

⁴⁶² Stepa, a.g.y.

alınması, katılımının sağlanması, uzman desteği sağlanması, çalışanların eğitimi ve bilgilendirilmesi de yükümlülükler arasındadır.

Çerçeve Direktif, tüm Üye Devletlerden gelen tüm işletmeleri önce dâhili olarak hizmet kullanmaya ve sonra da dâhili uzmanlığın koruma ve önleme işini düzenlemek için yetersiz kalması durumunda dış uzmanlık (kişi veya hizmetler) kullanmaya zorlamaktadır. Yasa koyucunun niyeti, iç hizmeti olan işletmelerin bunu sürdürmelerine ve yapmayanlar için kaliteli dış hizmetler için çağrı yapabilmelerine izin vermektir.⁴⁶³ Ancak süreç içerisinde geline nokta işletmelerin öncelikli olarak harici hizmetleri kullanmaya eğilimli olduğu görülmüştür.

Harici hizmetlerin sağlanmasında maliyetlerin nasıl karşılandığı önem arz etmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde, koruma ve önleme hizmetlerine ilişkin maliyetler genel olarak işletmeler ve işverenler tarafından karşılanır, ancak bazı sistemler maliyetleri düşürmeye yönelik mekanizmalara sahiptir. AB'deki harici hizmetlerin çoğu uzmanlaşmış, özel kurumlardır. İSG hizmetleri ayrıca sigorta kuruluşları (örneğin Almanya, Avusturya) veya meslek kuruluşları (örneğin Fransa'da inşaat sektörü ve kamu işleri) tarafından da sağlanabilir. İşverenler tarafından toksikoloji, yaşam döngüsü değerlendirmesi, yönetim sistemleri, matematiksel benzetim vb. alanlar için de başkaca uzmanlıklar kullanılabilir.⁴⁶⁴ Avusturya'da AUVA, işletmelerin sigorta primi yoluyla dolaylı olarak finanse edilir ve işverenlere önleme hizmetlerini ücretsiz sağlar. AB ülkeleri içinde Almanya'da ve Avusturya'da olduğu üzere sigorta kuruluşlarının da harici hizmet birimi gibi faaliyeti gösterdiği ülkeler de bulunmaktadır. Benzeri kurumlar İspanya'da da bulunmaktadır. İspanya'da da harici hizmetler üye işyerleri için ek maliyet olmaksızın harici hizmet olarak Mutuas'lar tarafından sağlanmaktadır. Finlandiya'da, sosyal güvenlik önleme

⁴⁶³ Kuhn, a.g.y.

⁴⁶⁴ Stepa, a.g.y.

hizmetleri maliyetleri için en çok %50 katkıda bulunabilir. İtalya'da ise bazı işveren örgütleri tarafından üyelerine rekabetçi fiyatla önleme hizmetleri verilmektedir.⁴⁶⁵

AB mevzuatı, bir veya birden fazla işçinin işveren tarafından İSG faaliyetleri yapmak üzere görevlendirilmesini veya iç yeterliliklerin eksik veya yetersiz olması durumunda İSG hizmetlerinin kullanılmasını öngörmektedir.⁴⁶⁶ Avrupa Birliği İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçeve Direktifinde (89/391/EEC), üye ülkelerdeki işletmelerin, koruma ve önleme hizmetlerini esas olarak dâhili birimlerden almasını öngörülmüştür. Bu hizmetin harici uzmanlardan (kişi veya kuruluş) alınması dâhili uzmanlığın yeterli olmaması şartına bağlanmıştır. Direktifin 7. maddesinde esasen işletmelerin öncelikli olarak dâhili bir birime sahip olması ve İSG hizmetlerini bu şekilde sürdürmeleri, ancak bunu yapamayacak duruma geldiklerinde nitelikli bir harici birimden hizmet alma yoluna başvurmaları amaçlanmıştır. Direktifte koruma ve önleme hizmetlerinde hiyerarşiye ilişkin bu ilkeler, üye ülkelerin tümünün mevzuat kapsamına alınmış olmasına karşın yine de farklı uyarlamalar bulunmaktadır.⁴⁶⁷

Önleme hizmetlerinde dâhili hizmetlerin esas olması, nitelikli harici hizmetlerin ise ancak gereksinim halinde ilave olarak başvurulmasına yönelik bir hiyerarşi bulunmaktadır. Avrupa'da harici hizmetlerin organizasyonuna bakıldığında özel organizasyon, kamu sigorta kuruluşları ve şube veya bölgesel yapılar bulunmaktadır. Harici hizmetler açısından KOBİ'lerin ayrıca bir önemi bulunmaktadır. KOBİ'ler ele alınması gereken önemli bir hedef gruptur. Zira KOBİ'lere ulaşılması zor, farkındalık yaratma eylemleri gereklidir (iyi uygulamalar, teşvikler vb. ile). Harici önleme hizmetleri risk değerlendirmesinin teşvik edilmesi, araç ve eğitim sağlanması açısından stratejik bir role sahiptir.⁴⁶⁸

⁴⁶⁵ Önal, a.g.y., s. 28, 29.

⁴⁶⁶ Stepa, a.g.y.

⁴⁶⁷ Önal, a.g.y., s.10-26.

⁴⁶⁸ Kuhn, a.g.y.

Avrupa Komisyonu'nun 62 nolu Tebliğinde, harici hizmetlerin organizasyonuna ilişkin sorunlardan birinin, hem dâhili hem de harici olarak yetkin personel eksikliği olduğu kabul edilmektedir. Çerçeve Direktif'te, aslında bu görevler üye devletlere bırakıldığı için, bu hizmetlerin nitelik veya kapasiteleri ayrıntılı olarak belirtilmemektedir. Ancak bazı ülkelerdeki mevzuatta da önleme hizmetlerinin sahip olması gereken uzmanlıklar ayrıntılı belirlenmemiştir. Özellikle mevzuatlarında kalıp bir şekilde “yetkin insanlar” terimini kullanarak gereksiz tekrarlarla ifade edilen İrlanda, İtalya, İsveç ve Birleşik Krallıkta durum böyledir.⁴⁶⁹

Ulusal mevzuatlar (örn. İngiltere) İSG hizmetlerinin organizasyonu hakkında daha fazla bilgi sağlar. Bu tür detaylar genel olarak şunları içerir:⁴⁷⁰

- Teknik veya tıbbi geçmiş, İSG'deki bir dizi yıllık deneyim, üyeler / liderler için eğitim seviyesi gibi hizmet sağlayıcılara yönelik yeterlilikler,
- Şirketin büyüklüğüne ve türüne bağlı olarak dâhili veya harici İSG hizmeti gereksinimi,
- Harici hizmet sertifikası / yetkilendirme gereksinimleri İSG aktiviteleri, özellikle eğitim için alan ve teknik imkânlarla dair gereklilikler.

Diğer şirketler veya hizmetler ile yani harici unsurlarla işbirliği de önemlidir. Mevzuata göre işveren, şirket veya lokasyonları için çalışmaya gelen çalışanlar için riskler ve koruyucu önlemler hakkında gerekli bilgileri sağlamalıdır. İşin paydaşları olan şirketlerin İSG sorumluluklarını nasıl paylaştıkları konusunda net bir anlaşmaya sahip olmaları gerekmektedir.⁴⁷¹

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmesi gereken uzmanların sayı ve niteliklerine ilişkin üye ülkelerde farklı uygulamalar bulunmaktadır. Zira AB

⁴⁶⁹ A.y.

⁴⁷⁰ Stepa, a.g.y.

⁴⁷¹ A.y.

mevzuatının da bu yönde bir zorunluluğu olmayıp ülkelerin kendi yerel durumlarına göre uzman desteğinin sağlanması gerektiği işaret edilmektedir.

Örneğin Polonya’da mevzuat görevlendirilmesi gereken İSG uzmanlarına ilişkin asgari bir sayı içermemektedir. Genel olarak, 2009 yılı itibariyle ülkede İSG faaliyetleri sağlayan 7029 birincil işyeri hekimliği birimi ve 20 Bölgesel Merkez bulunmaktadır. Birincil işyeri hekimliği birimlerinden bazıları doğrudan büyük sanayi tesislerinin içinde yer alır, ancak kesin rakam bilinmemektedir (bu tür birimler yüzlerle ifade edilebilir). İşverenler, çalışanların işbaşı öncesi ve periyodik olarak koruyucu muayenelerden geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Birincil işyeri hekimliği birimlerinin diğer kısmı ise işverenler ve seçtikleri işyeri hekimliği birimleri arasında yapılan bir sözleşme ile hizmet sunarlar. Letonya’da ise küçük şirketlerde (genel olarak 10’den az kişi ve tehlikeli sanayide çalışıyorlarsa 5’ten az kişi), daha önce de belirtildiği üzere, işveren 160 saatlik özel eğitimden sonra İSG’yi kendisi sağlayabilir ya da işçilerden birini atayabilir ve 160 saatlik özel eğitim verilmesini sağlayabilir veya harici hizmeti taşere edebilir. Estonya’da, ekonomik faaliyet kollarına ve işletmelerin büyüklüğüne bağlı olarak, iş sağlığı profesyonellerinde herhangi bir gereklilik bulunmamaktadır. İşletmeler harici hizmetler kullanmaktadırlar. Litvanya’da ise faaliyetlerine bağlı olarak çalışan sayısının 100 veya 200’den fazla olduğu işletmeler iş güvenliği ve sağlık hizmetleri ekibinde en az bir tane iş sağlığı uzmanına sahip olmalıdır.⁴⁷²

Hizmet sağlayıcıların yeterliliği ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Belçika, Danimarka, İspanya veya Hollanda gibi ülkelerde çok-disiplinli bir yapı daha açık bir şekilde talep edilmektedir. Bu ülkelerde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik hizmet için, iş sağlığı, iş güvenliği, hijyen, ergonomi, psikoloji gibi çeşitli uzmanlıklar gereklidir. Diğer ülkelerde işyeri hekimleri ve güvenlik uzmanları arasında daha basit

⁴⁷² Kuhn, a.g.y.

bir dualism - ikili yapı- vardır. Örneğin Portekiz veya Romanya'da tıbbi ve güvenlik faaliyetleri genel olarak ayrı servislerle gerçekleştirilmektedir.⁴⁷³

İşveren koruyucu ve önleyici faaliyetleri yürütmek için bir çalışanı tayin etmelidir. Böyle bir çalışanın uzmanlık seviyesinin ne olması gerektiği Çerçeve Direktif tarafından açıklanmamaktadır. Bu nedenle, üye devletler belirlenen çalışanın uzmanlık düzeyi hükümleri için kendi düşüncelerine göre belirleme özgürlüğüne sahiptir. Avrupa Birliği'nde çalışanların atanmasında belirlenen uzmanlık düzeyleri kısa süreli İSG kursu almış meslektan olmayan bir kimseden daha eğitimli ve yetenekli bir İSG uzmanına kadar çok çeşitlidir. Bazı işverenlerin atanan çalışanın görevlerini kendileri gerçekleştirme hakkına sahip olmalarına yönelik üye devletlere izin verilir. Çerçeve Direktif'in 7. maddesi, atanan çalışanı işverenin herhangi bir dezavantajına karşı korur.⁴⁷⁴

İşveren dışarıdan yetkili bir kişi veya hizmet sağlayıcı ile sözleşmesi yaparsa, kuruluşun içerdiği risklerle ilgili tüm bilgileri sağlamalıdır. Bu harici kişiler veya hizmet sağlayıcılar için gerekli yeteneklere, kişisel ve araçlara sahip olmaları haricinde, özel bir gereklilik söz konusu değildir. İşyerinde Güvenlik, Hijyen ve Sağlık Koruma Danışma Kurulu tarafından 15 Mayıs 2001 tarihinde, güvenlik önlemlerini uygulamakla sorumlu olan işverenler çalışanların katılımı ve görevlerini gerçekleştirmeleri için nitelikli uzman yardımı sağlayacak kapasiteye sahip olmak zorunda iken, Üye Devletlerin de kalite kontrolü sağlamak zorunda olduğuna ilişkin işyerinde çok disiplinli koruyucu ve önleyici hizmetler ve sağlık gözetimi hakkında bir görüş bildirilmiştir.⁴⁷⁵

⁴⁷³ Stepa, a.g.y.

⁴⁷⁴ Kwantes, Hoofman, Michel, a.g.y.

⁴⁷⁵ Commission of The European Communities, 26th Annual Activity Report of The Advisory Committee On Safety, Hygiene and Health Protection at 2001, Brussels, 2003, s.9.

İç organizasyon kapsamında Avrupa'ya özgü bazı özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir.⁴⁷⁶

- Harici hizmetlerin finansal yönü: İşverenler tarafından ödenen katkı doğrudan veya dolaylı (sigorta primleri aracılığıyla)
- Uzmanlık ve çok disiplin yaklaşımı: Her zaman açıkça tanımlanmış (yetkili insanların nitelikleri, sayısı vb.) olmayıp üye devletler tarafından belirlenecektir. Çok disiplinli yaklaşım genellikle işyeri hekimlerine ve güvenlik uzmanlarına indirgenmiştir.
- Kalite yönetimi: Akreditasyon ve sertifikalandırma sistemi genellikle uygulanmamış durumda. Sunulan ürün ve hizmetlerin yapısal değerlendirmesi yok. Sunulan hizmetlerin kalitesini değerlendirmek için şeffaf standartlar geliştirilmesi gerekiyor.

Avrupa Komisyonu tarafından İSG hizmet sunucularının belgelendirilmesinin, yüksek düzeyde kaliteye ulaşılması için gerekli olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan bu belgelendirme ile ancak yapıların analiz edilmesi mümkün olmakta iken hizmetlere ve prosedürlere ilişkin kalitenin ne düzeyde olduğunun değerlendirilmesine yönelik bir işlevi bulunmamakta olduğu vurgusu da yapılmıştır. Araştırmalar sonucunda 15 ülkeden “Belçika, Danimarka, İspanya, Finlandiya, Yunanistan, Hollanda, Portekiz ve Fransa’ya” içeren 8 ülkede farklı dönemlerinde geçerli belgelendirme yahut akreditasyona yönelik bir sistem bulunmaktadır. Almanya’da ise zorunlu değil isteğe bağlı belgelendirme söz konusudur.⁴⁷⁷

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri için bir Avrupa standardı bulunmamaktadır. Farklı tarihsel arka plan ve üye devlet düzeyinde birçok farklılık nedeniyle tek ve uyumlu bir Avrupa modelinin gerçekleştirilmesi olanaksız durumdadır. Ancak bir Avrupa sorunu olarak hedeflerin uyumlaştırılması ihtiyacı bulunmaktadır. Bunun

⁴⁷⁶ Kuhn, a.g.y.

⁴⁷⁷ Önal, a.g.y., s.32, 33.

sağlanması için temel hedeflerin uyumlaştırılması, bu hedeflere ulaşılması için araçların yerel duruma uyarlanması, farklı sistemlerin verimliliğinin değerlendirilmesi ve kalite değerlendirme için de genel ölçütler geliştirilmesi gerekmektedir. Harici hizmetlerde kalite yönetimi konusuna bakıldığında, birçok ülkede değişen süreler için geçerli olan bir sertifika veya akreditasyon sistemi olduğu görülmektedir. Diğer kişi ve organları akredite etme yetkisine sahip olan üç organın yani ANACT, OPPBTP ve CRAM'ların bulunduğu “Belçika, Danimarka, İspanya, Finlandiya, Yunanistan, Hollanda, Portekiz ve Fransa'da” durum böyledir. Avusturya'da olduğu gibi akreditasyon veya sertifikasyon bulunmayan ülkelerde personelin niteliğinin uygunluğunu onaylayan denetlemedir. Almanya'daki durum, zorunlu belgelendirme olmaması açısından tektir. Ancak önleme hizmetleri için gönüllü sertifikasyon bulunmaktadır.⁴⁷⁸

Üye ülkelerde harici hizmetlerin çalışmalarının değerlendirilmesi çok yaygın değildir. Bazı ülkeler bu değerlendirmeyi, Almanya ve Avusturya'da olduğu gibi, ilgili Bakanlığa emanet etmektedir. Bununla beraber Danimarka'da ise gerekli işlerin harici hizmetler tarafından doğru bir şekilde gerçekleştirildiğini yıllık olarak onaylayan bir harici organ bulunup bu organ Danimarka Akreditasyonu'dur. İtalya, Portekiz, İsveç ve Finlandiya'da harici önleme hizmetleri çalışmaları değerlendirilmemektedir. Bu durum, Portekiz ve diğer ülkelerde olduğu gibi harici hizmet kurumları faaliyetleriyle ilgili bir rapor sunmak zorunda olsa dahi geçerlidir. Aslında bu alan Portekiz'de olduğu gibi tartışma konusudur. İspanya ve İrlanda'da, harici hizmet çalışmasının değerlendirmede işverenlerin bizzat kendilerinin yer alması gerekmektedir.⁴⁷⁹ Elbette ekonomi ve çalışma hayatında belli kuralların özümsemiş olduğu ekonomilerde harici hizmetlerin ayrıca değerlendirilmemesi bir noktaya kadar belki kabul edilebilirse de çalışan haklarının yeterince gelişmediği, ticari hayatta haksız rekabet konusunda ciddi sıkıntıların olduğu ülkelerde mutlak surette bir değerlendirme

⁴⁷⁸ Kuhn, a.g.y.

⁴⁷⁹ Önal, a.g.y., s.33; Kuhn, a.g.y.

mekanizması zorunludur. Ancak bunun gerçekten bir işlev görebilmesi, siyasi baskılardan uzak objektif değerlendirme yapılmasının garanti edilmesi şartına bağlı olduğu kesindir.

Yasa koyucunun amacı kaliteli harici hizmetler isteyebilecek olan dâhili hizmetlere sahip olup bunu sürdürmek isteyen işletmelere ve dâhili hizmete sahip olmayan işletmelere izin vermektir. Neredeyse bütün ülkeler ve son olarak Hollanda tarafından dâhil edilmesine rağmen, 7. maddede düzenlenen koruma ve önleme hizmetlerinin hiyerarşisine ilişkin bu ilke çeşitli uyarlamalarla sonuçlanmıştır. Örneğin Danimarka, belirli faaliyet alanlarına ait işletmeleri, işçi başına yılda 0,6 saat eşdeğer bir harici hizmet almaya yükümlü kılmıştır. Bunun aksine, “risk altında” kabul edilen İspanyol işletmelerinin, işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, ergonomi ve psikoloji olmak üzere iki disiplinden sorumlu dâhili bir iç hizmet kurması gerekmektedir. Avusturya'da 50'den fazla çalışanı bulunan tüm işletmeler, ister dâhili, ister harici isterse de işletmeler arası ortak bir yapı olsun, bir önleme hizmetine başvurmaları gerekmektedir. Birleşik Krallık'ta ise önleme hizmetlerinin kullanımı yalnızca, mümkün surette çalışanların sağlığından sorumlu olmakla yükümlü olan işverenlerin takdirine bırakıldığı bir yaklaşımla ele alınmaktadır.⁴⁸⁰

Harici hizmetler için organizasyon türlerine bakıldığında çalışma yapılan 15 Avrupa ülkesi arasında en geniş ölçüde yaygınlaşan organizasyonun özel kuruluş olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, ülkelerin çoğunda, bu tür organizasyon tek tip değildir ve genellikle harici hizmetler için farklı alanlara yönlendirilmiş bir piyasa vardır. Sigorta kuruluşları da, Almanya'da ve Sosyal Kaza Sigortası (AUVA) tarafından işverenlere ücretsiz olarak erişilebilir dokuz önleme merkezinin bulunduğu Avusturya'da olduğu gibi, harici hizmet faaliyetinde bulunabilir. Yine benzer şekilde Fransa'da, Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Ulusal Ajansı (ANACT) ve İnşaat ve Bayındırlık İSG İhtisas Kuruluşu (OPPBTP) gibi Bölgesel Hastalık Sigortası Fonları (CRAM), insanları ve diğer organları önleme hizmetleri için akredite etme

⁴⁸⁰ Önal, a.g.y., s.26-27.

yetkisine sahiptir. Ayrıca İspanya'da da “Mutas”lar 1995'ten beri üye işletmeleriyle harici hizmet görevi görebilmektedirler. Harici hizmetlere yönelik başka bir örgütlenme türü, inşaat endüstrisinde ve kamu işlerinde önleme için profesyonel kuruluş OPPBTP'nin olduğu Fransa ile birlikte Danimarka ve Finlandiya'da olduğu gibi bir sektöre veya bir coğrafi alana göre uzmanlaşmaları şeklinde olmaktadır.⁴⁸¹

Mevzuata göre işverenin İSG konularında işçilerin katılımını sağlama ve İSG'ye ilişkin görevlerini yapmaları için yeterli zaman sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır. İşçiler ve onların temsilcilerinin İSG önlemleri önermek ve mevcut olanlara yorum yapmak; İSG meseleleriyle ilgili olarak çalışan işçilerden gelen şikâyetleri araştırmak veya İSG işçilerinin atanmasında görüşlerini bildirmek, işyerinde önlem ve araçlara ilişkin önerilerde bulunmak, yetkililerin inceleme ziyaretleri sırasında kendi gözlemlerini sunmak hakkına sahip olup eğitimin planlanması ve düzenlenmesi konusunda, harici hizmetlerin alınmasında kendilerine danışılmalıdır. Ulusal mevzuat genellikle işçi temsillerinin organizasyonu hakkında daha fazla bilgi sağlar. Birçok ülkede belirli bir büyüklükteki şirketler, dengeli bir işçi ve işveren temsilcileri bileşimi ile İSG kurulları veya grupları düzenlemek zorundadır. Kurul üyeleri için asgari düzeyde bir eğitim gerekmektedir. Kurulların oluşturulması gerektiren eşiğin altında kalan şirketler için, sendika temsili bir ikame olabilir veya bir tane yoksa toplu iş sözleşmesi veya başka doğrudan danışma ve işçi katılımı uygulanmalıdır.⁴⁸²

İSG hizmetlerinin düzenlenme şekli AB ülkeleri arasında farklılık göstermektedir. Bazı ülkelerde İSG hizmetleri Halk Sağlığı hizmetleri sektörü ile yakından ilgilidir. AB içinde faaliyet gösteren çok çeşitli İSG hizmetleri bulunmaktadır. Çoğu ülkede, bir İSG hizmetinde aktif olan en az iki disiplin vardır: güvenlik mühendisleri ve iş sağlığı doktorları. Bu uzmanlar, her ülkede işverenlere ve çalışanlara pratik ve uygulanabilir tavsiyeler vermek için disiplinler arası bir şekilde

⁴⁸¹ Kuhn, a.g.y.

⁴⁸² Stepa, a.g.y.

birlikte çalışmak zorunda değildir. İSG disiplinleri ve İSG hizmetlerine getirilen standartlar, özellikle sertifikasyon ve akreditasyonlar açısından da farklılık göstermektedir. Bunlar genel olarak veya açıkça formüle edilebilir ve bazı durumlarda disiplinlerin kendileri tarafından olabilir. Bu farklılık nedeniyle hizmetlerin sunulması farklılaşabilir. Bütün ülkeler, kurallara göre ülkeye özgü yasaları formüle etmesine rağmen, hizmet, ülkenin kültürel altyapısı ve / veya halk sağlığı hizmetleri sektörü gibi tarihi geçmişten dolayı da farklı şekilde çalışabilir. Sonuç olarak, örneğin bir güvenlik mühendisinin, o ülkedeki standartlar nedeniyle başka bir ülkede yeterli hizmetleri sağlaması mümkün olmayabilir. Avrupa Güvenlik ve Sağlık Meslek Örgütleri Ağı (ENSHPO), iş güvenliği ve sağlığı için gönüllü bir Avrupa sertifika standardı geliştirmiştir. Bu standart İSG profesyonellerinin yeterliliğini doğrulamaya yardımcı olacaktır. AB ülkeleri arasında İSG hizmet sunumunun kamu ve özel olarak sağlanabilmesi dışında bir diğer farklılık da kâr amacı gütmeyen İSG hizmetlerinin varlığıdır.⁴⁸³

AB ülkelerinde çok disiplinli yaklaşıma dair de çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Örneğin Belçika'da yasa koyucu farklı disiplinleri bir araya getirerek çok-disiplinli yapıya dönüştüren tek bir hizmet yaratmayı zorunlu kılmıştır. Danimarka'da, harici hizmet birimlerinde beş farklı alanı kapsayan en az beş uzman olması gerekirken, İspanya'da harici hizmet birimlerinin işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, ergonomi ve uygulamalı psikoloji disiplinlerinin her biri için en az bir uzman içermesi gerekmektedir. Başka yerlerde, çok disiplinli olma ilkesi, işyeri hekimi ve güvenlik uzmanları arasındaki ikili yapıya indirgenir. Bazı ülkelerde, bu iki fonksiyon birlikte çalışması için kurulmuş olmasına rağmen, faaliyetlerini her zaman çok disiplinli bir temelde yerine getirmediği açıktır. Örneğin Portekiz'de sağlık çalışmaları ve güvenlik çalışmaları ayrılabilir ve duruma göre farklı hizmetlerden muafiyet söz konusu olabilir. İşyeri hekimi ve güvenlik uzmanlarının profilleri harici hizmetlerde en sık zorunlu olan profillerdir. Ancak bu iki terim ülkelere göre farklı

⁴⁸³ Kwantes, Hoofman, Michel, a.g.y.

eğitim ve beceri gereksinimlerine sahip uzmanlara işaret etmektedir. Bu iki uzmanın eğitimi Almanya'da mevzuatta belirtilmiştir, ancak uzmanlık edinme yöntemiyle ilgili bir özellik bulunmamaktadır. Bu nedenle üniversiteler, enstitüler, dernekler vb.de eğitilebilmektedirler.⁴⁸⁴

Yasal çerçeve 89/391/EEC Çerçeve Direktifin 7. maddesinde temel olarak yetkin personelin şirket düzeyinde belirlenmesi, yetkili harici servisler veya kişilerin, gerekli yetenekler ve kapasitelerin üye devletler tarafından belirlenmesi işaret edilmiştir. Üye devletlerdeki uygulamalara bakıldığında mevcut yasal mevzuat ve Çerçeve Direktifin uygulanması değişikliklere sebep olmakla birlikte, gerçek durumun şeffaf olmaması sorunu bulunmaktadır.⁴⁸⁵

Yönetim ve organizasyon birbiriyle ilişkilidir. Yönetim, tanımlanmış hedeflere ulaşmak için doğru organizasyonel yapıları oluşturmalıdır. İSG organizasyonu ile ilgili temel gereklilikler AB düzeyinde mevzuat ile sağlanmakta iken, genel olarak daha fazla ayrıntı ulusal kanunlarla sağlanır. Her şirketin hedeflere ulaşmak ve yasal gerekliliklerin ötesinde İSG performansını arttırmak için organizasyonel yapıları kullanma biçimi bir yönetim sorunudur.⁴⁸⁶

2014 yılında EU-OSHA tarafından İSG yönetimine dair 36 ülkeyi (AB-28 Üye Devletleri ve Arnavutluk, Makedonya, İzlanda, Karadağ, Norveç, Sırbistan, İsviçre ve Türkiye) kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada rapor edilen risklerin en yüksek düzeyde önlemlerin öncelikle güvenliğe, ardından sağlığa, sonrasında psikosoyal risklere yönelik olmak üzere bir hiyerarşi içinde yönetilmesi gerektiği ve

⁴⁸⁴ Kuhn, a.g.y.

⁴⁸⁵ A.e.

⁴⁸⁶ Stepa, a.g.y.

bunun önceki ESENER⁴⁸⁷-1 ve ESENER-2 verileri ve daha geniş bir literatürün bulguları ile tutarlı sonuçlar olduğu belirtilmiştir.⁴⁸⁸

Yine, önceki bulgulara uygun olarak, araştırma iyi İSG yönetimi uygulamasının, işverenlerin İSG yönetimine yetkin katılımcı bir yaklaşım sunma isteği ve kapasitesi ile desteklendiğini ileri sürmektedir. Daha önceki çalışmalarda da belirgin olarak tespit edildiği üzere, bu konulara kaynak tahsis etme kapasitesine sahip kuruluşların hem İSG konusunda daha yüksek düzeyde iyi uygulamalara sahip olmaları hem de iş başarılarının temelinde İSG olduğunu anlamaları daha muhtemeldir. Bu aynı zamanda AB'nin İSG politikası ile de önemli bir bağlantı sağlamaktadır. Araştırma sonuçları tüm AB Üye Devletlerinde bu tür yaklaşımların uygulanmasını ve uygulamanın nasıl daha fazla teşvik edilmesi gerektiğine ilişkin son dönem AB politikasını desteklemektedir. İşyerinde Sağlık ve Güvenlikle İlgili AB Stratejik Çerçevesi 2014-2020, AB'de İSG'nin mevcut sağlık ve güvenlik kurallarının uygulanmasının iyileştirilmesi gerektiği, özellikle mikro ve küçük işletmelerin etkin ve verimli risk önleme stratejilerini uygulamaya koyma kapasitelerinin artırılması konularında zorluklar yaşadığı belirtilmektedir.⁴⁸⁹

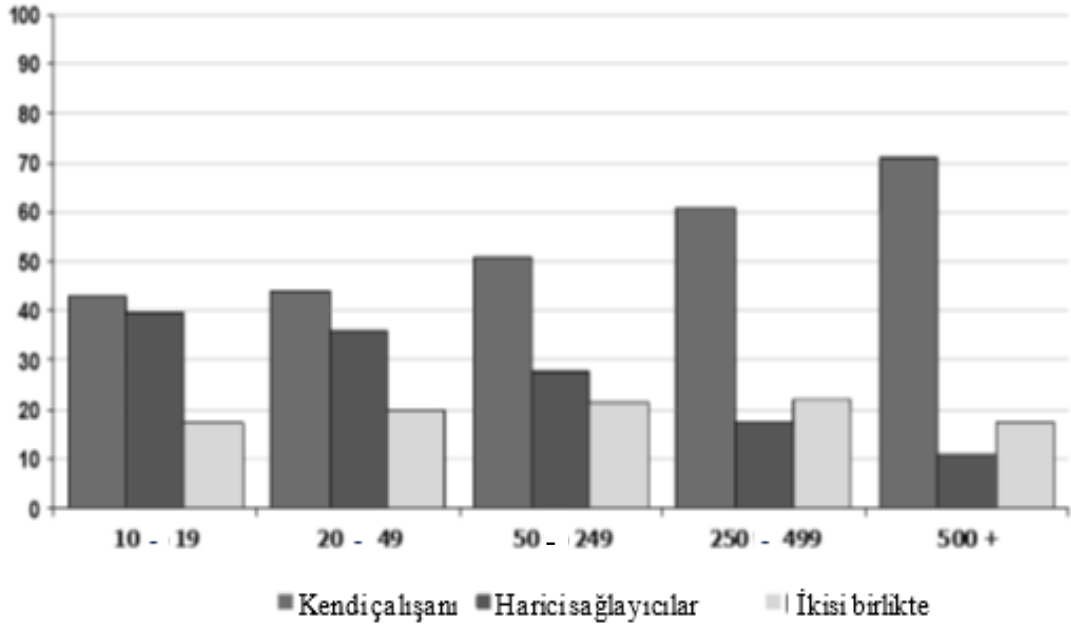
AB üyesi devletlerin AB direktiflerine uyumuna ilişkin yapılan araştırmada işletme büyüklüklerine göre risk değerlendirmesinin kurum içi/dışı (dâhili/harici) ya da birlikte yapılmasına ilişkin çıkan sonuçlar Grafik 12'deki gibidir.

⁴⁸⁷ ESENER (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks): Yeni ve Ortaya Çıkan Risklere dair Avrupa İşletmeler Araştırması.

⁴⁸⁸ Emma Wadsworth, David Walters, **Management of Occupational Health and Safety in European Workplaces — Evidence From ESENER-2**, European Agency for Safety and Health at Work, Luxembourg, 2018, s.5.

⁴⁸⁹ A.e, s.6.

Grafik 12: İşyerinin risk değerlendirmesinin, işyeri büyüklüğüne göre kurum içi/dışı ya da birlikte yapılmasına ilişkin dağılım (ESENER 2009).



Kaynak: IOM, Milieu, COWI, “Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States” Main Report, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, 2015, s.92.

Özellikle 50 ve üzeri çalışandan itibaren belirgin olarak, işyeri büyüklüğü arttıkça risk değerlendirmesini işyerinin kendi çalışanları ile gerçekleştirme eğilimi artmaktadır. 2014 yılında yapılan ESENER-2 araştırmasında da bu sonucu doğrular nitelikte sonuçlar çıkmıştır⁴⁹⁰. KOBİ’lerin finansal kaynaklarının yetersiz olmasının onları risk değerlendirmesi için harici hizmet kullanmaya zorlarken, büyük işyerleri ise risk değerlendirmesi için gerekli nitelikte çalışanlara sahiptirler ⁴⁹¹.

⁴⁹⁰ Xabier Irastorza, Malgorzata Milczarek, William Cockburn, **Overview Report: Managing Safety and Health at Work, Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)**, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016, s.13, 23.

⁴⁹¹ IOM, Milieu, COWI, **a.g.e.**, s.92.

2007-2012 yılları arasındaki verilere göre 2013 yılında AB üye ülkelerinde AB İSG direktiflerinin uygulanma durumuna ilişkin değerlendirme çalışmasında küçük ve mikro işletmelerin büyük işletmelerden daha fazla harici koruma ve önleme hizmetlerine güvendiği ve direktiflere uyum sağlamada daha yüksek derecede zorlandığı ortaya konulmuştur. Ancak çoğunlukla harici koruma ve önleme hizmetleri büyük işletmeleri hedeflemekte olup ona göre tasarımılanmıştır. Bu nedenle esasen onlara daha çok güvenen KOBİ'lere yardımları daha az olmaktadır. Çalışmaya göre ayrıca madencilik, taş ocakçılığı, imalat, elektrik, gaz ve su temini, sağlık ve sosyal işler gibi iş kazası ve meslek hastalığına daha fazla sahip olduğu kabul edilen sektörlerde AB direktiflerine uyum daha yüksektir.⁴⁹² İmalat sektörünün kapsamı düşünüldüğünde oldukça geniş kapsamlı bir değerlendirmeye gidilmiş olduğu anlaşılmaktadır. Ancak burada kendine özgü kuralların uygulanması zorunluluğu olan sağlık sektörünün ve ayrıca İSG çalışmalarına ilişkin çalışmaların ve uygulamaların öncelikli görüldüğü sektörlerden olan maden sektörünün bu kapsamda öne çıkması olağandır.

AB'de iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin yukarıda birçok yerde belirtildiği gibi çeşitli sorunlar bulunmakta olup bu sorunların çözümünde ise bazı güçlükler söz konusudur.⁴⁹³

- Çerçeve Direktifin uygulanmasına özel önem veren genel yasal İSG çerçevesi (Madde 7),
- Harici İSG hizmetlerinin rolü ve yapısı,
- İSG profesyonelleri için gereken yeterlilik; yetkili kişilerin kimler olduğu,
- Harici İSG hizmetleri ve diğer aktörler arasındaki ilişki,
- Kaza sigortasının gelecekteki rolü,

⁴⁹² A.e., s.265.

⁴⁹³ Kuhn, a.g.y.

- Hizmetler için ücret,
- Harici İSG hizmetlerinin etkisi- kontrol ve kıyaslama,
- Yakın gelecekte harici İSG hizmetlerini etkileyebilecek değişiklikler.

Bu zorlukların her ülkenin İSG hizmetlerini kullanma yöntemleri ve düzeylerine etki edeceği açıktır.



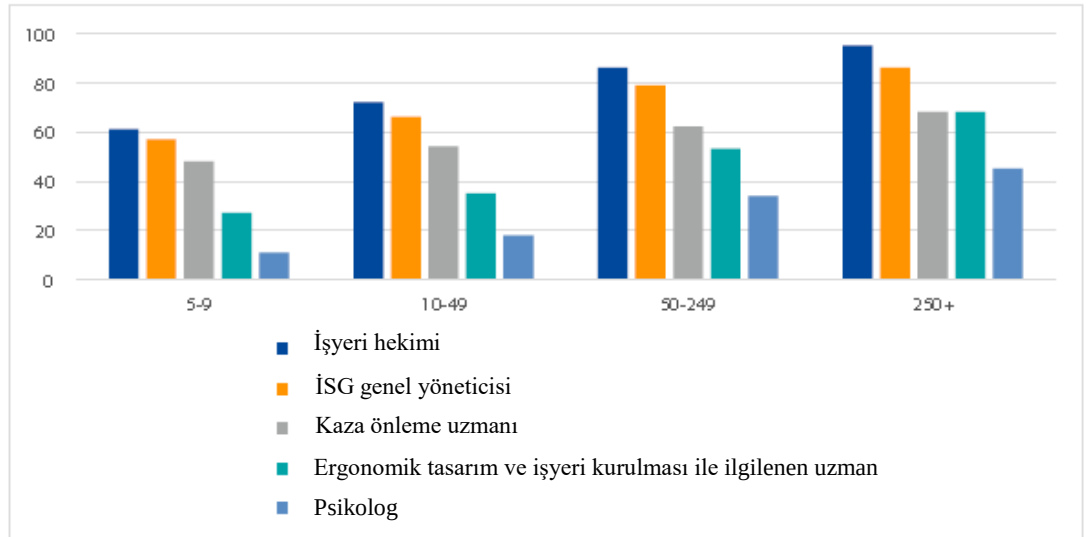
Tablo 5: Kurum İçi ya da Dışı Sağlık Güvenlik Hizmetleri Kullanımı

İş sağlığı doktoru	%	İSG genel yöneticisi	%	Kaza önleme uzmanı	%	Ergonomist	%	Psikolog	%
AB-28 Ort	68	AB-28 Ort	63	AB-28 Ort	52	AB-28 Ort	33	AB-28 Ort	16
Finlandiya	96	Slovenya	90	Slovakya	84	Finlandiya	78	Finlandiya	60
Fransa	95	Polonya	88	Slovenya	79	İspanya	56	İsveç	59
Macaristan	95	Çek Cumh.	87	İspanya	76	İsveç	55	Romanya	43
Portekiz	95	Yunanistan	82	Çek Cumh.	69	Norveç	54	Danimarka	38
Slovenya	95	Sırbistan	79	İtalya	67	Belçika	50	Belçika	36
Polonya	93	Macaristan	78	Belçika	64	Hollanda	45	Makedonya	33
Romanya	93	Romanya	77	Macaristan	61	Avusturya	44	Hırvatistan	28
İtalya	89	Makedonya	74	Romanya	60	Almanya	43	Hollanda	28
Bulgaristan	88	İtalya	73	Hırvatistan	58	Portekiz	39	Slovenya	24
Belçika	84	Hırvatistan	72	Almanya	58	Slovenya	36	Norveç	24
Çek Cumh.	81	Slovakya	71	Makedonya	56	Yunanistan	36	Sırbistan	23
İspanya	79	Portekiz	70	Portekiz	55	G.Kıbrıs Rum	35	Polonya	22
Lüksemburg	78	B. Krallık	70	Finlandiya	55	Danimarka	31	Avusturya	20
Hırvatistan	77	Türkiye	69	Hollanda	50	İrlanda	31	İspanya	16
Hollanda	77	Avusturya	67	B. Krallık	49	İtalya	31	Fransa	15
İsveç	72	Almanya	67	Avusturya	49	Türkiye	30	Portekiz	12
Makedonya	67	Danimarka	67	Yunanistan	47	Makedonya	29	B. Krallık	12
Estonya	66	Belçika	65	İsveç	44	Arnavutluk	28	İzlanda	12
Avusturya	59	Bulgaristan	65	Malta	44	B. Krallık	27	Bulgaristan	11
Almanya	54	İspanya	64	G.Kıbrıs Rum	40	Malta	25	Almanya	11
Norveç	54	G.Kıbrıs Rum	64	İrlanda	39	İsviçre	24	İrlanda	11
Letonya	53	İrlanda	55	Bulgaristan	37	Fransa	22	Karadağ	11
Türkiye	52	Finlandiya	53	Danimarka	36	Letonya	22	İtalya	10
Malta	48	Hollanda	53	Norveç	33	Lüksemburg	18	Slovakya	10
Litvanya	46	Norveç	50	Sırbistan	32	Litvanya	18	Türkiye	9
Sırbistan	41	Letonya	49	Lüksemburg	32	Estonya	18	Malta	9
Slovakya	31	İsveç	47	İsviçre	29	Macaristan	17	Lüksemburg	8
B. Krallık	29	İsviçre	46	Litvanya	29	Karadağ	15	Letonya	8
Arnavutluk	28	Malta	44	Estonya	29	Romanya	14	Çek Cumh.	7
İrlanda	28	Litvanya	38	Polonya	28	İzlanda	14	İsviçre	7
Yunanistan	23	Lüksemburg	37	Türkiye	27	Bulgaristan	13	Litvanya	6
Karadağ	19	Estonya	37	Arnavutluk	26	Hırvatistan	12	Arnavutluk	5
İzlanda	17	Arnavutluk	30	Fransa	26	Polonya	12	Yunanistan	5
İsviçre	12	Karadağ	29	Letonya	24	Sırbistan	11	Macaristan	4
G.Kıbrıs Rum	10	İzlanda	21	İzlanda	19	Slovakya	10	Estonya	4
Danimarka	7	Fransa	18	Karadağ	17	Çek Cumh.	9	G.Kıbrıs Rum	4

Kaynak: Xabier Irastorza, Malgorzata Milczarek, William Cockburn, **Overview Report: Managing Safety and Health at Work, Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)**, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016, s.32.

Tablo 5'e bakıldığında AB-28 ortalamasına göre işyerlerinde iş sağlığı hizmetleri kullanımının, iş güvenliği başta olmak üzere diğer hizmetlerden daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak bu durum oldukça anlaşılabilir bir durumdur. Zira İSG gelişiminde işyerlerinde iş sağlığı hizmetinin verilmesi zorunluluğu diğer hizmetlerden çok daha önceye gitmektedir. Buna rağmen işyerinde İSG genel yöneticisi varlığının bu rakamı neredeyse yakaladığı söylenebilir. Bununla birlikte İSG'nin güvenlik ayağını ifade eden kaza önleme uzmanı oranının çok daha gerilerde kaldığı görülmektedir. Oysa iş güvenliği ayağı bazı işlerde çok daha fazla öne çıkabilecek şekilde, en az iş sağlığı kadar takibi gerekli bir ayaktır. Türkiye'de de iş sağlığı hizmetlerinin, iş kazalarını önleme hizmetlerine göre benzer şekilde yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Grafik 13: Kuruluş büyüklüğüne göre sağlık güvenlik hizmetleri kullanımı (AB-28'de %'de kuruluş oranı)



Kaynak: Xabier Irastorza, Malgorzata Milczarek, William Cockburn, **Overview Report: Managing Safety and Health at Work, Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)**, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016, s.33.

Grafik 13'ten AB-28'de kuruluş büyüklüğü arttıkça tüm hizmetlerde İSG'ye ilişkin hizmetlerin sağlanması oranlarının arttığı görülmektedir. Ergonomik tasarım ile ilgili uzman ve psikolog görevlendirilmesinin çalışan sayısı 50 ve daha fazla olan işyerlerinden başlamak üzere, diğer 3 alandaki artış oranına göre büyük bir atakla artış göstermektedir. Elbette gerçek bir değerlendirme için işletme büyüklükleri ile birlikte tehlike sınıflarına göre durumunun ayrıca görülebilmesi gerekir. Ancak tehlikeli işlerin uzaklaştırma stratejileri çerçevesinde gelişmiş ülkelerden uzaklaştırıldığı ve AB-28'de nüfus ve ekonomik büyüklük açısından baskın ülkelerinin de bu yönde ülkeler olduğu ve hizmet sektörünün ekonomideki yeri açısından ağırlığının arttığı düşünüldüğünde az tehlikeli nitelikteki işyerlerinin yaygın olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla grafikte görülen işletme büyüklüklerine göre görevlendirmeler tehlike sınıfları olmaksızın da oldukça anlamlıdır.

AB ülkelerinden Polonya'da 50'den az personeli olan şirketler dışında kendi bünyesinden uzman görevlendirilmesi zorunluluğu bulunmaktadır. Diğer ülkelerde ise genel olarak dâhili personelin harici personele oranı yaklaşık üçte iki ile üçte bir arasındadır. En yüksek harici personel yüzdesi, düzenlemeleri profesyonel danışmanlığın harici çalışma koşulları hizmetlerine başvurulmasını yani dış kaynak kullanımını teşvik edecek şekilde çerçevelenmiş olan Hollanda'dadır.⁴⁹⁴

3.3.2. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Ülke Örnekleri

3.3.2.1. Almanya

Uluslararası yasalar (UÇÖ Sözleşmeleri, 155 sayılı “İş Güvenliği ve Sağlığı” ve 161 sayılı “İş Sağlığı Hizmetleri”), ilgili AB mevzuatı (“Çerçeve” Direktif 89/391 / EEC) ve daha önceki Alman mevzuatı (ASiG) uyarınca Alman işverenleri İş sağlığı ve güvenliği alanında uzman danışman ile sözleşme yapmak ile yükümlüdür. Bu

⁴⁹⁴ Hale, Bianchi, Dudka, Hameister, Jones, Perttula, Ytrehus, a.g.y., s.10.

uzmanların çalışma koşullarının, çalışanların sağlığının gözetimi, risk değerlendirmesi, çalışan ve yöneticilere bilgi verme, önlemeye ilişkin atılması gerekli adımlara dair önerilerde bulunma gibi ortak görevleri bulunmaktadır. Kaza ve meslek hastalıkları sigortaları mevzuatı (Almanya Sosyal Kaza Sigortası Yönetmeliği-DGUV 2), ülke çapında kurumun risk kategorisine göre çalışan başına sağlanacak uzmanlık süresinin miktarını belirtir. İşyeri hekimi ve iş güvenliği profesyoneli, 20 ve üzerinde çalışanı olan işletmeler için kurulması zorunlu olan İSG Kurulu üyesidir.⁴⁹⁵

Almanya’da resmi denetim mekanizmasının yanında faaliyetlerini Kaza Önleme ve Sigorta Kuruluşlarına (BG) bağlı olarak yürüten “özel denetim birimleri” mevcuttur. Bu özel denetim birimleri denetim, araştırma, bilgilendirme, tavsiye ve eğitimler vermektedirler. Ayrıca yaptıkları denetimlerde risklerin belirlenmesi ve önlenmesi konusunda danışmanlık da yapmaktadırlar.⁴⁹⁶ Özellikle böyle bir mekanizmanın aslında İSG danışmanı ile birlikte oldukça etkinlik sağlayacağı açıktır.

Almanya’da iş sağlığı hizmetleri ve danışmanlık hizmetleri önleyici amaca yöneliktir. İşverenlerin tümü yasal olarak iş güvenliği ile ilgili bir uzman ve bir işyeri hekiminden hizmet almak zorundadır. İSG hizmet sunucularının uzmanlıklarının kapsamı işletmenin tipine ve riskine göre değişir.⁴⁹⁷ Belirli branş ve sektörler için görevlendirilecek iş güvenliği uzmanlarında ilave nitelikler aranır.⁴⁹⁸

Hem iş güvenliği uzmanının hem de işyeri hekiminin istihdamı belirli veya belirsiz sürelerde olabilir. Uzmanlar işyerinin kendi çalışanı veya harici hizmet kuruluşunun çalışanı yahut kendi adına çalışan da olabilirler. Harici İSG hizmet birimleri özel, kamu ya da işveren kuruluşu olabilirler ve sadece bir coğrafik bölgeye veya sektöre yönelik hizmet de verebilirler. Harici hizmet kuruluşları bir ya da birkaç

⁴⁹⁵ Kuhn, a.g.y.

⁴⁹⁶ Röportaj: TİSK Başkanı Sayın Tuğrul Kutadgobilik, **İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, ÇSGB İSGGM, Yıl:10, S.45, Ocak-Şubat-Mart 2010, s.34.

⁴⁹⁷ Ovacıllı, Pekiner, **a.g.e.**, s.42.

⁴⁹⁸ Kuhn, a.g.y.

yüz uzmanla hizmet verebilirler. Harici birimler taleplere göre veya verilen hizmetin niteliğine göre sağlık personeli, ergonomist, psikolog gibi farklı uzmanlık hizmetleri de sunabilirler. Harici birimlerin risk değerlendirmesi yapma, denetim, danışmanlık, sağlık gözetimi, eğitim ve bilgilendirme ve ilkyardım görevleri bulunmaktadır. Hizmetin süresi risklere ve ayrıca hizmetin gereklerine göre değişkenlik gösterir. Belgelendirmeye yönelik zorunluluk bulunmamaktadır. Harici birimlerin rapor hazırlama zorunlulukları bulunmaktadır.⁴⁹⁹

İşyeri hekiminin, çalışanın iş kazası ve meslek hastalığı kaynaklı işten uzak kalmaya ilişkin önlem alınması, tıbbi gözetimlerini yapmak, işyeri hekimliği ile ilgili konularda işverene tavsiyelerde bulunmakla yükümlüdür. Güvenlik mühendisi işverene güvenlik konusunda tavsiyede bulunur, önleyici tedbirlerin yasalara uygun olup olmadığını, iş ekipmanının kontrol eder ve önleyici tedbirlerin fiilen uygulanıp uygulanmadığını kontrol eder.⁵⁰⁰ Elbette tüm bu görevlerin yukarıdaki paragraflarda belirtilen bağımsız bir mekanizmanın denetimleri ve danışmanlığı ile oldukça etkili bir hal alacağı beklenir.

Almanya'da tüm işverenlerin bir iş kazası sigortası yaptırmaları zorunlu olduğundan, kamu sigorta şirketleri (Kanuni Kaza Sigortası) iş sağlığı ve güvenliği alanında büyük bir rol oynamaktadır. Hem doğrudan (kaza önleme ile ilgili düzenlemeler önererek) hem de dolaylı olarak (işverenler için mali teşvikler yoluyla) İSG yönetimini etkilemektedirler. Sigorta kurumları harici hizmet birimi gibi faaliyette bulunabilmektedir. İşverenler bir şirket doktoru ve bir güvenlik mühendisi hizmetini kullanmakla yükümlüdür. Bunlar şirketin çalışanları olabilir, ancak şirket içinden gerekli yetkinlikler elde edilemiyorsa, harici bir hizmetten yararlanmak zorunludur. Bu, harici çok-disiplinli hizmetin parçası olabilir, aynı zamanda serbest meslek sahibi çalışanlar da olabilir. Bir harici hizmet sağlayıcı kuruluş en azından bir iş sağlığı doktoru ve bir güvenlik uzmanı içermelidir. Almanya Mevzuatı bir harici

⁴⁹⁹ Atalay, a.g.y, s.6; Önal, a.g.y., s.13-15; Kaluza, a.g.y.

⁵⁰⁰ Ovacilli, Pekiner, **a.g.e.**, s.42; Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

hizmet sağlayıcı için çalışan kişilerin sahip olması gereken yeterlikleri belirler. Sunulan hizmetlere bağlı olarak işyeri hekimleri ve güvenlik mühendisleri dışında diğer meslek grupları da yer alabilir. Örneğin, ergonomistler, iş sağlığı psikologları, sağlık uzmanları vb. gibi. Tüm işverenlerin bir UVT'ye (Unfallversicherungsträger; sigorta şirketi) katılmaları zorunlu olduğundan iş kazaları yani iş kazalarının önlenmesi önemli bir konudur. Bununla birlikte, UVT'lerin görevleri kazaların önlenmesinin ötesine geçer. Yani UVT'nin belirtilen görevleri ile birlikte meslek hastalıklarının ve iş sağlığı ile ilgili risklerin önlenmesi ve etkin bir acil tıp gibi başka görevleri de bulunmaktadır. Bir bütün olarak harici hizmetlerin akreditasyonu için zorunlu bir belgelendirme yoktur, ancak gönüllü bir sertifika sistemi vardır.⁵⁰¹ Bazı sosyal kaza sigortası kurumları bazı sektörlerde iş güvenliği ve sağlık hizmetleri sunmaktadır (inşaat alanında BG- BAU, otel, restoran ve gıda işleme endüstrisi için BGN).⁵⁰² Görüldüğü üzere Almanya'da da genel olarak harici hizmet kullanımı ancak, işyerinin içinden gerekli yetkinlikler elde edilemiyorsa zorunlu hale gelmektedir. Buradan esas olarak belli başlı danışmanlıkları işyerinin kendi bünyesinden sağlaması gerektiği anlaşılmaktadır.

Almanya'da İSG profesyonellerinin gereksinimine ilişkin temel ölçüt, işyerlerinin risk değerlendirmesidir, işletmenin büyüklüğü değildir. Mevzuata göre, her şirket iş yerlerini risk değerlendirmesiyle kontrol altına almak zorundadır. Tehlikelere ilişkin olarak, şirket kaza önleme, iş güvenliği ve periyodik sağlık muayenelerinde danışmanlık ve destek için çalışma kapsamı veya sağlık desteği uygun olan bir İSG birimi ile çalışır. İşyerinde güvenlik ve sağlık, ilgili yönetmeliğe uygun olarak hareket eden sorumlu işveren tarafından, kurumsal düzeyde yürürlükteki yasaların uygulanmasını denetleyen ve önleyici danışmanlık sağlayan ve önleyici iş sağlığı hizmetleri sunan harici denetim hizmetleri vasıtasıyla mevzuata uygunlukla sağlanır. Önleyici sağlık hizmetleri ile işyeri güvenliği ve çalışanların sağlığı

⁵⁰¹ Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.; Önal, a.g.y., s. 28.

⁵⁰² Kaluza, a.g.y.

değerlendirilir ve bireysel çalışanlara ve işçi ve işverene proaktif veya düzeltici danışmanlık yapılmaktadır.⁵⁰³ İşyerinde iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesinde göz önüne alınacak olan işletmenin niteliği ölçütünden sonra diğer ölçüt ise işletmenin büyüklüğü ile işletmedeki çalışanların niteliğidir. Niteliksiz işçi oranı nitelikli işçi oranına göre fazla ise iş güvenliği ihtiyacının da daha çok olması beklenir. Yine işletmenin örgüt yapısı da uzman görevlendirmesinde diğer bir ölçüttür. 30'dan az çalışan istihdam eden işletmeler yani küçük işletmeler 80'lerin sonuna kadar iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yasa ve ilgili yönetmelikler kapsamı dışında tutulmuştur. Bu işletmeler için Almanya İçişleri Bakanlığı kararıyla İGU için bir model geliştirilerek uygulanmıştır. Daha sonra tüm işletmeler ilgili mevzuat kapsamına alınmıştır. Bununla birlikte İş Kazası Önleme Yönetmeliği doğrultusunda belirli şartları sağlayan işletmelerde İş Koruma Dairesi onayı alınmak suretiyle iş güvenliği uzmanı görevlendirmeden muaf tutulması olanağı getirilmiştir. İşyerlerinde iş güvenliği uzmanı görevlendirme kaza ve risk ortalamalarına göre oluşturulmuş tablolarda ortalama işçi başına yılda 0,2 ila 4 saat arasında değişen sürelerde görevlendirme yükümlülükleri bulunmaktadır.⁵⁰⁴ Bu saatlerin Türkiye'deki mevzuattan çok daha az olması yanıltıcı olmamalıdır. Zira üst paragraflarda da belirtildiği üzere resmi denetim dışında bağımsız denetim mekanizmasının varlığı ile zaten ayrılan bu sürelerin çok daha etkin olması sağlanabilir.

İşveren, işyeri hekimlerini ve İSG profesyonellerini desteklemelidir. Bu desteğin kapsamı ilave personel, oda ve ekipman sağlanmasını da içerebilir. Ayrıca, işveren, İSG profesyonellerini ve işyeri hekimlerini şirketteki geçici ve harici personelin istihdamı konusunda bilgilendirmelidir. Ayrıca, işveren mesleki eğitim için de tüm İSG konularına ilişkin bedeli ödemek zorundadır. Dâhili İSG profesyonelleri ve meslek hekimleri eğitim için yeterli zamana sahip olmalıdır. En fazla 10 çalışanı olan şirketlerde işveren düzenli destek veya işveren modelini seçebilir. Düzenli destek

⁵⁰³ Kuhn, a.g.y.

⁵⁰⁴ Acar, a.g.y., s.16, 17.

temel destek ve ara sıra destek içerir. Temel destek, risk değerlendirmelerinin hazırlanması ve güncellenmesini içerirken, ara sıra destek ise yeni ekipmanın planlanması, inşası ve değiştirilmesi, yeni işyerlerinin kurulması ve iş süreçlerinin oluşturulması veya kazaların analizi gibi özel durumları içerir.⁵⁰⁵

Kaza sigortası kurumlarınca sunulan işveren modeli, sosyal kaza sigortası kurumları tarafından belirtilmiş olan işverenler için özel motivasyon, bilgi ve eğitim oturumları içermektedir. İşveren modeli 11 ila 50 çalışanı olan şirketlerde de geçerlidir. 10'dan fazla çalışanı olan şirketlerde, işveren de düzenli destek seçebilir. İşveren temel destek ve şirkete özel destek alır. Temel destek, risk değerlendirmesini, iş organizasyonu ile ilgili genel soruları desteklemeyi, iş güvenliği ve sağlığı organizasyonunu ve yönetimini, şirket paydaşlarına (işveren, çalışanlar, çalışma konseyi) tavsiyelerde bulunmayı ve kazaların analizini içerir.⁵⁰⁶

İşyeri hekimleri ve İSG profesyonelleri için çalışma süresi, işletmenin sınıflandırılmasına bağlıdır ve kategori I'de çalışanlar için iş güvenliği uzmanı görevlendirme süresi yılda 2,5 saat olabilir iken III. kategorideki çalışan başına yılda 0,5 saat olabilmektedir. Şirkete özel destek, şirketteki belirli iş organizasyonu, organizasyonel değişiklikler ve faaliyetler ile ilgili programları içerir. İşveren ayrıca düzenli destek de seçebilir.⁵⁰⁷ 1973'de çıkarılan yasa ile de işyeri konseyi onayı ile işyeri hekimi atanması zorunluluğu getirilmiştir. İşyeri hekimi görevlendirme süresi ise işyerinin iş koluna göre 15 dakika/işçi/yıl ya da 2 saat/işçi/yıl olup esas olarak işyeri hekimleri derneğinin bu süreyi belirlemesi öngörülmüştür.⁵⁰⁸ Gereklı sürelerin ilgili meslek kurumunca belirlenmesine işaret edilmesi, konuya ilişkin önde gelen sosyal

⁵⁰⁵ Kaluza, a.g.y.

⁵⁰⁶ A.y.

⁵⁰⁷ A.y.

⁵⁰⁸ Başııl, a.g.e., s. 41,42; Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.19.

tarafın katılımının sağlandığı bir alan olarak anlamlıdır. Ancak elbette özellikle sürelerle ilişkin görüşlerin hayatın gerçeklerine uyması önemlidir. Fakat burada süre ne kadar çok belirlenirse belirlensin, neticede tamamen piyasa mekanizmasına bırakılmış bir yapıda İSG hizmetleri sisteminin gerçekçi yürümesi beklenemez. Almanya’da ise zaten bağımsız denetim yapan bir mekanizmanın varlığı ile gerçekçi bir işleyişe alt yapı hazırlanmış durumdadır.

Almanya’da küçük işletmeler “Havuz-Hizmet” modeli ile İSG görevlerini organize edebilirler. “Havuz-Hizmet” modeli, benzer nitelikteki çok küçük işletmeler için birleştirilmiş İş Sağlığı ve Güvenliği Gözetimi Sistemi’dir. Bu sayede sağlık ve güvenlik mühendisi için olduğu kadar işyeri hekimi için de gerekli standardın nispeten az kaynakla karşılanması mümkün olabilecektir. Bu model, mevcut şekliyle “işyeri hekimleri ve sağlık ve güvenlik görevlileri için kaza önleme üzerine Alman Sosyal Kaza Sigortası”nın 2. maddesine dayanmaktadır.⁵⁰⁹ Gerçekten benzer nitelikteki küçük işletmeler için böyle bir modelin varlığı oldukça faydalı görünmektedir.

Almanya’da 2009 yılında işletmelerin ve çalışanların profesyonellere oranına bakıldığında; 36.462.823 çalışana karşılık toplam 12.280 işyeri hekimi bulunmakta iken 2970 çalışan başına 1, 299 işletmeye 1 işyeri hekimi düşmekte idi. Güvenlik profesyonellerinin sayısı ise 109.248 olup 334 çalışana 1, 34 işletmeye 1 oranında gerçeklemiştir. Aynı dönemde müfettiş sayıları ise iş müfettişi (devlet) ve teknik müfettiş (BG ve UK müfettişleri) toplamı 6170 düzeyinde olmuştur. Almanya’da 2017 yılı itibarıyla iş yerlerine hizmet veren iş güvenliği mühendisi sayısı ise 82.507 olmuştur.⁵¹⁰ 12.280 işyeri hekimine karşılık yaklaşık 7 katı iş güvenliği mühendisi olduğu düşünüldüğünde iş güvenliğine ilişkin görevlendirme sürelerinin, işyeri hekimi görevlendirme sürelerinin yaklaşık 7 katı kadar olduğu anlaşılmaktadır. Bu fark muhtemelen yalnızca mevzuat kaynaklı asgari zorunlu sürelerden değil aynı zamanda

⁵⁰⁹ Kuhn, a.g.y.

⁵¹⁰ Ahmet Algan, Almanya’da İş Sağlığı ve Güvenliği Sigorta Sistemi, IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sunum Notu, İstanbul, 2017.

işyerindeki risk değerlendirmesi sonuçlarına göre iş güvenliği mühendisinin görevlendirilmesi gerekli sürelerin işverence dikkate alınmasının sonucu olduğu anlaşılmaktadır.

Almanya’da iş güvenliği uzmanlığı ifadesi iş güvenliği mühendisi, teknisyeni ya da ustası terimlerini de kapsayan üst bir ifadedir. İş güvenliği mühendisliği olarak yalnızca mühendis unvanına sahip kişilerden iş güvenliğine ilişkin görevine dair gerekli uzmanlık sertifikası sahibi olanlar görevlendirilebilmektedir. İş güvenliği mühendislerine uzmanlık verilmesi en az 2 yıl mühendis unvanı ile faaliyeti bulunması halinde verilmektedir.⁵¹¹ Ülkemiz şartlarında da bu ya da buna benzer bir ayrıma gidilmesi zorunlu görünmektedir. Ne yazık ki 2013 sonrasında yürütmesi durduruluncaya değin uygulanan ilgili mevzuat maddesi ile, büro personeli de dâhil olmak üzere sadece ofis işi deneyimi olmuş olanların en üst tehlike sınıfı olan çok tehlikeli sınıfına bakabilmesini sağlayan en üst düzeyde sertifika alması dahi mümkün kılınmıştır. Elbette bu bilime aykırı uygulamanın İSG’nin her sürecinde ve de iş kazası davalarında bilirkişilik süreçlerinde olumsuz yansımaları söz konusudur.

Şirket büyüklüğüne göre İSG alanında daha fazla görevli bulunabilir. Bunlardan bazıları yangın koruma, ilk yardımcı, güvenlik temsilcisi, tehlikeli maddeler, çevre koruma, atık yönetimi ve su koruması için özel yetkili kişiler, iş konseyidir.⁵¹² Almanya’da diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi İSG profesyonellerine mesleki bağımsızlık sağlanmış olup bu konuda sorun bulunmamaktadır.⁵¹³

⁵¹¹ Acar, a.g.y., s.16.

⁵¹² Kaluza, a.g.y.

⁵¹³ Ali Rıza Tiryaki, Şevket Aksoy, İstemi Oral, Zühtü Şahin, İş’te Sağlık Gözetimi İşyerinde Sağlık Gözetiminin Kişiselleştirilmesi, İşyeri Hekimleri Derneği, yay. no. 1, 1. Basım 2011, s.22.

3.3.2.2. Avusturya

İşverenler İSG için genel sorumluluğa sahiptir. İşveren çoğu durumda İSG sorumlulukları için genel olarak uzman güvenlik görevlisi ile veya harici bir önleme hizmeti ile anlaşabilir. Dâhili İSG uygulayıcıları hem işyeri hekimlerini hem de daha teknik açıdan yetkili İSG uzmanlarını kapsayan bir terim olan 'Önleme personeli' olarak adlandırılmaktadır. Nitelikli bir çalışan İSG'de 8 haftalık (288 üniteyi kapsayan) bir kurstan sonra İSG-uzmanı olabilmektedir.⁵¹⁴ Güvenlik mühendisi ve işyeri hekimi unvanları belirli kurumların eğitimine katılım ve başarı ile tamamlama şartıyla verilir. Güvenlik mühendisliği için 288 saatlik eğitim süresi bulunmaktadır Sigorta Kurumu (AUVA), Mali Kalkınma Enstitüsü (WIFI), Teknik Güvenlik Enstitüsü (TÜV) ya da yetişkin eğitim merkezi bu eğitimleri verebilir.⁵¹⁵ İş güvenliği uzmanı ifadesi Avusturya mevzuatında yer almayıp Almanya'daki gibi İSG ile ilgili görevlendirilebilecek yetkin kişileri kapsayan bir üst ifadedir.⁵¹⁶ İSG uzmanı ile güvenlik mühendisi kavramlarının da farklı olduğu anlaşılmaktadır.

İşverenin 25'den az çalışanı olması durumunda, gerekli eğitimi aldığını ve ayrıca riskleri önleyebildiğini ispat ederek uzmanlık görevini kendi yürütebilir. İşverenin bir güvenlik mühendisinden ya da işyeri hekiminden alacağı danışmanlık hizmetinde gerekli hizmet süreleri çalışan sayısı ve işyerinde yapılan işin içeriği (hizmet, üretim sektörü olmak üzere) doğrultusunda belirlenir.⁵¹⁷

Avusturya'da tüm işletmeler 2000 yılından itibaren çalışan sayısı ne olursa olsun bir önleme hizmetinden yararlanmakla yükümlüdür. 50'den az çalışanı olan küçük işletmeler, iş kazalarına karşı zorunlu sigorta olan "AUVA sicher"⁵¹⁸ın geniş kapsamlı hizmetlerinden yararlanabilir. AUVA hizmetlerinin dışında, iş sağlığı ve

⁵¹⁴ Kuhn, a.g.y.

⁵¹⁵ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.48; Acar, a.g.y., s.19.

⁵¹⁶ A.e.

⁵¹⁷ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.48; Acar, a.g.y., s.19.

⁵¹⁸ sicher: Almancada emin, sağlam, kesinlik, tehlikesiz anlamlarında sıfat.

güvenliği konularında uzmanlaşmış özel merkezlerin yanı sıra bağımsız işyeri hekimleri ve güvenlik mühendisleri, kimyagerler, toksikologlar vb. de bulunmaktadır. 50'den fazla çalışanı olan işletmeler kendi hizmetlerini organize eder veya harici hizmet sözleşmesi yapmak zorundadır.⁵¹⁹

Genel olarak danışmanlık hizmetleri işveren tarafından dışardan sağlanabileceği gibi aynı zamanda Sigorta Kurumu (AUVA) tarafından işletilen Önleme Merkezleri aracılığı ile de sağlayabilir. Finansmanı işverenlerce ödenen sigorta primleri ile sağlanan AUVA tarafından verilen hizmetler için ücretlendirilme yapılmamakta, önleme hizmetlerini işverenlere ücretsiz sunulmaktadır. İşverenin işin niteliğine göre yangın önleme ve ilk yardım birimleri kurma yükümlülüğü de bulunmaktadır. İnşaat işlerinde ise ayrıca şantiye şefi belirlenerek iş sağlığı ve güvenliği konusunda görevlendirilmelidir. Görevlendirilecek kişi sayısı yine işyerinde yapılan işin kapsamı ve çalışan sayısına göre belirlenir.⁵²⁰ Avusturya'da da piyasa koşulları içinde çırpınmak zorunda bırakılmayan bir İSG hizmeti mekanizması olduğu anlaşılmaktadır.

Mevzuat, çalışanların bir işyeri hekimi ve güvenlik uzmanı tarafından izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. 50'den fazla çalışanı olan işyerlerinde, yasal asgari sayıda çalışma saatleri vardır (önleme saatleri). Gerekirse, işyerine psikologlar, kimyacılar veya ergonomistler gibi başka uzmanlar da getirilebilir. Daha küçük işyerleri için düzenli denetim ziyaretleri yeterlidir.⁵²¹ İş güvenliği uzmanı görevlendirme süresi her takvim yılı için, 151 ila 1000 (999'a kadar) çalışanı olan işyerlerinde her 50 işçi için 50 saattir. 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde ise 1048 saat/takvim yılıdır.⁵²²

⁵¹⁹ Kuhn, a.g.y.

⁵²⁰ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.48; Önal, a.g.y., s. 29.

⁵²¹ Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

⁵²² Acar, a.g.y., s.20.

Avusturya'daki her şirketin önleyici hizmet desteği alma zorunluluğu iş güvenliği gözetiminin yanı sıra güvenlik teknolojileri alanında da geçerlidir. Bu yükümlülük, şirketin büyüklüğünden bağımsızdır ve aynı zamanda sadece bir çalışanı olan şirketler için de geçerlidir. Farklılıklar sadece sağlanan destek ölçeğinde mevcuttur.⁵²³ Güvenlik teknolojileri olarak ayrıca bir zorunluluğun var olması, İSG'de daha hızlı ilerlenmesini sağlayabilecek bir araç olabileceği için, dikkat çekicidir.

Avusturya'da sağlık ve güvenlik önlemlerinden işveren sorumludur. İşverenin sağlık güvenlik önlemlerine ilişkin kararlarında çalışma kurulu ve güvenlik temsilcilerini bilgilendirmesi ve güvenlik temsilcileri görevlendirmesi gereklidir. Güvenlik temsilcileri işyerinin büyüklüğüne paralel artan sayıda olmalıdır. Kanun hükümleri doğrultusunda 5'ten fazla çalışanı olan her işletme bir çalışma kurulu kurmalı, 10 çalışandan fazla çalışanı olan işletmelerde çalışma konseyi ve işverenin birlikte kararıyla bir güvenlik temsilcisi belirlenmelidir. Bu birimlerin varlığı işverenin iş sağlığı ve güvenliği sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Daha büyük işletmelerde ise işveren, çalışan, güvenlik temsilcisi ve güvenlik uzmanlarının dâhil edildiği sağlık ve güvenlik kurulu kurulmalıdır.⁵²⁴

Önleyici uzmanlar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm konularda işverenlere, çalışanlara, güvenlik temsilcilerine ve çalışma kuruluna tavsiyelerde bulunurlar. Ancak, bu konulardaki nihai sorumluluk her zaman işverende kalır. İşverenler güvenlik uzmanları ve meslek hekimlerinin işlerini yürütebilmeleri için gerekli bilgi ve belgeleri hazır bulundurmak zorundadır. Bunlar arasında güvenlik ve sağlık koruma belgeleri, iş kazaları veya ölçüm sonuçları (gürültü, tehlikeli madde veya maddeler vb.) ve incelemeler yer almaktadır.⁵²⁵ Nihai sorumluluğun işverende olması İSG profesyonellerinin görevinin danışmanlık boyutunu ayrıca pekiştirdiği söylenebilir.

⁵²³ Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

⁵²⁴ Ovacıllı, Pekiner, **a.g.e.**, s.48.

⁵²⁵ Zayzon, Brück, Salomon, a.g.y.

3.3.2.3. Finlandiya

Finlandiya’da iş sağlığı ve iş güvenliği birbirinden ayrı olarak yürütülür. Güvenlik konusu işveren ve işçi temsilcileri vasıtasıyla işletme içinden yürütülürken, sağlık konuları sağlık servisleri tarafından yürütülür.⁵²⁶ İş sağlığı hizmetleri hem temel sağlık hizmetleri hem de işyeri sağlık güvenlik sisteminin içinde yer almaktadır.⁵²⁷

2002- 2015 döneminde İSG için, hükümet tarafından oluşturulan geliştirme stratejisi takip edilmiştir. Bu strateji kapsamında İSG ile sağlık ve iş kapasitesini yükseltme, çalışma hayatının çekiciliğini arttırma, sosyal dışlanmayı önleme ve tedavi etme ve işleyen hizmetleri ve kabul edilebilir gelir güvenliğini sağlama hedeflenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği temel olarak; işle ilgili hastalıkların ve kazaların önlenmesi, işte sağlık ve güvenlik düzeyinin yükseltilmesi, çalışanların meslek hayatlarının her aşamasında sağlık, çalışma kabiliyeti ve işlevsel kapasitenin iyileştirilmesi, çalışma hayatının işleyişinin geliştirilmesi görevi görür. Mesleki eğitimi, yetkinlik gelişimi konularını ve araştırmayı ele alan ulusal plan ve ikincil planların yönetim ve gözetimine ilişkin yasal düzenlemeler yapılmıştır. Fin İş Sağlığı sistemi sıkı bir şekilde politik olarak belirlenmiş taahhüde dayanmaktadır.⁵²⁸

İş Sağlığı Hizmetleri Finlandiya’da “Temel Sağlık Hizmetleri” ile birlikte “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Sistemi” kapsamında yer almaktadır.⁵²⁹ İşverenlerin tüm çalışanlar için önleyici hizmetleri organize etme ve buna ilişkin giderleri ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bunun farklı şekillerde yapılması mümkündür. İşverenler, hastalık geri ödeme fonlarından onaylanan iş sağlığı hizmet maliyetlerinin

⁵²⁶ Atalay, a.g.y., s.10.

⁵²⁷ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.53.; Koskela, Sauni, a.g.y.

⁵²⁸ Koskela, Sauni, a.g.y.

⁵²⁹ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.53.

%50'sine kadar tazmin edilmektedirler.⁵³⁰ Böyle bir geri ödemenin oldukça teşvik edici olduğu açıktır.

Finlandiya'da güvenlik konuları işletme içinde işveren ve işçi temsilcileri ile birlikte ele alınan bir konu iken sağlık konusu sağlık hizmet birimince yürütülmektedir. Sağlık hizmetleri 1978 Kanunu ile zorunlu hale getirilmiştir. Sağlık hizmetleri dört farklı şekilde sağlanabilir; şirket içindeki hizmet birimleri, işletme içi hizmet birimleri, harici özel hizmetler ve belediyeye ait kamu hizmet birimleri. Belediye hizmetleri, serbest çalışanların yanı sıra küçük ve orta ölçekli işletmelere hizmet verebilirken, dâhili hizmet birimleri esas olarak büyük işletmelerde oluşturulmaktadır. Ayrıca 2002 yılından bu zamana değin mevzuata göre işverenler ancak işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamak için gerekli uzmanlığın işletme içinde bulunmaması koşuluyla harici hizmet alabilirler.⁵³¹ Finlandiya'da harici hizmet kuruluşları bir sektöre uzmanlaşmış olabileceği gibi bir coğrafi bölgeye özgü de olabilirler.⁵³² Anlaşılabileceği üzere birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi Finlandiya'da da işyerinde gerekli uzmanlığın olmaması halinde ilgili uzmanlık için harici hizmete başvurulabilmektedir. Buradan, iş güvenliği uzmanlığı gibi temel bir İSG profesyonelinin değil ergonomist, iş psikoloğu gibi diğer uzmanlıklar için dışsal kaynaklara başvurulabilmenin esas olduğu anlaşılmaktadır.

İş sağlığı hizmetleri işyeri hekimi, işyeri hemşiresi, psikolog, ergonomist, endüstriyel hijyenist, tarım teknisyeni, optisyen, diyetisyen, teknik uzmanlar, fiziksel eğitim ve konuşma terapisti gibi oldukça geniş disiplinlerden uzmanlar içermektedir.⁵³³

İşverenler iş sağlığı hizmetlerini yukarıda da belirtildiği üzere kendileri ya da diğer işverenlerden birinden yahut ortak olarak, ya da bir (belediyeye bağlı) sağlık

⁵³⁰ Kuhn, a.g.y.; Koskela, Sauni, a.g.y.

⁵³¹ Atalay, a.g.y., s.10; Koskela, Sauni, a.g.y.; Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.48; Önal, a.g.y., s. 99

⁵³² Kuhn, a.g.y.

⁵³³ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.54.

merkezinden veya bir belediye iş sağlığı ve güvenliği şirketinden sağlayabilir ya da özel sağlık hizmetleri sunucusundan (tıbbi merkez) alabilir. 2015 yılında işletmelerin % 42'si ve çalışanların % 29'u belediye sağlık merkezlerinin veya belediye İSG şirketlerinin iş sağlığı hizmetlerini kullanmış durumdadır. Buna karşılık işletmelerin % 54'ü ve çalışanların % 58'i özel tıp merkezlerinin hizmetlerini kullanmışlardır. 2015 yılında Finlandiya'daki İSG birimlerinin % 23'ü belediye (sağlık merkezi veya belediye şirketi), % 6'sı fabrika veya işverenlerin ortak kliniklerinden oluşmakta iken % 52'si özel tıp merkezlerinde İSG birimlerinden oluşmuştur. 2015 yılı verileri Finlandiya'da istihdam edilen işgücünün % 84'ünün iş sağlığı hizmetleri kapsamında olduğunu göstermektedir.⁵³⁴ Anlaşıldığı üzere Finlandiya'da belediyeler de harici İSG hizmet birimi olarak sisteme dâhil edilmiş durumdadır.

Finlandiya'da İSG hizmetlerine ilişkin toplam maliyet 2006'da yapılan bir araştırmaya göre yılda 459 milyon Avro iken, tazminatlara ilişkin toplam maliyet 218 milyon Avro olmuştur. İşçi başına İSG hizmetleri maliyeti ise 348 Avro/yıl düzeyinde iken tazminat maliyeti ise 188 Avro/yıl düzeyinde gerçekleşmiştir.⁵³⁵

Finlandiya'da, iş sağlığı profesyonellerinin sayısı konusunda, çalışan sayısı ile ilgili olarak bir gereklilik bulunmamaktadır.⁵³⁶ Kazaların ve işle ilgili hastalıkların önlenmesi, çalışmaya ilişkin sağlık güvenlik koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların işyerinde iletişimi, iş sağlığına ve işlevselliğe ilişkin kapasitelerin artırılması amacıyla İSG profesyonelleri vasıtasıyla işyerinde yaptırılan hizmetlerin tamamı İSG hizmetleri kapsamında yer almaktadır. Buna ilişkin mevzuat 1383/2001 sayılı “İş Sağlığı Hizmetleri Kanunu” ile 1484/2001 sayılı “İSG hizmetlerinin içeriği ve bu alanda çalıştırılacak profesyoneller ve uzmanların niteliklerine” ilişkin Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte 1485/2001 sayılı “özel hastalık riski taşıyan işlerde tıbbi

⁵³⁴ Koskela, Sauni, a.g.y.; Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.54.

⁵³⁵ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.54.

⁵³⁶ Koskela, Sauni, a.g.y.; Kuhn, a.g.y.

muayeneye” ilişkin Kanun Hükmünde Kararname’dir.⁵³⁷ Hizmet kalitesini artırmak için, Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı ve Finlandiya Mesleki Sağlık Enstitüsü tarafından 1997 yılında ilk kez 'İyi İşçi Sağlığı Uygulaması' rehberi hazırlanmıştır. 2007'de yeni baskısı yayınlanmış olan rehber ülkedeki tüm İSG birimlerine dağıtılmıştır.⁵³⁸

3.3.2.4. Fransa

İSG hizmetleri 1946 Ekim'inde çıkarılan yasalar ile Fransız mevzuatında yerini almıştır. Çalışma, sosyal diyalogun modernizasyonu ve kariyer yollarının güvence altına alınmasına dair 2011 ve 2016'da çıkarılan sırasıyla 7211-867 sayılı ve 51-1088 sayılı Fransız Kanunlarında hem bağımsız hem de işletmeler arası sağlık hizmetlerinin görevleri tanımlanmaktadır. Şirketin büyüklüğüne bağlı olarak, İSG hizmetleri bir şirkete (büyük işletmeler için bağımsız iş sağlığı hizmetleri) tahsis edilebilir veya farklı şirketler için ortak (KOBİ'ler için işletmeler arası iş sağlığı hizmetleri) hizmet sunabilir. İşyeri hekimliği hizmeti, işveren tarafından maddi ve manevi olarak organize edilir. Şirket personeli temsilcilerin gözetimi altında ve Çalışma Bakanlığı hizmetlerinin kontrolü altındadır.⁵³⁹

Fransa'da Çerçeve Direktifte yer alan önleyici hizmetlerin görev ve işlevlerini başlangıçta iş sağlığı hizmetleri üstlenmiştir. Ancak AB Komisyonu tarafından bu hizmetlerin evrensel bir koruyucu önleyici yaklaşımı karşılamadığı ve yalnızca sağlığa ilişkin hususlarda önlemeye odaklandığı bildirilmesi üzerine Fransa'da sistemin değiştirilmesi zorunlu hale gelmiştir. 17 Ocak 2002'den itibaren işyeri hekimliği hizmetleri iş sağlığı hizmetleri şeklinde ifade edilmektedir.⁵⁴⁰ Gerçekten de iş

⁵³⁷ Muhammed Furkan Kahraman vd., a.g.y., s.53.

⁵³⁸ Mikhail Mikheev vd., **a.g.e.**, s.23.

⁵³⁹ Jandrot, Daniault, a.g.y.

⁵⁴⁰ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.44.

güvenliğinin daha farklı boyutları olduğu açıktır. Tek başına iş sağlığı hizmeti ile iş güvenliğini sağlamanın olanaklı olmadığı açıktır.

İşyeri hekimliği hizmetleri 2004'deki yasal düzenleme ile iş sağlığı hizmetlerine dönüştürülmüş ve bu alandaki hizmetler çok disiplinli (farklı meslekleri içerecek şekilde) yapıya sahip hale getirilmiştir. Bu kapsamda 2010 yılında işyeri hekimlerinin görevi, kimi görüşlere göre iş sağlığının geri plana atılmasına alt yapı sağladığı tartışmalarına neden olacak şekilde, yeniden tanımlanmıştır.⁵⁴¹ İşletmelerin tümü 2003 yılının 24 Haziran'ından itibaren, kararname doğrultusunda hem sağlığı hem de güvenliği kapsayacak sürekli bir önleyici yapı kullanma zorunluluğundadır. İş sağlığı hizmetleri ve başvurulacak olan kişiler kararname kapsamında "mesleki riskleri önleyici müdahiller (IPRP)" olarak tanımlanmıştır.⁵⁴² İşletme büyüklüğü dikkate alınmak şartıyla bu hizmetlerin organizasyonu tek bir şirket içinde ya da bir grup şirket için olabilmektedir.⁵⁴³ Fransa'da yapı sektöründe ve kamu sektöründe önleme için profesyonel organizasyonlar bulunmaktadır.⁵⁴⁴ Yapı sektörü üzerine odaklanmış profesyonel organizasyonun varlığı sektördeki birçok sorunun ortak ele alınarak standartlaşmayı sağlayabilecek olması açısından önemlidir.

Fransa İSG hizmetlerinin belirli zaman dilimlerinde geçerliliği olan belgelendirme yahut akredite etme sistemi olan ülkelerdendir.⁵⁴⁵ CRAM'lar, ANACT ve OPPBTP'ler insanları ve diğer kurumları önleme hizmetlerine ilişkin olarak akredite etme yetkisine sahiptir.⁵⁴⁶ İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri Fransa'da sağlık, güvenlik ve çalışma koşulları kurulları ile birlikte anahtar önleme aktörlerindendir.⁵⁴⁷

⁵⁴¹ Başçıl, a.g.e., s. 33.

⁵⁴² Atalay, a.g.y., s.11.

⁵⁴³ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**,s.44.

⁵⁴⁴ Kuhn, a.g.y.

⁵⁴⁵ Önal, a.g.y., s. 25; Kuhn, a.g.y..

⁵⁴⁶ A.y.

⁵⁴⁷ Jandrot, Daniault, a.g.y.

Geçici işlerde, işletme veya hizmet işletmesi yasada belirtilmiş olan üç kuruluş OPPBTP, ANACT, CRAM'a ya da bu kuruluşlar tarafından akreditasyonu yapılmış olan kişi veya kurumlara başvurmak suretiyle bir hedef anlaşmadan faydalanabilir. İşletme veya hizmet işletmesi, sürekli işlerde ise akredite olmuş bir kişiyi istihdam edebilir ya da kurum içinde akredite olmuş bir kişiyi görevlendirebilir. İşletmeler dâhili görevlendirme yaparken aynı zamanda harici uzmanlık da alabilir. İş sağlığına ilişkin olarak Fransız İş Kanunu'nda işyeri hekiminin tam zamanlı görevlendirilmesinin 450 işletmeden, 3300 ücretli işçiden fazlasına olamayacağı veya 3200 tıbbi muayeneden fazlasına müdahale etmekten sorumlu olamayacağı koşulu getirilmiştir.⁵⁴⁸ Anlaşıldığı üzere Fransa'da da İSG hizmetinin harici olarak sağlanması dâhili hizmet ile birlikte sağlanabilmektedir.

3.3.2.5. Hollanda

Hollanda İSG hizmetinin dışarıdan sağlanmasına ilişkin uygulamanın, yani hizmetin işverence satın alma yoluyla sağlanmasına başlayan ilk ülkedir.⁵⁴⁹ Hollanda'da bir mesleki uğraşından piyasa rejimine doğru bir gelişimden söz edilebilir. Tıbbi iş sağlığı hizmetlerinin olduğu 1920–1980 yılları arasındaki ilk dönemde büyük sanayi kuruluşlarından ve hükümetten işçiler için sağlık hizmetleri düzenlemeleri yapılmıştır. Çok disiplinli iş sağlığının olduğu 1980-1994 yıllarını kapsayan ikinci dönemde ise hizmetler, görevlerin genişletilen kapsamı ile birlikte danışma organları haline gelmiştir. Yönetim kurullarında yasal ve ekonomik uzmanlar, hizmet ekiplerinde işyeri hekimleri, iş hijyenistleri, güvenlik mühendisleri ve örgüte ilişkin danışmanlar bulunmakta idi. Üçüncü dönem, 1994–1999 arasında ticari hizmetler dönemi olarak, hizmet birimleri iş organizasyonlarına dönüştü. Yeni ticari iş sağlığı sağlayıcılarının ortaya çıktığı ve sağlık piyasasında yeni ve keskin bir rekabetin olduğu dönemdir. Bu dönem sigorta şirketlerinin ve özel sermayenin iş sağlığı hizmetleri

⁵⁴⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.108.

⁵⁴⁹ Başçıl, **a.g.e.**, s. 129.

sağlayıcısı olarak yer aldığı dönem olmuştur. 1999-2006 arası dördüncü dönemde ise iyileştirme ve önleme yatırımları için teşviklerin güçlendirildiği, tekellerin kaybolduğu bir dönemdir. Firmalar tarafından rağbet gören iş programlarına ve hastalık kaynaklı işe devamsızlığın yönetimine doğru dönüş olmuştur.⁵⁵⁰

İSG Çalışma Koşulları Kanunu Madde 14, işverenlerin sağlık ve güvenlik politikalarını formüle ederken ve uygularken profesyonel destek istemelerini gerektirmektedir. Bu, işverenlerin dâhili veya harici destek düzenlemesi uygulaması gerektiği anlamına gelir. Kanun koyucu, iş sağlığı korumasında mümkün olduğunca çok sayıda işvereni dâhili düzenleme için teşvik etmek istemektedir. Bu mümkün değilse güvenlik ağı organizasyonuna başvurulabilir. Bununla birlikte, işverenin İş Kurulu (OR) veya personel temsilcileri kurulu (PVT) ile düzenlenebilecek olan işçilerden yazılı bir anlaşması olması veya toplu iş sözleşmesinde düzenlenmesi halinde özel bir düzenleme de mümkündür. Araştırmalara göre 2009 yılında şirketlerin %3'ü özel düzenlemeye gitmişlerdir. Diğer hususların yanı sıra, işveren tarafından yapılan risk envanteri ve değerlendirmesi ile eylem planı hakkındaki profesyonel yorum için de bu destek gerekmektedir. İşverenler bunu 2 şekilde yapabilir:⁵⁵¹ Anlaşıldığı üzere Hollanda'da İSG hizmetinin asıl olarak dâhili sağlanabilmesi istenmekte ve işverenler bunun için teşvik de edilmektedir.

- Dâhili ya da harici İSG hizmeti olmadan düzenleme. Buna özel düzenleme denir. Bu düzenlemede, bir işveren devamsızlığın önlenmesi ve izlenmesinde kendisini desteklemek için bir veya daha fazla işyeri hekimiyle sözleşme yapmak zorundadır.

- Dâhili veya harici sertifikalı bir İSG servisi kullanma (güvenlik ağı düzenlemesi).

⁵⁵⁰ Kuhn, a.g.y.

⁵⁵¹ Jan Harmen Kwantes, Wendela Hooftman, OSH system at national level - Netherlands, OSHWiki, EU-OSHA, 14.03.2013, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Netherlands, 19.09.2018.

Çalışma Koşulları Kanunu'na göre 2007 yılından beri tüm sektör ve çalışanların tamamı kapsam dâhilinde bulunmaktadır. Ancak askeri hizmetler, sahada çalıştıkları döneme ilişkin hizmetlere dair bazı muafiyetler olsa dahi barış zamanında ve karargâhta iken kapsam dâhilindedir.⁵⁵² İşletmeler 2005 yılına kadar Çalışma Koşulları Kanunu'na göre sertifikalı dâhili ya da harici bir önleme birimi ile çalışmak zorundaydılar. Bununla birlikte her birimin iş hijyeni, iş güvenliği, işyeri hekimliği ve iş organizasyonu alanlarından en az birini içermesi gerekmekte idi. İşverenler ve birim arasındaki işbirliği risk analizinin yürütülmesi, periyodik sağlık kontrollerinin gerçekleştirilmesi, hasta çalışanlar için destek verme, çalışma şartlarına ilişkin tıbbi tavsiyelerde bulunulmasını kapsamaktaydı. 2005 yılına gelindiğinde Çerçeve Direktifin 7. maddesinde belirtilen aşamalı sistemin içeriğine uyum sağlanamadığı değerlendirilerek işverenlere yeni kolaylıklar getirildi. Bu amaçla 2005 yılından itibaren yapılan değişiklik ile birlikte her işletmenin kendi bünyesinde etkin şekilde önlemeden sorumlu bir çalışan bulundurması zorunda hale getirildi.⁵⁵³ Hizmeti harici dahi olsa mutlak surette bir şekilde kendi bünyesinde önlemeden sorumlu bir çalışan bulunduracağı anlaşılmaktadır.

İşverenler artık tek bir önleme birimi kullanmak zorunda olmayıp, harici veya dâhili uzmanlara veya her ikisine birden başvurabilir hale getirilmiştir. İşletmelerde bir işyeri hekimi bulundurulması ve risk değerlendirmesi sonuçlarının dört uzmanlık alanından birine gönderilmesi zorunludur. Diğer taraftan işverenin işbirliği yapmayarak önceki düzenlemeye olduğu şekilde belgelendirilmiş bir önleme birimi ile çalışması da mümkündür. Eski düzenlemeye göre dâhili önleme uzmanı görevlendirilmesi zorunluluğu 15'in üzerinde çalışanı olan işletmeler için geçerli iken, yeni düzenlemeyle bu sayı 25 çalışana yükseltilmiş bulunmaktadır. 2005 öncesinde önleme birimlerindeki dört uzman zorunluluğu, 2005 sonrasında işletme içinde veya

⁵⁵² Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.14.

⁵⁵³ Önal, a.g.y. s. 10-12.; Kuhn, a.g.y.; Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.117- 118; Atalay, a.g.y., s.14.

birim üyesi olmadan harici işletmelerden de sağlanabilir hale gelmiştir. Önleme hizmetlerine ilişkin çalışanların şikâyetlerini bildirebileceği bağımsız bir ofis kurulmuştur.⁵⁵⁴ Hollanda’da İSG hizmetinin dâhili olarak sağlanması esastır. Ancak 15’den 25 çalışana çıkarılmasından, zaman içinde esnemeye gidildiği söylenebilir. Diğer taraftan hizmetler harici olarak sağlansa da, önlemeden sorumlu olan bir çalışan görevlendirilmesi zorunluluğu getirilerek bir denge sağlanmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır.

İşverenlerin organizasyonel olarak önleme hizmeti kullanma zorunlulukları yoktur, uzmanlara (bağımsız kişilere) başvurabilirler. Bununla birlikte, ısmarlama şekilde hizmeti satın alabilirler, yönetim kurulu veya işçi temsilcileri ile bir anlaşma veya bir ilgili sektör anlaşması var ise böyle bir organizasyona gidebilirler. Eğer işveren hizmeti ısmarlama yoluyla sağlamama karar verirse, eski düzenlemede belirtildiği gibi sertifikalı bir önleme birimi ile çalışabilir. Ancak yeni düzenleme doğrultusunda işveren yukarıda belirtildiği üzere ayrıca dâhili olarak önlemeden sorumlu bir işçi istihdam etmelidir.⁵⁵⁵

Yani her şirket önlemleri uygulayabilen ve önleyici tedbirlerin uygulanmasını denetleyen en az bir sağlık ve güvenlik görevlisine sahip olmalıdır. “Önleme çalışanı” olan sağlık ve güvenlik görevlisi bir çalışan olabilir veya küçük işletmelerde müdür ayrıca bir önleme görevlisi olarak da hareket edebilir. Bununla birlikte, sağlık ve güvenlik görevlisinin profili açıkça belirtilmemiştir ve bu nedenle uzmanlık düzeyi düşük olabilir.⁵⁵⁶ Bu görevlinin risk değerlendirmesi, risk dökümü ve eylem planı çalışmalarında yardımcı olma, eylem planı faaliyetlerini yerine getirme yahut yerine getirilmesine yardımcı olma, İşçi Kuruluna tavsiyelerde bulunma ve sıkı işbirliği yapma yönünde asgari görevleri bulunmaktadır. Önleme çalışanı işveren ile harici İSG hizmet birimleri arasında çoğu zaman bir köprü vazifesi görmektedir. İSG’ye ilişkin

⁵⁵⁴ Önal, a.g.y. s. 10-12.; Kuhn, a.g.y.; Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**,s.117- 118; Atalay, a.g.y., s.14.

⁵⁵⁵ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**,s.117- 118.; Atalay, a.g.y., s.14.

⁵⁵⁶ Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

görevlerini bazı durumlarda İşçi Kurulu ile, bazen de İş Teftiş Kurulu ile koordine etmesi mümkündür.⁵⁵⁷

İşverenlerin çalışma şartlarının (güvenlik, sağlık ve refah) geliştirilmesi ve hastalıkların azaltılmasını sağlamaya dair iş sağlığı ve güvenliği hizmeti yardımı alma zorunluluğu "küçük-orta-büyük" bütün işyeri ve işverenleri kapsamaktadır. Bu zorunluluğu yerine getirmek için işveren, işyeri içinde ihtiyacına uygun bir iş sağlığı ve güvenliği hizmet birimi kurabileceği gibi, aynı işlevi gören harici bir kuruluştan hizmet alma yoluna da gidebilmektedir.⁵⁵⁸ Ancak hatırlatmak gerekir ki harici hizmet alımı durumunda dâhilde önleme çalışması görevlendirmek zorundadır.

Hollanda'da İSG yönetimi, kâr amaçlı özel şirketler tarafından düzenlenmiştir. Çoğu şirket, geniş çaplı çok disiplinli 'arbodiensten' yani harici İSG hizmetlerden yararlanmaktadır. Hollanda'da, büyük ulusal şirketlerden küçük bölgesel veya şubelere özgü hizmetlere kadar birçok farklı Arbodiensten bulunmaktadır. Diğer taraftan bir işveren bağımsız (genellikle serbest meslek sahibi) bir şirket doktoru ya da uzmanı işe almayı da tercih edebilir. Bir İSG servis sağlayıcısının onaylanması gerekir. Sertifika 4 yıllık bir süre için geçerlidir ve daha sonra yeniden düzenlenmesi gerekir. Harici bir İSG hizmetinin işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, iş organizasyonu olmak üzere en az 4 alanda uzman olması gerekir. Diğer meslek grupları da katılabilir. Yukarıda belirtilenlerin hepsinin sertifikalandırılması gerekir. Bu, bilgilerinin yeterli ve yetkin olduğunu garanti eder. İSG hizmet sağlayıcıları ve şirket doktorları çoğunlukla hastalık devamsızlığının azaltılmasına odaklanmaktadır. Güvenlik mühendisleri ve iş hijyenistleri gibi diğer disiplinler örneğin Risk Dökümü ve Değerlendirmesi ve eylem

⁵⁵⁷ Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.15.

⁵⁵⁸ İşte Sağlık Dergisi, "İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hollanda da Durum ve Yapılanma", **İşte Sağlık Dergisi**, Ağustos, 2008, s.y., (Çevrimiçi) <http://www.istesaglikdergisi.com.tr/index.php/agustos-2008/110-is-sagligi-ve-guvenliginde-hollanda-da-durum-ve-yapilanma->, 27.04.2019; Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**,s.116.

planı gibi daha çok önlemeye odaklanır.⁵⁵⁹ İSGH birimlerinde aranan şartlar, çalıştırılacak uzmanların sayısı ve nitelikleri, bulunması gerekli ekipmanlar, organizasyonel konular gibi hususlar Hollanda Çalışma Şartları Kanunu, Güvenlik Sağlık ve Refah Hizmetleri Kararnamesi ve İSGH Birimlerinin Sertifikalandırılması hükümlerine yer verilen Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı düzenlemeleri içinde yer almaktadır.⁵⁶⁰

İşyerleri için eğitim ve yeteneklerine göre genelde yeterli olan dört sertifikalı uzmanın yeterli olmadığı iş yerlerinde İSGH Birimleri tarafından ergonomi uzmanı, laboratuvar teknisyeni, işyeri hemşiresi, hekim de ayrıca görevlendirilmelidir.⁵⁶¹ İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Birimlerinin işin sağlık, güvenlik ve refah içinde sürdürülebilmesi için gerekli bilgilerin verilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi için yapılması gerekli olanları tespit ederek öneri sunularak destek sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır.⁵⁶² İSG ile ilgili profesyonellerinin danışmanlık ve destek görevine işaret edildiği anlaşılmaktadır.

“Temel Çalışma Konuları Hollanda Çalışma Şartları Kanunu” kapsamında işverenlerin İSGH birimlerinden "Temel Paket" olarak adlandırılan bir hizmet olarak uzman desteği sağlama zorunluluğu vardır. Bu Temel Paketin kapsamında çalışanların güvenlik, sağlık ve refahlarına ilişkin olumsuz etkisi olan tüm risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve bu risklerden korunmak için alınması gerekli koruyucu önleyici tedbirlere dair tavsiyelerde bulunulması, hasta işçiler için gereken yardımların sağlanması, çalışanların sağlığına yönelik periyodik muayenelerinin yapılması (olanaklar dâhilinde), işverenin talebi olması durumunda işyeri hekimi hizmetinin alınması bulunmaktadır. Bu hizmetlere ek olarak işveren, pakette yer alan tavsiye edilen koruyucu önleyici tedbirlerin uygulanmasında işçi işveren işbirliği,

⁵⁵⁹ Başçıl, **a.g.e.**, s. 115; Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.;

⁵⁶⁰ Atalay, a.g.y., s.13-14.

⁵⁶¹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s. 118.

⁵⁶² İşte Sağlık Dergisi, a.g.y.

koordinasyon ve organizasyonunun sağlanması, tavsiye edilen tedbirlerin uygulanması hususlarına dair birebir sorumludur. Bunlara ilişkin bir seçim söz konusu olduğunda karar verme yetkisi tümü ile işverendedir. İşyerinde kurulan bir dâhili İSGH Birimi sadece kendi işyerine destek hizmeti verebilir. Harici İSGH Birimleri diğer koşulları sağlamak şartı ile birden fazla işyerine destek hizmeti verebilir.⁵⁶³

İşveren kullanılan maddeler, iş ekipmanları, işyeri büyüklüğü, çalışan sayısı ve riskleri ile sayı, nitelik ve gereklilikler açısından uyumlu bir uzman desteği sağlamalıdır. İSGH Birimleri tarafından işyerinde bulunan risklere göre destek paketleri ve hizmet alanları tespit edilerek gerekli uzmanlık seviye ve özelliklerini de belirleyerek temel hizmet paketi ile birlikte ayrıca işverene sunulmak zorundadır. İSGH Birimi personeli her işverenin doğru nitelikte uzman ya da uzmanlara sahip olmasını sağlayacak durumda olmalıdır.⁵⁶⁴ Harici hizmet biriminin hizmet verilecek işyerinin niteliğine uygun destek paketi sunulması oldukça önemlidir. Bu sayede işverene işyerinde üzerine eğililmesi gereken alanlara dair yönlendirme yapılmış olmaktadır.

3.3.2.6. Birleşik Krallık

İSG Kanunu (1974) çerçevesinde sorumluluklar işveren ve işçilerle birlikte, kendi hesabına çalışanlar, tasarımcı, imalatçı ve ayrıca tedarikçilere yüklenmektedir. Yöneticiler, lisans sahipleri, bina kullanımından sorumlu olanlar ve ayrıca mal sahiplerine de sorumluluk verilmiştir.⁵⁶⁵ Diğer taraftan kanun tüm sektör çalışanlarını kapsamaktadır. İşverenlerin 5 ve daha fazla çalışanı olması halinde risk değerlendirmesinin önemli bulgularını kayıt altına almalıdır.⁵⁶⁶ Ancak İngiltere’de

⁵⁶³ A.y.

⁵⁶⁴ Atalay, a.g.y., s.13-14.

⁵⁶⁵ Hatice Tülay Alpman, “İngiltere’de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi”, **İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Y. 9, S.44, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ekim-Kasım-Aralık 2009, s.23.

⁵⁶⁶ Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.17;

İSG hizmetleri alma zorunluluğu yoktur. Buna yönelik seçim belirleyeceği risklere göre işverenin kararına yani gönüllü katılımına bırakılmıştır.⁵⁶⁷ Elbette mevzuattaki bu esnekliğin (belki de görünmez şekilde daha baskılayıcı yükümlülüğün) çeşitli uluslararası standartlara referans olan standartlar oluşturulmuş olan İngiltere’de İSG konusunda da farkındalık ve kültürün belli bir seviyeye erişmiş olması kaynaklı olduğunu söylemek mümkündür. İSG geçmişi kayda değer nitelikte olan bir ülkede böyle bir sistemin işlerliği söz konusu olabilir.

İngiltere’de işyerinde geleneksel, hekim ve hemşire tarafından verilen iş sağlığı hizmeti yöntemi değişmiştir. Mevzuatta çok disiplinlilik zorunluluğu yoktur. Ancak işverenin ihtiyaçlarına göre çok disiplinli yaklaşım çerçevesinde iş sağlığı ve iş güvenliği alanı ayrılmıştır.⁵⁶⁸

1999 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, işverenlerin, işyerindeki riskleri kontrol etme görevlerini yerine getirmelerine yardımcı olmak için 'bir veya daha fazla yetkili' atamaları gerekmektedir. Birçok işveren, bu yardımı kurum içinde kullanıma sunulması gerektiğinde kullanabilir veya geliştirebilir veya kurum içi yardım yetersizse veya her ikisinin birleşimini kullanıyorsa, harici yardım veya tavsiye isteyebilir. İşverenler için ticaret kuruluşları, güvenlik grupları, sendikalar, İş Güvenliği ve Sağlık Danışmanları Siciline kayıtlı danışmanlar, yerel meclisler, sağlık ve güvenlik eğitim sağlayıcıları, sağlık ve güvenlik ekipmanı tedarikçileri gibi çeşitli harici tavsiye kaynakları bulunmaktadır.⁵⁶⁹ İSG’ye ilişkin profesyonellerin tavsiyede bulunma kaynağı olarak görülmesinden danışmanlık konumunda görüldükleri söylenebilir.

Birleşik Krallıktaki yasal çerçeve, işverenlerin sağlık ve güvenlik temsilcileri için ek eğitim dâhil olmak üzere çalışanlarına ilgili sağlık ve güvenlik eğitimi

Acar, a.g.y., s.18.

⁵⁶⁷ Kuhn, a.g.y.

⁵⁶⁸ Başçıl, **a.g.e.**, s. 117.

⁵⁶⁹ Jain, Leka, a.g.y.

vermelerini ve böylece sağlık ve güvenlik konularıyla ilgilenmek için kurum içi kapasitelerini geliştirmelerini gerektirmektedir. Dâhili İSG hizmetleri bir konu ile yeterince ilgilenemediğinde, işverenler harici danışmanlık alabilirler. İşverenlere, HSE tarafından harici yardımı dikkatli bir şekilde seçmeleri önerilir. Her iki sağlık ve güvenlik hizmeti sağlayıcısı (hem dâhili hem de harici), işverenlerin riskin makul bir şekilde yönetilmesini, yani hem daha sık ortaya çıkan hem de ciddi sonuçları olan gerçek riskleri azaltmaya odaklanmasına yardımcı olmalıdır. Sağlayıcı olarak yetkili olmaları, iyi bir kaliteli hizmet vermeleri ve 'amaca uygun' bir yardım sunmalarını gerektirmektedir. Yetkinlik servis sağlayıcısının bilgisi, becerileri ve deneyimi ile ilgilidir. HSE'ye göre, 'amaca uygun' olan servis, sağlık ve güvenlik hizmeti tarafından verilen tavsiyenin aşağıdaki gibi olması gerektiği anlamına gelir.⁵⁷⁰

- Doğru: riskin doğru bir değerlendirmesine dayalı; Belirlenmiş standartların ve iyi uygulamaların göz önünde bulundurulması,
- Uyarlanmış: işyerinde bulunan gerçek koşullara göre düşünülmüş; Hizmet sağlayıcının belirli endüstri, süreç vb. hakkındaki bilgi ve deneyimlerine dayanarak ve belirli işyerinde hem yönetim hem de çalışanların bilgi ve deneyimlerine dokunmak.
- Mantıklı: Önemli riskleri kontrol etmek için pratik eylem üzerinde yoğunlaşmak; önemsiz risklere cevap vermemek; kendi içinde bir sonu olan evrak peşinde koşmamak; ve makul ölçüde uygulanabilir önlemleri kontrol etmek.

İşyeri hekimliği dışındaki iş sağlığına ilişkin diğer hizmetler gerekli yetkinlikte olmak şartıyla ergonomist, hijyenist, işyeri hemşiresi veya pratisyen hekimler tarafından yürütülebilir. Ancak yetkinlik için de açık bir ifade yoktur, işverenin ihtiyaçları doğrultusunda yetkinliğin değerlendirmesi de işverene bırakılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin birimler “iş sağlığı birimleri, işletmeler-arası

⁵⁷⁰ A.y.

birimler, büyük işletmelerde kullanılan bağımsız sağlık birimleri ya da harici birimler” şeklinde çeşitlilik arz etmektedir. İlgili birimlerde görevlendirilmesi gerekli uzmanlığa dair de ilgili mevzuat açık bir ifadeye yer vermemiş, işverenin gereksinimleri doğrultusunda değerlendirmeyi yine işverene bırakmıştır. Ancak uygulamada çok disiplinli yaklaşımın çok büyük işletmelerce benimsendiği görülmektedir.⁵⁷¹ Türkiye’de de Bahsi geçen nitelikte çok disiplinli yaklaşıma yönelik, hemen hepsi yabancı menşeli işyerlerinden olan cüzi sayıda işyerinde de uygulamalar olduğu bilinmektedir.

İngiliz sisteminin temel ilkesi, sağlık ve güvenlik sorumluluğunun, endüstriyel ve ticari teşebbüslerde bulunan, yöneten ve çalışan kişilerde olduğudur. Bu ilke serbest meslekleri de içermektedir. İSG hizmetleri kamu kuruluşları, özel kuruluşlar ve işverenler olmak üzere 3 ayrı tarafça organize edilmektedir. Ancak hepsi Ulusal Sağlık hizmetlerinin (NHS) denetimi altındadır. İşverenler, sağlık ve güvenlik kanununun gereklerini yerine getirmelerine yardımcı olmak için bir veya daha fazla 'yetkili kişi' atamalıdır. Yetkili bir kişi, işverene doğru bir şekilde yardımcı olmaları için yeterli eğitim ve tecrübe ya da bilgi ve diğer niteliklere sahip kişidir. İşverenler, faaliyetlerine bağlı olan riskleri değerlendirmeli ve uygun önlemleri almalıdır. Bu nedenle odaklanma esas olarak riskleri azaltma üzerinedir. Bir İSG hizmetinin belgelendirilmesi veya akreditasyonu zorunlu değildir. Birleşik Krallık'ta düzenleyici eğilim zorlayıcı kurallara yönelik değil, risk değerlendirme ve kontrolüne yöneliktir.⁵⁷² Ancak daha önce de belirtildiği üzere böyle bir serbestliğin ancak İngiltere kadar İSG geçmişine olan, standartları olan bir ülkede işlerliği olabilir.

İş sağlığında önleyici hizmetler, geniş çapta değişen yaklaşımlara ve hizmet kalitesine sahip kamu ve özel hizmet sağlayıcılarından oluşan çok parçalı bir yapıdadır. Ulusal Sağlık Hizmetleri, önleme değil, teşhis ve tedavi eder. İş sağlığı ve güvenliği danışmanları (işyeri hekimi, iş hijyeni vb.) güçlü profesyonel yapıya

⁵⁷¹ Önal, a.g.y., s. 17-18; Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s. 67; Atalay, a.g.y., s.17.

⁵⁷² Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

sahiptir. İş sağığındaki geleneksel yaklaşımlar geniş ölçüde etkisiz olması ve aynı yaklaşımların durumu düzeltmeyeceğinden hareketle 2000 yılında “sağılık ve güvenliğı canlandırmak” “Sağılığı birlikte sağılama” belgeleri yayınlanmıştır. Risk değıerlendirmesi, işe uygunluk ve sağılıksız çalışanların işe dönüşü ve rehabilitasyonu gibi konular içeren “Yeniden canlandırma” hedeflerini takip etmeye yönelik olarak 2001 yılında Program Eylem Grubu kurulmuştur. 2005 yılında HSE tarafından İşyeri Sağılık Bağı olarak tanımlanabilecek İş Sağılığı Destek modeli geliştirilmiştir. İşyeri Sağılık Bağı programı işyerinde sağılık, güvenlik ve işe dönüş konularına dair İngiltere ve Galler'deki küçük işletmelere ücretsiz ve pratik önerilerde bulunmak için tasarlanmış güvenilir bir hizmettir. Sağılık ve Güvenlik İdaresi ve Danışma hattı /web sitesi ile işletmelerle birlikte çalışanlara da destek sağılanmaktadır. Hizmet ile bilgi ve tecrübelerin doğrudan yönetici ve çalışanlara aktararak problemlerini kendilerinin çözmesi amaçlanmaktadır. Esas olarak burada iş sağılığının yalnızca hekimlere bırakılamayacak kadar önemli bir konu olduğı, sağılığın bölünemez ve sağılık hizmetinin en iyi şekilde bütünsellikle sağılanabileceğı, tehlikeyi önlemenin iyi ancak refahı ilerletmenin daha iyi olduğı mesajları verilmektedir.⁵⁷³ İş sağılığı alanında burada belirtilen tüm ücretsiz hizmet ve danışma hatları benzeri nitelikte uygulamaların gerçekten toplumsal bir İSG kültürünün belli bir düzeye gelmiş olması halinde anlam ifade edeceğı açıktır.

3.3.2.7. İspanya

Özel ve kamu fark etmeksizin, ev işleri ve sahada aktif olarak savunma çalışanları istisna olmak üzere, çalışanların tümü 1995 yılında çıkarılmış olan Mesleki Risklerin Önlenmesi Kanunu kapsamında yer almaktadır. İSG'ye ilişkin sorumluluk işverende olup danışmanlık görevi yürüten İSG hizmeti veren kuruluşlardan danışmanlık hizmeti alınması bu sorumluluğı kaldırmamaktadır.⁵⁷⁴

⁵⁷³ Kuhn, a.g.y.

⁵⁷⁴ Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağılığı ve Güvenliğı Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara,

İspanya’da, 1995’te 89/391/CEE Çerçeve Direktif ile uyum sağlanması paralelinde, mesleki risklere karşı korunma için çok disiplinli yani farklı disiplinlerden mesleklerin birlikte çalışmasına yönelik hizmet birimlerinin oluşturulmasına ilişkin düzenleme yapılmıştır. Bu hizmet birimlerinin niteliği ve niceliği işçilerin karşı karşıya oldukları işle ilgili riskler bazında değişiklik göstermektedir.1997’deki “Çalışanların Sağlıklarının Kontrolü ve İzlemi Yönetmeliği’ne” göre işyerinde işveren tarafından zorunlu olarak, iş sağlığı hizmetlerinin sağlanması için işyeri hekimliği uzmanı yahut işyeri hekimliği eğitimini tamamlamış bir hekimin görevlendirilmesi gerekmektedir. Bu görevlendirme iş sağlığı ortak hizmet birimleri aracılığıyla ya da “iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasında” olmak üzere işyerinde ücretli çalışan şeklinde olabilir.⁵⁷⁵

Önleme hizmetleri için yasal dayanak, 39/1997 sayılı Kraliyet Kararnamesidir. Şirketlerde alınacak önleyici eylemleri, yasal görevleri nasıl yerine getireceğini ve önleyici hizmetlerin niteliğini ve onayını geniş bir şekilde tarif eder.⁵⁷⁶ Harici İSG hizmeti sunulan birimlerde iş güvenliği, iş sağlığı, iş hijyeni, uygulamalı psikoloji ve ergonomi disiplinlerinden asgari birer uzmanın istihdamı zorunludur.⁵⁷⁷ İspanya’da riskli işlerde belirtilen disiplinlerden en az 2’sinden oluşan dâhili iş sağlığı ve güvenliği hizmeti kurulması zorunludur.⁵⁷⁸ Royal 39/97’ye göre görev alacakları üç çalışma seviyesine göre eğitim alması gerekmektedir.⁵⁷⁹ Görüldüğü üzere riskli işlerde İSG hizmetine ilişkin doğrudan dâhili olarak sağlama zorunluluğu bulunmaktadır.

Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.16.

⁵⁷⁵ Başçıl, a.g.e., s. 45.

⁵⁷⁶ Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.

⁵⁷⁷ Önal, a.g.y. s. 30.; Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.19.

⁵⁷⁸ Önal, a.g.y. s. 27.

⁵⁷⁹ Atalay, a.g.y., s.9.

Önleme Hizmetleri yönetmeliğinde belirlenen faaliyetlerde bulunan işyerlerinde 10'dan az çalışanı varsa ve işveren işyerinde aktif olarak çalışıyorsa İSG için bir işçinin atanması yeterli iken yüksek riskli olan işler için 500'ün üzerinde çalışanı varsa ancak profesyonel İSG uzmanlarınca İSG hizmeti yürütümü sağlanabilir.⁵⁸⁰ Küçük işyerlerinde işyeri yetkilisinin iş güvenliğine ilişkin çalışmaları üstlenmesi mümkünken sağlığa ilişkin çalışmaları üstlenmesi mümkün değildir.⁵⁸¹

İspanya'da koruma-önleme hizmetleri 1995 yılından itibaren (mesleki risk önleme kanunu ve Royal Decree 39/1997); dâhili, harici ve ortaklaşa hizmetler şeklinde üç yoldan yapılabilmektedir. İşçi sayısı 500'den fazla olan işletmeler ile 250'den fazla ve riskli sektörde olan işletmelerin işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni ve ergonomi olmak üzere 4 disiplinden en az ikisini kapsayacak nitelikte dâhili birim kurma zorunluluğu bulunmaktadır. Eğer işletme dâhili birim kurmak zorunda veya bu kararı verdi ise, gerekli bütün uzmanlıklara sahip olmaması halinde tüm önleyici görevleri yerine ettirebilmek üzere bir veya daha fazla harici birimden hizmet alması gerekmektedir. İşçi sayısı 6'dan az olanlar dışındaki bütün işletmeler, eğer önleyici görevleri yapmak üzere gerekli uzmanlığa sahip çalışanları bulunmaması halinde bir veya daha fazla harici birimden hizmet alabilirler. Harici birimlerin; iş sözleşmesiyle işyeri hekimliği, iş güvenliği, iş hijyeni, ergonomi ve sosyal psikoloji uzmanlık alanlarından birer uzmanı görevlendirme zorunlulukları vardır.⁵⁸² Elbette harici birimlerde işyeri hekimliği dışında çok sayıda farklı disiplinden uzman görevlendirme zorunluluğunun olması ister istemez harici birimlerin işyerlerinin gerçekten ihtiyacına göre ilgili disiplinden uzmanı görevlendirme eğilimini

⁵⁸⁰ Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.16, 19.

⁵⁸¹ Başçıl, a.g.e., s. 45.

⁵⁸² Atalay, a.g.y., s.9; Ovacıllı, Pekiner, a.g.e., s.128; Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.20.

artıracaktır. Aslında bu durumun İSG hizmetlerinde niteliğin artışına itici bir etken olabileceği düşünülebilir.

Sağlık gözetiminden sorumlu bölümlerin, her 1000 işçi için tam süreli çalışan bir hekim ve hemşire bulundurması gereklidir. Harici birimlerin Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı tarafından yetkilendirilmesi, sağlıkla ilgili konularda ise Sağlık Bakanlığı tarafından tanınması gerekmektedir. Harici hizmet sunacak uzmanlarda, yasal olarak belirlenmiş görevlerini yerine getirebilmeleri için uygun seviyede eğitim şartı aranmaktadır. Harici birimlerin önlemeyle ilgili eylem planları ve programların tasarımı, uygulama ve koordinasyonu, önleyici tedbirler için öncelikleri belirleme ve izleme, işçilerin eğitimi ve bilgilendirme, acil durum planları ve ilk yardım uygulanması, işçilerin sağlığının izlenmesi görevleri bulunmaktadır.⁵⁸³

Araştırmalara göre İspanya'da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmetler esas olarak harici birimler aracılığıyla yürütülmektedir. Harici birimlerin rapor hazırlama zorunlulukları bulunmamaktadır. Mesleki risklerin tazminini sağlayan sigorta şirketleri Mutuas'lar 1995 yılından itibaren, üye işletmeler ile beraber harici hizmetler alanında rol oynamaktadırlar.⁵⁸⁴ Mutuas'lar tarafından üyelerine harici olarak İSG hizmetlerini ek mali bir ödeme gerektirmeksizin yani ücretsiz olarak sunulmaktadır.⁵⁸⁵ Aslında bunun bir şekilde İSG hizmetlerinde fon sistemi uygulaması olarak düşünülmesi mümkündür.

İSG hizmetlerinde eğilimin, 2003 yılında yaklaşık %70 düzeylerine çıkmasından da anlaşılaacağı üzere, giderek harici koruma hizmetlerine devredilmesi yönünde olduğu görülmüştür. Genellikle daha büyük kuruluşlar olan şirketlerin sadece

⁵⁸³ Atalay, a.g.y., s.9; Ovacıllı, Pekiner, **a.g.e.**, s.128; Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.20.

⁵⁸⁴ Atalay, a.y.; Ovacıllı, Pekiner, **a.e.**; Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **a.g.e.**

⁵⁸⁵ Önal, a.g.y. s. 30.

% 15'inin kendi iş güvenliği profesyonelleri vardır. Ayrıca finansal kaynakları ve / veya altyapıyı fonlayan işletmelerin birlikleri tarafından sağlanan işbirliği ile önleme hizmetleri bulunmaktadır. Bu çözüm yöntemi aynı yerde, sektörde, ticari alanda veya bölgede bulunan işletmeler tarafından seçilebilir. Risk önleme görevlerini yerine getirmek için şirketlerle işbirliği yapan çok sayıda harici önleme hizmeti kurumu vardır. Bu kurumlar genellikle güvenlik ve sağlık konularında danışman olarak hareket ederler.⁵⁸⁶

3.3.2.8.İsveç

Çalışma Ortamı Kanunu, çalışma ortamından nihayet sorumlu olan işveren olduğunu belirtir. Kanun özellikle işverenin dâhili kontrol, giriş, eğitim ve öğretim, iş değişikliği, rehabilitasyon ve çalışanın bireysel nitelik ve koşulları için dikkate alınması konusundaki sorumluluğunu vurgulamaktadır. Kanun, işverenlerin kendi operasyonel yetkinlikleri yeterli olmadığında güvenlik ve sağlık konularında harici yardım almaları gerektiğine işaret etmektedir. Ancak, bunun gerekip gerekmediğine karar vermek için işverenlerin kendi takdirine bırakılmıştır. İsveç'te önleme hizmetleri alınması, şartlarının gerektirmesi halinde zorunlu hale 1985 yılında getirilmiştir. Ancak bu hizmetlerin kullanımının yaygınlaşması 1991'de dâhili kontrol sistemi kurulması ile olmuştur. Dâhili kontrol işverenlerin günlük işlerindeki yönetimleri ile sağlık ve güvenlikler ile ilgili önlemleri birleştirilmesi zorunluluğu getirir. Bu önleyici faaliyetlerin planlanması, yönetimi ve denetlenmesi, çalışma ortamının kalıcı değerlendirmesi ve sorunlara ilişkin belgelerin ve planlanan önlemlerin derlenmesi olmak üzere beş alanla ilgilidir. İşyerlerinde çalışan sayısının 10'un üzerinde olması durumunda “çalışma ortamı politikalarını” ve “Sistemik Çalışma Ortamı Yönetimini” daha fazla geliştirmelerine dair belgelendirerek açıklamaya dair yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu sistemin getirdiği yükümlülüklerin sağlanması için işletmelerde görevli mühendisler tarafından dâhili önleme hizmet birimleri kurulur.

⁵⁸⁶ Brück, Fernández, Caballero, a.g.y.; Başçıl, a.g.e., s. 45.

Bunun yeterli olmadığı durumda harici hizmet birimleri kullanılabilir. İsveç'te 50 veya daha fazla çalışanı olan işletmelerin, işveren ve çalışanların temsilcilerinden oluşan bir güvenlik kurulu olması zorunludur. Çalışanların talep etmesi halinde, az sayıda çalışanı olan çalışma yerlerine bir de güvenlik kurulu oluşturulacaktır. Harici hizmet birimleri tarafından yürütülen işlerin kontrolü güvenlik kurulu sorumluluğunda bulunmaktadır.⁵⁸⁷ Anlaşıldığı üzere İsveç'te de İSG hizmetlerinde, dâhili olarak sağlanması sırasında yeterli olunmadığı durumda harici birime ancak yardım amacı ile başvurulabilmektedir.

İşveren ile çalışanlar arasındaki işbirliği de uygulamada kilit bir faktördür. İsveç Çalışma Ortamı Kanunu'na göre, 5'ten fazla çalışanı olan işletmelere bir güvenlik temsilcisi atanmalıdır. Çalışma koşulları gerektiriyorsa, güvenlik temsilcileri başka işyerlerinde de atanabilmektedir. Güvenlik görevlileri için alternatifler de atanmalıdır. Güvenlik temsilcisi, iş ortamı konularında çalışanları temsil eder. Güvenlik temsilcisinin görevlerini yerine getirmek için gerekli tüm bilgilere yasal erişim hakkı vardır. İşveren, iş için gereken ücretli süreye ve gerekli eğitime izin vermelidir. Hükümet, bölgesel güvenlik temsilcisi planını finanse eder ve bölgesel güvenlik temsilcisinin çalışması en yaygın karşılaşıldığı şekliyle yarı zamanlıdır; bu nedenle çoğu güvenlik temsilcisinin de başka bir işi vardır. İşletme düzeyinde güvenlik kurullarında, yalnızca yerel ve bölgesel olmayan güvenlik temsilcileri seçilir. Bölgesel güvenlik temsilcisinin asıl görevi, güvenlik kurulu olmayan küçük şirketlerde güvenli çalışma uygulamalarını teşvik etmektir. Yerel sendika örgütü bir "bölgesel güvenlik temsilcisi" atayabilir. Büyük şirketler çoğunlukla kendi yerleşik İSG'lerine sahipken, ortak İSG merkezleri küçük ve orta ölçekli şirketlere hizmet vermektedir. Geleneksel olarak, bir İSG ekibi bir doktor, hemşire, fizyoterapist, endüstriyel hijyen uzmanı veya güvenlik mühendisi ve bazı durumlarda bir psikolog içerir.⁵⁸⁸ Güvenlik temsilcisi görevlendirmenin fonlandığı, üstelik hükümet tarafından fonlandığı bir sistemin

⁵⁸⁷ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.138, 139, 140.; Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

⁵⁸⁸ A.y.

İsveç'te bir şekilde kurulmuş olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye şartlarında ise güvenlik temsilcisinin yerini iş güvenliği uzmanının aldığı bir sistem kurulması sağlanabilir.

Teknik kontrol için ise harici bir hizmet sağlayıcı olarak Ulusal Elektrik Güvenliği Kurulu, İsveç İşletmeler, İstihdam ve İletişim Bakanlığı altında çalışan bir İsveç idare otoritesidir. Ulusal Elektrik Güvenliği Kurulu, yüksek düzeyde bir elektrik güvenliği sağlamak ve elektrikli cihazlar arasındaki etkileşimi önlemek için çalışır. Ulusal Elektrik Güvenliği Kurulu tekrar denetimler, proje bazlı denetimler, gösterge denetimi ve piyasa kontrolü gibi farklı türlere bölünmüş denetimler gerçekleştirir. Ulusal Elektrik Güvenliği Kurulu yasada belirtilen şartlara uyulmasına ve sağlanmasına dair denetimlerde bulunmakla birlikte aynı zamanda öneri ve bilgi vermek üzere önleyici inceleme çalışmaları yürütür.⁵⁸⁹

Önleme hizmetleri İsveç'te kamusal hizmetlerin bir parçası olarak 1992 yılına değin devlet tarafından finanse edilmekte idi. Ancak bu alandaki destekler çekilince 1993 yıllarından itibaren özel sektöre bırakılmış durumdadır. Bu durum bu hizmetleri almakta olan küçük işyerlerinin sayısında hızlı bir düşüşe neden olmuştur. Dolayısıyla bu alanda çalışmakta olanların sayısında da azalma söz konusu olmuştur.⁵⁹⁰ Belki de küreselleşmenin bir etkisi olarak, İsveç'te bu açıdan bir geriye gidiş olduğu kesindir. Diğer taraftan hükümet tarafından fonlanan güvenlik temsilcisi uygulaması ise yine de umut vericidir.

İsveç'teki iş sağlığı hizmetleri sağlayıcılarının birçok görevi vardır; iş yeri kazalarının ve hastalıkların önlenmesi en önemli faaliyetler arasındadır. Bu aktiviteler arasında örneğin işyerinde kazalar ve iş sağlığı için riskleri tanımlamayı ve önlemeyi amaçlayan eylem ortamını önlemede bir kaynak sunmak, bir çalışanın hastalığından dolayı rehabilitasyon veya iş için düzeltmeler gerektiğinde kaynaklar sunmak ve sağlığın teşviki de dahil olmak üzere çalışanların sağlığını ve çalışma kapasitesini

⁵⁸⁹ A.y.

⁵⁹⁰ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s. 47.

korumaya ve geliştirmeye katkıda bulunmak vardır. İş sağlığı hizmetleri aynı zamanda “Sistematik Çalışma Ortamı Yönetimi”nin uygulanmasında işverenlere, işletmelere ve organizasyonlara yardımcı olmaktadır.⁵⁹¹ İsveç’te harici önleme hizmetleri çalışmaları değerlendirilmemektedir.⁵⁹² İş sağlığı hizmetlerinin eylemleri arasında, yeni süreçlerin ve iş yerlerinin orada çalışanlar için en uygun olmasını sağlamak için iş yerinde planlama değişikliklerine katılmak da yer almaktadır. Bireysel düzeyde, eylemler sağlık muayenelerini, sağlık profillerini ve sağlığı geliştirmeyi içerir. Ek olarak, genel tıbbi bakım hizmetleri bazen iş sağlığı hizmetlerine dâhil edilir. İSG hizmet birimleri, Ulusal Sosyal Sigorta Ajansı (Försäkringskassa, FK) tarafından hastalık kaynaklı uzun süre işten uzak kalan çalışanların çalışma kapasitelerinin ve yeteneklerinin açıklığa kavuşturulmasına yardımcı olmaya davet edilebilir.⁵⁹³

İş sağlığı uzmanlığı 1992 yılındaki bir düzenlemeyle “çevre ve iş sağlığı uzmanlığı (OEM)” olarak genişletilmiştir. Yerel düzeyde dört, bölgesel düzeyde yedi adet OEM bulunmaktadır. Bu OEM’lerde görevli uzman işyeri hekimleri, diğer sağlık kuruluşlarındaki hekimler ya da işyeri hekimleri ile “Ulusal Sağlık Sigortası Kurumu” tarafından kendilerine “sevk edilen komplike vakalar” ile ilgilenirler.⁵⁹⁴ İş güvenliği ve uzmanlığı gerektiren sağlık sorunları, üniversite ve bölge hastanelerinde bulunan Mesleki ve Çevresel Tıp kliniklerine yönlendirilmektedir.⁵⁹⁵ Özellikle nüfusla kıyaslandığında OEM’lerin sayıları oldukça yüksektir. Türkiye’de ise ancak 3 meslek hastalıkları hastanesi bulunduğu söylenebilir. Zira her an sayısının azaltılmasına yönelik endişeler bulunmaktadır.

Bir iş sağlığı hizmeti organizasyonunun kadroları standardize edilmemiş olmakla birlikte, genellikle iş sağlığı hekimleri, işyeri hemşireleri, fizyoterapistler,

⁵⁹¹ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

⁵⁹² Önal, a.g.y. s. 33.

⁵⁹³ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

⁵⁹⁴ Başçıl, a.g.e., s. 46.

⁵⁹⁵ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

ergonomistler, çalışma ortamı mühendisleri ve iş sağlığı psikologları bulunmaktadır. 5 veya daha fazla işçi çalıştıran şirketler, bir iş güvenliği görevlisi bulundurmak zorundadır. İş sağlığı hizmetlerinin rolü danışmanlıktır. İş sağlığı hizmetleri, işyerlerinde sağlık tehlikelerinin önlenmesi ve ortadan kaldırılmasına odaklanmalıdır. Belli bir risk seviyesi varsa (veya ortaklaşa görüş bunu gerektirirse) tıbbi gözetim zorunludur. İş sağlığı profesyonelleri üniversiteler ve dernekler tarafından eğitilmektedir. İş sağlığı hizmet sağlayıcıları için zorunlu bir sertifika veya akreditasyon bulunmamaktadır, ancak iş sağlığı hizmet sağlayıcıları gönüllü olarak sertifikalandırılabilir. İsveç Çalışma Ortamı Otoritesi, iş sağlığı hizmetine ilişkin mevzuatı uygulamakla görevlidir.⁵⁹⁶ İsveç'te de İSG profesyonellerine ilişkin olarak danışmanlık rolünün verildiği anlaşılmaktadır.

Mevzuatta belirtilmemiş olmakla birlikte, iş sağlığı hizmet birimi ve ortak iş sağlığı hizmet birimlerinde işyeri hekimi ile birlikte işyeri hemşireleri ve fizyoterapistler, iş güvenliği mühendisleri, bazı durumlarda davranış bilimciler vb. ile işbirliği içinde hizmet verilmesine rağmen İsveç'te mevzuat “yetkin insanlar” şeklinde tekrarlı bir ifade kullanılmaktadır.⁵⁹⁷ İşveren İş Kanunu'na (1991 tarihli) göre fiziksel olarak çalışma ortamı durumu ile birlikte psiko-sosyal olarak işçilere yararlı olacak ortamı da sağlamak zorundadır.⁵⁹⁸

İş sağlığı hizmetleri özel şirketler tarafından verilmektedir, ancak faaliyetleri mevzuat tarafından düzenlenmektedir. 2011 yılında çalışanların yaklaşık %65'i iş sağlığı hizmetleri kapsamındadır. 50'den az çalışanı olan firmalarda kapsama alanı en düşük düzeyde kalmıştır. İş sağlığı hizmetleri sunan birimlere bağlı kuruluşların oranı farklı iş kollarında değişiklik gösterir ve aynı zamanda bu kuruluşların içerikleri de

⁵⁹⁶ Kwantes, Hoofman, Michel, a.g.y.

⁵⁹⁷ Kuhn, a.g.y.

⁵⁹⁸ Başçıl, a.g.e., s. 47.

farklılık gösterir. İş sağlığı hizmetlerinin yaklaşık %20'si şirketlerin dâhili hizmetlerinin bir parçası olarak düzenlenmiştir.⁵⁹⁹

3.3.2.9. İtalya

İtalyan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı kapsamında 2008 yılında 81 sayılı Kanun Hükmünde Kararname 31. maddesine göre işyerlerinde sağlık ve güvenliğin korunmasına ilişkin olarak işverenin şirket ya da üretim birimi bünyesinde önleme ve koruma hizmeti organize edeceğini ya da kişiler veya işveren dernekleri ya da katılımcı organizmalar içinde kurulmuş harici hizmetleri bu iş için görevlendireceğini ifade etmektedir.⁶⁰⁰ Diğer taraftan önleme hizmetlerinin bazı işveren kuruluşları tarafından da rekabetçi fiyatlarla üyelerine sunulması da mümkündür.⁶⁰¹ Ancak gereken yetkinlik işyerinde olmaması halinde harici hizmete başvurabilmektedir.⁶⁰² Harici İSG hizmet birimlerinin çoğunluğu tüm işletmelerin gereksinimlerini karşılayabilmekte iken işveren birliklerince organize edilenlerin odaklanmaları yalnızca bir sektör üzerine olmaktadır.⁶⁰³ Anlaşıldığı üzere İtalya'da da İSG hizmetinin doğrudan harici olarak kullanılması değil dâhili olarak yetkinlik olmadığı durumda kullanılabilmesi mümkündür.

İtalya'da, 200'den fazla çalışanı olan ve / veya belirli sektörlerde ulusal düzeyde İSG sistemleri olan şirketler için bir İSG hizmeti oluşturma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu, dâhili veya harici bir İSG servis sağlayıcısı olabilir. Gerekli yetkinlikler işyerinde dâhili olarak mevcut değilse, harici bir tedarikçinin kullanılması zorunludur. Harici İSG hizmetleri genellikle çok disiplinlidir ve genellikle iş güvenliği, iş sağlığı, iş hijyeni ve ergonomiyi kapsar. Harici hizmet birimlerinde belirli

⁵⁹⁹ Sauni, Koskela, Westerholm, a.g.y.

⁶⁰⁰ Grosso, Papale, a.g.y.

⁶⁰¹ Önal, a.g.y., s. 29; Kuhn, a.g.y.

⁶⁰² Atalay, a.g.y., s.12.; Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

⁶⁰³ Atalay, a.g.y., s.12.

bir konuda uzmanlığa sahip olmasına ilişkin bir görevi bulunmamakla birlikte birçok alanda hizmet birimlerinde asgari bir güvenlik uzmanı ile birlikte bir hijyenistin görevlendirilmiş olması gerekmektedir.⁶⁰⁴ İş sağlığı hizmetlerinin görevleri şunlardır:⁶⁰⁵

1. Risk faktörlerinin belirlenmesi
2. Sağlık ve güvenlik önlemleri ve prosedürlerinin oluşturulması
3. Çalışanların eğitimi ve yetiştirilmesi
4. İlgili tüm sağlık ve güvenlik konularında işverenlere danışmanlık yapılması

İSG hizmet sunucuları işverene, işyerinde sürdürülen çalışmalar ve yapılacak değişikliklere ilişkin tasarım, makine ve diğer teçhizatın, kişisel koruyucuların durumu, bakımı, seçilmesi ve kullanılan maddeleri de kapsar şekilde işi planlama, organizasyon ve uygulama konularında İSG'ye dair mevzuata ve iş güvenliği genel kurallarına uygunluğun sağlanması ve bunun devamlılığı amacıyla tavsiyelerde bulunmaktadır. İşyerleri periyodik denetlemelerle tespit edilen eksiklikler ve öneriler için kapsamlı raporlar hazırlanarak orta ve üst kademe yöneticilere sunulmaktadır. Bu sayede mevcut durumun ortaya konulması ile üst yönetimin durumun farkında olması sağlanmaktadır.⁶⁰⁶ Tüm bunlardan İtalya'da da İSG profesyonellerinin görevlerinin kapsamının danışmanlık niteliğinde olduğu anlaşılmaktadır.

İşverenler kendi şirketindeki dâhili veya harici hizmetleri kendi şirketinde ya da üretim biriminde organize etmeyi seçebilecek tam bir özgürlük verilmiştir. Önleme ve Koruma Hizmeti ve onun temsilcisi riskleri nötralize etmeyi amaçlayan bir sonraki güvenlik önlemleri geliştirme koşulu olan risk değerlendirmesi faaliyetini içeren temel işlevini yerine getirir. Böyle bir yapı şunları sağlar.⁶⁰⁷

⁶⁰⁴ A.e.; Kwantes, Hooftman, Michel, a.g.y.

⁶⁰⁵ A.y.

⁶⁰⁶ Ovacıllı, Pekiner, **a.g.e.**, s. 148.

⁶⁰⁷ Grosso, Papale, a.g.y.

- belirli bir şirket kuruluşu bilgisi temelinde yürürlükteki düzenlemelere uygun olarak risk faktörlerinin belirlenmesi, risk değerlendirmesi ve iş yerinde güvenlik ve sağlık için önlemlerin belirlenmesi,
- yetkili olduğu sürece önleme ve koruma önlemleri ve bu tür önlemlerin izleme sistemler geliştirme,
- farklı şirket faaliyetleri için güvenlik prosedürlerinin geliştirilmesi,
- işçiler için bilgi ve eğitim programları önerisi,
- iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşmelerin yanı sıra planlanan toplantılara katılım,
- konu hakkında çalışanlara bilgi sağlanması.

İtalya’da mevzuatta İSG hizmetleri için görevlendirilecekler için tekrarlı şekilde “yetkin insanlar” ifadesi kullanılmakta olup açık bir tanımlama yoktur.⁶⁰⁸ Yani yasal olarak dâhil olması gereken meslek grupları bulunmamaktadır. Ancak, genellikle mühendisler ve endüstriyel sağlık uzmanları bu alanda yer almaktadır. Yeterlilik, belirli bir eğitimi tamamlayarak veya ortaokulun yanındaki ek kursları takip ederek elde edilebilir. Harici önleme ve koruyucu hizmetler özel kuruluşlar tarafından düzenlenir ve sertifikalandırılmaları gerekmez.⁶⁰⁹ Mevzuatta harici hizmetler ve de bu konuda görevlendirilecek disiplinlere ilişkin açık bir düzenleme olmadığı için İSG alanında oldukça fazla tipte hizmetler ve disiplinlerden görevlendirmeler söz konusudur. ⁶¹⁰ İtalya’da harici hizmet birimlerine verilen hizmetlere dair değerlendirme yapılmamaktadır. ⁶¹¹ Bu haliyle İtalya’da harici hizmetlere ilişkin koşulların oldukça belirsiz olduğu anlaşılmaktadır.

İşyerlerinde sağlık ve güvenliğin korunmasına ilişkin 9 Nisan 2008 tarihinde ilgili Yasama Kararı’na göre işçilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili genel önlemler

⁶⁰⁸ Kuhn, a.g.y..

⁶⁰⁹ Kwantes, Hoofman, Michel, a.g.y.

⁶¹⁰ Atalay, a.g.y., s.12.

⁶¹¹ Önal, a.g.y. s. 29.

arasında “alışanların sağlık gözetimi” de belirtilmiştir. Sağlık gözetimi 81/2008 sayılı Kanun Hükmünde Kararname madde 2’de, “İşçilerin sağlık durumlarını ve güvenliğini, faaliyetlerini yürüttükleri çevreye ilişkin olarak, mesleki risk faktörlerine ve mesleki faaliyetlerin yürütülme biçimlerine karşı korumayı amaçlayan karışık tıbbi eylemler” olarak tanımlanmıştır. Sağlık gözetimi yetkili işyeri hekimi tarafından yrtlmektedir. Yetkili işyeri hekimliği faaliyeti, mesleki tıbbın ilkelerine ve Uluslararası İş Sağlığı Komisyonunun (ICOH) ahlak kurallarına göre yapılacaktır. İşveren, görevlerini yerine getirmek için gerekli mesleki şartlara sahip yetkili iş hekimini sağlar ve ek olarak bağımsızlığını da garanti eder.⁶¹² KOBİ sayısı İtalya’da oldukça fazla sayıda olması nedeniyle işyeri hekimlerinin birçok küçük işletme ile sözleşme yapma zorunluluğunun, vermesi gereken eğitimler ve sağlık hizmetleri için yeterli zaman ayırılmamasına neden olduğu yönünde sıkıntılar doğurduğu hususunda tartışmalar bulunmaktadır.⁶¹³

3.3.2.10. Portekiz

İşyerinde sağlık ve güvenliğin organizasyonunda işveren belirli bazı yöntemler seçebilir. Bu yöntemler dâhili hizmet, ortak hizmet veya harici hizmet birimlerini içermektedir. Sağlık ve güvenlik faaliyetlerinin organizasyonu ve işleyişi kanunla tanımlanmıştır.⁶¹⁴ Portekiz’de sağlık ve güvenlik çalışmaları ayrılabilir ve belirli hizmetler kapsamayabilir.⁶¹⁵ İş sağlığı ve güvenliği faaliyetleri genel olarak ayrı hizmet birimleri tarafından yrtlmektedir.⁶¹⁶ nleme hizmetleri işyerinde güvenlik ve hijyenin yanı sıra işçilerin sağlığından da sorumludur. Hizmetler her iki alanında da sorumluluğunu alabilecekleri gibi sadece bir alana da yoğunlaşabilirler. Portekiz

⁶¹² Grosso, Papale, a.g.y.

⁶¹³ Başıl, a.g.e., s.116.

⁶¹⁴ Cabeças, a.g.y.

⁶¹⁵ Kuhn, a.g.y.

⁶¹⁶ Stepa, a.g.y.

İSG hizmetlerine ilişkin olarak belirli zaman dilimlerinde geçerliliği olan belgelendirme ya da akredite etme sistemi olan ülkelerdendir.⁶¹⁷

İSG hizmeti 4 tip hizmet birimi tarafından verilmektedir. Bunlardan biri yasal kimliği olan ve kâr amacı gütmeyen kurumlardır. Diğerleri özel iş sağlığı, iş güvenliği ve iş hijyeni alanlarında faaliyet gösteren, kooperatif olarak işletilen önleme hizmetleridir. Bir diğeri gerekli uzmanlık ile nitelik sahibi olan kurum ya da kişilerden oluşmakta olan hizmet kurumlarıdır. Dördüncü hizmet kurum tipi ise Ulusal Sağlık Servisi tarafından veya yerel, bölgesel veya merkezi kamu kurumlarınca sağlanan hizmetlerdir. Bu alanda çalışan kurumlar bu konuda hizmet verebilmek için İşyerinde Güvenlik, Hijyen ve Sağlık Enstitüsü (ISHST) tarafından tanınmış olmalıdır.⁶¹⁸ Portekiz’de harici hizmet birimleri faaliyetlerine ilişkin rapor vermek zorundadırlar. Ancak harici hizmet birimlerince verilen hizmetlere dair değerlendirme yapılmamaktadır.⁶¹⁹ Portekiz’de de çoğu AB ülkesinde olduğu gibi piyasaya bırakılmamış harici hizmet olanağı da sağlandığı anlaşılmaktadır.

Büyüklüğü ne olursa olsun, her şirket, yakın tehlike durumlarında, ilk yardım, yangınla mücadele ve çalışanların kurtarma faaliyetlerini sağlayan dâhili bir yapıya sahip olmalıdır. Çalışanlar bu faaliyetlerden sorumlu olarak atanmalıdır. 2010 yılından itibaren işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri hakkındaki Tek Rapor'a, işyerinde kaza ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve onarılmasının önemli bir boyutu olarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetleri düzenlenmesi de dâhil edilmiştir.⁶²⁰

400'den fazla çalışanı olan şirketlerde, şirketin faaliyetinde bulunanlardan bağımsız olarak veya en az 30 çalışanın maruz kaldığı yüksek riskli faaliyetleri olan şirketlerde dâhili hizmet birimi kurulması zorunludur. Diğer taraftan işletme, eğer kaza

⁶¹⁷ Önal, a.g.y., s. 25.; Kuhn, a.g.y.

⁶¹⁸ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.197; Atalay, a.g.y., s.15.

⁶¹⁹ Önal, a.g.y. s. 29.

⁶²⁰ Cabeças, a.g.y.

sayısı aynı sektördeki ortalamadan az ise bu yükümlölükten kurtulması mümkündür. İşletmelere, işyerinde yürütöllecek görevlere baēlı olarak bir ya da daha fazla önleme servisine başvurma izni verilmiştir. 400 üzerinde işçi çalıştırmakta olan işletmeler ya da 30 üzerinde işçisi bulunan ve İSG hizmetini dâhili olarak verme yükümlölüğündeki riskli işletmeler, dâhili şekilde sağlayamadıkları hizmetleri harici veya işletmeler-arası hizmetler yoluyla sağlayabilir.⁶²¹ Dâhili hizmetler şirket yapısının bir parçasıdır ve işverene baēlıdır. Aynı zamanda kontrol grubu içinde olan grup şirketlerine hizmet sağlayan bir hizmet birimi şirketi de bir dâhili hizmet birimi olarak kabul edilir.⁶²² Anlaşıldığı üzere Portekiz’de de İSG hizmetinin dâhili olarak sağlanması esas olmakla birlikte ancak dâhili sağlanamayan hizmetler için harici hizmetler yoluna başvurulabilmektedir.

Yukarıda belirtilen özelliklere sahip olmayan şirketler, harici güvenlik ve sağlık hizmetlerin diēer kuruluşlardan sağlayabilir veya bir dâhili hizmet yapısı da kurabilir. Yeterli eğitime sahip bir işçi, işveren tarafından bu amaç için görevlendirilmiş olmalıdır. Harici hizmet firmalarının kuruluşu yasa ile tanımlanmıştır ve Çalışma Koşulları Otoritesinin (ACT - Autodidade para Condições de Trabalho) onayını gerektirir. En fazla 10 çalışanı olan ve faaliyetleri yüksek riskli olmayan bir işyerinde güvenlik ve sağlık faaliyetleri doğrudan işveren tarafından veya bu amaç için yeterli eğitim ve gerekli kaynakların sağlandığı bir veya daha fazla görevli çalışan tarafından gerçekleştirilebilir. Birkaç şirket veya grup ilişkisi içinde olmayan şirketlere ait kuruluşlar anlaşma ile şirketler arası ortak hizmet birimi de kurulabilir. Şirketler arası hizmetlerin kurulmasına ilişkin anlaşma yapılmalı ve 102/2009 sayılı Kanun uyarınca yetkilendirilmelidir. İzin başvurusunda, işçilerin işyerinde güvenlik ve sağlığa yönelik temsilcilerinin görüşleri veya bu yeterli olmazsa işçilerin kendi görüşlerinin bulunması gerekmektedir. Çalışma kurullarında güvenlik ve sağlık, dengeli bir yapıya sahip toplu pazarlık araçları ile sağlanabilir. Bu kurul, işçilerin iş

⁶²¹ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.197; Atalay, a.g.y., s.16.

⁶²² Cabeças, a.g.y.; Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.197; Atalay, a.g.y., s.15.

sağlığı ve güvenliği için seçilen temsilcileri ve işveren veya işveren temsilcileri tarafından oluşturulmuştur. Seçilen çalışanların sayısı şirket büyüklüğüne göre değişmektedir. Bu kurulların gücü genellikle çerçeve yönerge ile belirlenir; ancak, şirket anlaşmasıyla öngörülen istisnai durumlarda, yetkileri çerçeve yönergeyi aşabilir.⁶²³

Portekiz mevzuatında çok disiplinli yapı bir zorunluluk olarak bulunmamaktadır. Bu konuya ilişkin yalnızca iş güvenliği alanında iki mühendis ve bir de işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu söz konusudur.⁶²⁴ Mevzuatta işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığına işaret edilmekte ve bu uzmanlara verilen eğitimlerin akreditasyonu yapılmaktadır.⁶²⁵

3.4. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ

3.4.1. Genel Durum

OSGB’lerin Türkiye’de ilk olarak 2001 yılında “Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı” kapsamında gündeme geldiği söylenebilir. Buna göre “Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporunda” İSG alanında KOBİ’lerin tek başına buna yönelik insan gücü istihdam edebilme, gerekli ölçümlerin yapılmasını sağlayabilme, seminer düzenleyebilme olasılığının düşük olduğu ifade edilmiştir. Bu olasılığa karşılık ortaklaşa hizmet yolları geliştirilmesinin zorunlu olduğu vurgulanmıştır. Özdenetimin⁶²⁶ sağlanmasında da yararlı olacağı ifade edilerek ortak sağlık güvenlik birimlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği belirtilmiştir. Buna yönelik olarak da “*gereksinim içinde olan söz konusu kesimlerin, hükümet dışı kuruluşların (ve ayrıca gönüllü örgütlerin) birlikte ve ortaklaşa olarak hizmet kanalları*

⁶²³ Cabeças, a.g.y.

⁶²⁴ Ovacılı, Pekiner, **a.g.e.**, s.197; Atalay, a.g.y., s.15.

⁶²⁵ Önal, a.g.y. s. 29.

⁶²⁶ İç denetim ve dış denetim.

*oluşturmalarının özendirilmesi ve desteklenmesi gerektiği” önerisi sunulmuştur.*⁶²⁷ Anlaşılmaktadır ki ilk gündeme gelişinde amaçlanan, bugünkü anlamda tamamen piyasa mekanizmasına bırakılmış bir sağlık ve güvenlik birimi değildir.

OSGB’lerden çok daha önce ilgili mevzuat kapsamında 1980 yılında yayınlanan “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelikte”⁶²⁸ Ortak Sağlık Biriminden bahsedildiği görülmekle birlikte bu bugünkü anlamda bir ortak sağlık birimi değildir. Zira İSG hizmetlerine ilişkin mevcut ilgili mevzuat kapsamında da uygulanan ortaklaşa kullanılan bir mekâna işaret edildiği anlaşılmaktadır. Süreç içerisinde 2003 yılına gelindiğinde bahsi geçen yönetmeliği yürürlükten kaldıran “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”⁶²⁹ kapsamında ise işverenlerin “koruyucu ve acil sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi” kurabileceği belirtilmiştir. Burada amaçlanan birimin de bugünkü anlamda tamamen ticari kaygı içinde rekabet eden, piyasa mekanizmasına bırakılmış bir yapı olmadığı anlaşılmaktadır.

2003 tarihli bu yönetmeliği yürürlükten kaldıran 2009 yılında yayınlanan “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelikte”⁶³⁰ ise açıkça “Ortak sağlık ve güvenlik birimi” tanımlamasının “*Bir veya birden fazla işyerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini vermek üzere işyeri*

⁶²⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, İşgücü Piyasası Özel İhtisas Komisyonu Raporu Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporu, Ankara, 2001, s.76, 85, 96; Serdar Orhan, Elifnaz Özkan, Sezgin Uysal, “Dışarıdan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Sağlama Modellerinden Biri Olarak Türkiye’de Uygulanan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Hizmetlerinin Etkinliği: Örnek Bir Uygulama”, **İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)**, 2017, s.215.

⁶²⁸ Resmi Gazete, Başbakanlık Neşriyat ve Müdevvenat Genel Müdürlüğü, 4 Temmuz 1980, Sayı: 17037, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17037.pdf>, 23.10.2021.

⁶²⁹ Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 16 Aralık 2003, Sayı: 25318, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/12/20031216.htm#6>, 23.10.2021.

⁶³⁰ Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 15 Ağustos 2009, Sayı: 27320 (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/08/20090815-2.htm>, 07.08.2021.

dışında kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan ve Genel Müdürlük tarafından yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşlarını ve özel hukuk tüzel kişilerini” ifade eder şeklinde yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlamaya göre OSGB’lerin artık ticari rekabet içinde faaliyet gösteren yapı olarak mevzuata alındığı anlaşılmaktadır. Bu mevzuatta “Az tehlikeli sınıfta yer alan ve 1000’ in üzerinde (1000 dahil) işçi çalıştırılan işyerlerinde, tehlikeli sınıfta yer alan ve 750’ nin üzerinde (750 dahil) işçi çalıştırılan işyerlerinde ve çok tehlikeli sınıfta yer alan ve 500’ ün üzerinde (500 dahil) işçi çalıştırılan işyerlerinde işyeri sağlık ve güvenlik biriminin bina ve donanımı kurulması ve tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan işyeri hekimi istihdamı ile sanayiden sayılan işlerde tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan iş güvenliği uzmanı istihdamı zorunludur.” denilerek OSGB’lerden hizmet alınabilmesine bir sınırlama getirildiği görülmektedir. Bu maddenin daha sonra yayınlanan bir tebliğ ile sayı sınırı olmaksızın OSGB’lerden hizmet alımının önünün açıldığı bir hale dönüştürüldüğü anlaşılmaktadır. Nihayet günümüzde yürürlükte bulunan 2012 yılında yayınlanan 6331 sayılı İSGK kaspamında çıkarılan yönetmeliklerde ise bu sınırlama tamamen kalkmış durumdadır. Böylece işverenler, ticari rekabet koşulları içinde dibe doğru yarış halinde olan OSGB’lerden hiçbir sınırlama olmaksızın hizmet alabilir bir duruma getirilmiştir.

2000’li yılların başından itibaren İSG hizmetlerinin sağlanmasında güçlük çekecek KOBİ’lerin bu hizmeti verebilmesi niyetiyle düşünülmüş olan bir yapı, zaman içinde aşındırılarak sadece yeni bir piyasa oluşturulmuş görünümü arz eder hale gelmiştir. Bu haliyle, oluşturulmuş bu yeni piyasaya feda edildiği bir görünüm arz eden İSG hizmetlerinin de göstermelik bir durumda kalacağı yönünde haklı eleştiriler yükselmiştir. Bu eleştirilerin ne kadar yerinde olduğu bu tez çalışmasında yer alan saha çalışması sonuçları ile de desteklenmektedir.

Türkiye’de OSGB’lere ilişkin bir başka adım da 2009 yılında Hollanda hükümeti tarafından desteklenmiş olan MATRA- Katılım Öncesi Projeler Programı kapsamında süresi 24 ay, bütçesi 400.000 AVRO olan “Harici İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin İyileştirilmesi Projesi”dir. Proje kapsamında yapılan çalışmalar ile

İSG’de iyileştirmelerin sağlanmasında teşvik için önlemlerin alınmasına yönelik UÇÖ’nün 155 no.’lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme, 161 no.’lu Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi ile 112 sayılı tavsiye kararı ve “12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı Konsey Direktifi” ile Türkiye’deki yerel mevzuat ve politikalar karşılaştırılmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ile Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı tarafından ortaklaşa yürütülen projede İSG hizmetlerinin yürütümünde ülke şartlarına uygun öneriler geliştirilerek etkinliğin sağlanması hedefi ile hareket edilmiştir. Ayrıca Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kalite düzeyinin artırılması için proje yararlanıcılarının kurumsal kapasitelerinin artırılması ve harici iş sağlığı ve güvenliği hizmeti veren kurum ve kuruluşların hizmet kıstaslarının belirlenmesi amaçlanmıştır.⁶³¹

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin mevcut mevzuatın temel dayanağı 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 6. maddesidir. Doğrudan İSG hizmetlerinin kapsamı ve hangi yolla sağlanacağını gösteren mevzuat ise 29.12.2012/28512 tarih ve sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği”’dir. Yönetmelik kapsamında “işveren, işyerlerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla; çalışanları arasından ilgili yönetmeliklerde belirtilen nitelikleri haiz bir veya birden fazla işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı görevlendirir”. Aynı maddenin devamındaki fıkrada ise “İşveren, işyerinde gerekli niteliklere sahip personel bulunmaması halinde birinci fıkrada sayılan yükümlülüklerinin tamamını veya bir kısmını, OSGB’lerden hizmet alarak

⁶³¹ İSGGM, “İSG Mevzuatı ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinin İncelenmesi Matra Projesi”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayını, Sayı: 43, Yıl: 9 Temmuz–Ağustos–Eylül, 2009, s.65.; Buhara Önal, Avrupa Birliği Ülkelerindeki Uygulamalar Sunumu, İSGÜM, ÇSGB İSGGM, Konya, 2010, s.4; Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO-ÇSGB, **Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2)**, Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.3, 11.

yerine getirebilir” denilmektedir. Madde metninden anlaşıldığı üzere işverenin OSGB’den hizmet alma yoluna gidebilmesinde, işyerinde gerekli nitelikte personelin bulunmaması yeterlidir. Yani aslında madde metninde yazılan ifade ile bu hizmetin doğrudan OSGB’den alınabilir olmasının yolunun açıldığı anlaşılmaktadır. İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri ile bu tez çalışmasının ana konusu olan OSGB’lerin yetkilendirilmesi, yetki, sorumlulukları ve çalışma usul ve esasları da yine bu yönetmelik kapsamında belirlenmiştir.

İSG Hizmetleri Yönetmeliğinde işaret edilen İSG profesyonellerine ilişkin yönetmeliklerden biri “İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliktir”. Diğer yönetmelik ise “İşyeri Hekimi ve diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliktir”. Her iki yönetmelikte ilgili İSG profesyonelinin işyerinin tehlike sınıfına göre ne kadar süre görevlendirilmesi gerektiği de belirtilmektedir.

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin belirtilen mevcut mevzuata göre hizmetin dâhili ya da harici yolla sağlanması olanaklıdır. Yani hizmete ilişkin İSG profesyonelleri işyeri bünyesinden ya da dışından görevlendirilerek hizmetin sunumu sağlanabilir. 6331 sayılı Kanun ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği” kapsamında işverenlerin “çok tehlikeli, tehlikeli, az tehlikeli” olmak üzere üç tehlike sınıfı bazında sırasıyla “A, B, C” uzmanlık sınıflarında iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Ancak mevzuatta sürekli uzatılan bir esnetme ile B ve C sınıflarının bir üst tehlike sınıfına bakma olanağı sürdürülmektedir. Bu halde esasen uzmanlık sınıflarının pek bir anlamı kalmadığı gibi hizmetin alıcıları açısından konunun ciddiyeti de kalmamaktadır. Görevlendirmeye ilişkin bu kaygı verici durum dışında ayrıca 2013 ve 2014 yıllarında iş güvenliği alanında tecrübe şartı aranmaksızın, daha önceki ve sonraki yıllarda yapılan C sınıfı sınavlarından daha kolay sorular sorulduğu tartışmalarının da olduğu bir sınavla, A ve B sınıfı belge alınabilmesinin sağlandığı düzenlemeler yapılmıştır. Bu kaygı verici durumlar, işyerlerinin tehlike sınıfına uygun nitelikte görevlendirme

yapılabilmesi için ne düzeyde alt yapı hazırlandığına ilişkin tartışmaları da beraberinde getirmiştir.

Mevcut mevzuata göre iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirme yükümlülüğüne ilişkin süreler Tablo 6’da gösterilmiştir. Tabloda gösterilen sürelerin zaman zaman işverenlerden gelen tepkiler baskın olduğunda azaltıldığı, kamuoyu nezdinde dikkat çeken facialar yaşandığında ise (Soma ve Ermenek faciaları ile 10 işçinin öldüğü asansör kazasının yaşandığı 2014 yılında olduğu gibi) artırıldığı görülmektedir.

Tablo 6: 6331 sayılı İSG Kanunu kapsamında 30/4/2015 tarihinden itibaren geçerli zorunlu görevlendirme süreleri

	İş Güvenliği Uzmanı		İşyeri Hekimi		Diğer Sağlık Personeli		
	Dakika/ ay (çalışan başına)	Tam Süreli (çalışan sayısı)	Dakika/ ay (çalışan başına)	Tam Süreli (çalışan sayısı)	(Yalnızca çok tehlikeli sınıf için)		
Az Tehlikeli	10	1.000	5	2.000	10-49	50-249	250 ve +
Tehlikeli	20	500	10	1.000	Dakika/ ay (çalışan başına)		
Çok Tehlikeli	40	250	15	750	10	15	20

Tablo 6’dan görüleceği üzere tehlike sınıfı arttıkça İSGP görevlendirmeye ilişkin asgari süreler artmaktadır. İş güvenliği uzmanı görevlendirme süreleri, çok tehlikeli sınıf dışında, işyeri hekimi görevlendirme sürelerinin 2 katıdır. Çok tehlikeli sınıfta ise bu oran daha da yüksektir. Tam zamanlı görevlendirme gerektiren çalışan sayıları da benzer şekilde artmaktadır. Ancak çok tehlikeli sınıfta tam zamanlı çalışma oranında farklılık olduğu görülmektedir. Zira İGU’ları ile İH’leri asgari görevlendirme süreleri arasında 3 katın altında bir oran söz konusu iken tam zamanlı görevlendirmede bu oran tam 3 kattır. Diğer sağlık personeli görevlendirme zorunluluğu ise yalnızca çok tehlikeli sınıfta olan ve aynı zamanda en az 10 çalışanı olan işyerleri içindir.

Mevcut mevzuata göre bu uzmanlık sınıflarından “C Sınıfı” uzmanlık sınıflarında ilk aşama olup “B Sınıfına” yükselmek isteyenler mevzuatta belirtilen

şartlarda işyerlerinde iş güvenliği uzmanı olarak asgari 3 yıl hizmet süresini (iş güvenliği uzmanlığı sözleşmesi ile belgelendirerek ve fiilen uzmanlık hizmeti yaparak) tamamlamak zorundadırlar. “B sınıfından” “A sınıfına” yükselebilmek için ise asgari hizmet süresi şartı 4 yıldır. Bu süreler toplam takvim yılı ya da sözleşme süresini değil, iş güvenliği uzmanı olarak verilmesi gereken toplam hizmet süresini ifade etmektedir.

Yürürlükteki mevcut mevzuata göre Tablo 6’da gösterilen şartlarda uzman ve hekimini tam süreli görevlendirilmesi zorunluluğu olmayan işyerlerinde asgari olarak sağlanması gerekli şartlara yer verilmiştir. Buna göre 50 ve daha üstü ile altında çalışanlar için ayrı ayrı şartlara işaret edilmektedir. Buna göre çalışan sayısı 50’nin altında olduğunda uzman ve hekimin çalışabileceği uygun bir yer sağlanması gerektiği ifade edilirken, 50 ve üstü için ise uzman ve hekime 8’er metrekaşe oda sağlanması gerektiği ve ayrıca acil durumda en yakın sağlık birimine ulaştırabilecek nitelikte uygun araç bulundurulması gerektiği ifade edilmiştir. Diğer taraftan iş hanı, alışveriş merkezi vb. birden fazla işverenin ortak bir çalışma alanında faaliyet yürüttüğü durumlarda yönetim tarafından koordinasyonun sağlandığı ortak bir yer oluşturulabilecektir. Buranın hizmet vereceği toplam çalışan sayısının 50’nin altında olup olmamasına göre yukarıda belirtilen şartların sağlanması gerekmektedir. “OSGB” kurulabilmesinde ve hizmet sunabilmesinde ise en az birer kişi olacak şekilde uzman, hekim ve diğer sağlık personelinin tam süreli iş sözleşmesi ile istihdam edilmesi zorunluluğu bulunmaktadır.

Özellikle Türkiye şartlarında harici hizmet uygulamalarının çalışan sağlığını ticarileştirdiğine yönelik ciddi eleştiriler yapılmaktadır. Buna ilişkin olarak önemli adımlardan birinin İş Sağlığı Genel Müdürlüğü (İSGGM) tarafından 2009 yılı Ocak ayı içinde “Türkiye’de Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalite Düzeyinin Arttırılması” konulu MATRA projesi ile atıldığı ifade edilebilir. İki yıl süren proje ile düzenlemeler yapılarak, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hizmetlerin AB ülkelerinde uygulandığı gibi dışarıdan satın alınmasının sağlanması amaçlanmıştır. İş

sağlığı ve güvenliğine ilişkin yeni yasal düzenleme ile iş sağlığı ve güvenliğinin taşeronlaştırılması sağlanmıştır.⁶³²

Mevcut duruma gelindiğinde de OSGB'lerin bir nevi özel istihdam ofisi görevi gördüğü yönünde oldukça haklı eleştiriler de söz konusudur. Zira iş hukuku açısından genel olarak iş sağlığı ve güvenliği asıl işin bir parçası olup bununla birlikte esasen bir iş değil çalışanlara işveren tarafından sağlanması, sunulması gerekli en önde gelen bir hizmet olarak ele alınması doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu halde temel olarak taşere edilebilir olması değil, ancak birçok refah devleti örneği ülkelerde olduğu gibi ve dışarıdan hizmet alınması olanağına işaret edilen uluslararası mevzuatta amaçlandığı gibi, kendi bünyesinden görevlendirmenin asıl olup uzmanlığın yetersiz olduğu alanlar için başvurulabilir bir yol haline getirilmesi gerekmektedir.

Örneğin İSG hizmetinin dışarıdan sağlama uygulamasının ilk başladığı Hollanda'da dahi İSG'ye ilişkin verilerde bir düzelme sağlanamadığı ifade edilmektedir.⁶³³ Diğer taraftan refah devletlerinde durum iyi dahi olsa refah devleti niteliğinde olmayan, sosyal ve ekonomik bakımdan güçlü bir çalışma hayatının olmadığı ülkelerde İSG hizmetinin dışarıdan sağlanabilmesi olanağının amacından uzaklaşması an meselesidir. Buna ilişkin olarak bu tez çalışmasında yapılan saha araştırmasına ilişkin olarak son bölümde ve sonuç bölümünde yapılan analizlerde de bu konuya ayrıca yer verilmiştir.

3.4.2. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinde Teşvikler

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu sonrasında İSG hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında AB ülkelerinde olduğu gibi küçük işletmelerde maddi zorlanmalar söz konusu olmuştur. Esasen öngörülen zorlanmaya karşı iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanmasında, daha doğrusu İSG profesyoneli görevlendirme

⁶³² Başçıl, a.g.e., s. 127.

⁶³³ Başçıl, a.g.e., s. 129.

yükümlülüğünde kademeli geçiş uygulamasına gidilmiştir. Bu yükümlülüğe ilişkin kademeli geçiş uygulaması defalarca ötelenmiştir. Kamu kurumları ve 50’den az çalışanı olan az tehlikeli işyeri işverenleri için bu tekrarlı öteleme bu çalışmanın yapıldığı sırada en son 31 Aralık 2023’e ertelenmiş durumda idi. Özellikle bu erteleme kapsamında yer alan kamu kurumlarının kayırlı durumunun ortaya çıkması özel sektör işverenlerinin 6331 sayılı Kanuna yönelik hassasiyet göstermez hale gelmesine neden olmuştur⁶³⁴.

KOBİ’lere ilişkin olarak destek anlamında bir kolaylık da az tehlikeli sınıfta olan ve ondan az çalışanı olan işyerlerine verilmiş olanaktır. Bu olanak 2015 Haziran ayında yayınlanan “İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik”⁶³⁵ ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin 10’un altında çalışanı olan az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde işverence ya da işveren vekilince yürütülebilmesine olanak sağlanmıştır. Ancak bu yönetmeliğin ilgili maddeleri de 2018 yılı Mayıs ayına gelindiğinde olanağın amacından uzaklaşması anlamına gelebilecek şekilde değiştirilmiş ve kapsam genişletilerek çalışan sayısı 10’dan az şeklinden, akıl almaz şekilde bir yükselişle, 50’den az düzeyine çıkarılmıştır. Bir üst paragrafta belirtilen ertelemeler ile birlikte bu olanak güçsüz nitelikte görülen işyeri sahibi işverenlerine kolaylık sağlamaktan çok, özellikle işveren tarafını temsil eden birçok kesimde iş sağlığı ve güvenliğinin o kadar da ciddiye alınması gerekmediği algısının perçinlenmesine neden olmuştur.

Yukarıda bahsedilen İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğüne ilişkin erteleme ile birlikte belge sınıflarında bir üst tehlike sınıfa bakılabilmesine ilişkin geçici hükümler de sürekli olarak uzatılmaktadır. Bu sürekli erteleme uygulaması

⁶³⁴ Refik Korkusuz, Yasir Korkusuz, İş Kazalarında Türkiye Gerçeği (Sunum notu), İstanbul Büyükşehir Belediyesi Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-7 Aralık 2017, (Çevrimiçi), <http://iohsc2017.org/upload/1215d0798.pdf>, 18.12.2018.

⁶³⁵ Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 29 Haziran 2015, Sayı: 29401, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150629-1.htm>, 20.09.2019.

konunun sahadaki uygulayıcıları olan İSG profesyonelleri başta olmak üzere çokça akademisyen ve sivil toplum örgütleri tarafından ciddi olarak eleştirilmektedir. “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Alanında Sorunlar” başlığında ve daha sonra tezin değerlendirme kısmında ele alınacağı üzere bu eleştiriler, iş sağlığı ve güvenliğinin ertelemeler ve benzer nitelikteki diğer uygulamalarla iş sağlığı ve güvenliğinin tamamen piyasalaştırılmasına ve ayrıca değersizleştirilmesine neden olduğundan oldukça haklı görünmektedir.

İSG hizmetlerini sağlama zorunluluğunun işverenlerde neden olabileceği zorlanmaya ilişkin olarak mevzuatta teşvik düzenlemeleri de yapılmıştır. Düzenleme ile küçük işletmelerin İSG’ye ilişkin mevzuatta belirtilen yükümlülüklerini yerine getirebilmesinde destek sağlanması amaçlanmıştır. 01.01.2014 tarihinde yürürlüğe girmiş olan “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik” kapsamında tehlikeli veya çok tehlikeli sınıfta olan ve aynı zamanda 10’dan az çalışanı olan işyerleri için prim teşviki getirilmiştir. Düzenlemeye göre prim teşviki “tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için sağlanacak iş sağlığı ve güvenliği hizmet bedelinin sigortalı başına günlük miktarı 16 yaşından büyük sigortalılar için belirlenen prime esas kazanç alt sınırının günlük tutarının sırasıyla %1,4 ve %1,6’sı” şeklinde yapılacaktır. İşverenlerin bu destekten yararlanabilmeleri için hizmet sunucusu ile İSG-KATİP’ten devam etmekte olan bir sözleşme yapmış olması gerekmektedir. Ancak bu teşviktan yararlanacak işverenin 10’dan az çalışanı olma şartı hesabında aynı işverene ait tüm Türkiye’deki işyerlerinde çalışanlar hesaba katıldığı için 6331 sayılı Kanunun 7. maddesine aykırılık içerdiği ileri sürülmektedir.⁶³⁶ Ancak 4447 sayılı Kanun Ek maddesi ile getirilen ve aşağıdaki paragrafta bahsedilecek olan ondan fazla çalışanı olan işverenlere verilen teşvikin, belirli şartlar sağlandığı sürece, devamlı olacağı ve teşvikin aynı işverenin Türkiye çapında çalışan sayıları toplamı esas alınarak yapılacağı düşünüldüğünde, ondan az

⁶³⁶ Bünyamin Esen, Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine Yönelik Teşvik ve Destek Uygulamaları, (Bildiri Notu), 9. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 06-09 Mayıs 2018.

çalışan hesabına Türkiye çapında işyerlerinin tamamının katılması makul gözükmemektedir. Zira zaten ondan az çalışanı olan için teşvik kapsamına girmeyenler ondan fazla çalışanı olan kapsamdaki teşvikten yararlanabilecektir. Ayrıca tehlikeli ya da çok tehlikeli sınıfta olan birden fazla işyeri olan bir işverenin, tek bir yerde işyeri olmasına göre iş sağlığı ve güvenliği konusuna daha kolay uyum sağlaması beklenmesi gerekeceğinden çalışan sayısı tespitinde Türkiye’deki tüm işyerlerinin hesaba katılması da makuldür. Diğer taraftan ondan fazla çalışanı olan işverenlere ölümcül ya da sürekli iş göremezlikle sonuçlanan iş kazası yaşanmaması şartına bağlı olarak teşvik verilirken 10’dan az çalışanı olan işyerlerinde teşviğin böyle bir şarta bağlanmaması da kabul edilebilir bir durumdur. Ancak burada bir sorun, 10’dan fazla çalışanı olanlardan yalnızca çok tehlikeli sınıfta olanların teşvikten faydalanabilir olmasıdır. Diğer bir sorun da çalışan sayısı “10” olan işyeri işverenlerinin, madde metinlerine bakıldığında her iki teşvik kapsamına da alınmadığı ve belirtilen teşviklerden yararlanamayacakları anlaşılmaktadır. Bu sorunların giderilmesi gerektiği açıktır.

Mevzuatımızda yer alan diğer bir teşvik de çalışan sayısı ondan fazla sayıda olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenlerine yöneliktir. Bu teşvik 4447 sayılı “İşsizlik Sigortası Kanununa”⁶³⁷ “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”⁶³⁸ ile ek madde olarak getirilmiştir. Maddeye göre bu nitelikte olan işverenlerin işyerlerinde üç yıl boyunca sürekli iş göremezlik yahut ölümle sonuçlanan iş kazası meydana gelmemiş olması şartı ile işsizlik sigortası işveren payı üç yıl süre ile %1’e -mevcutta %2 düzeyindedir- düşürülecektir. Ancak belirtilen nitelikte bir iş kazası olması durumunda gelecek aydan başlamak üzere teşvik sonlandırılır. Yine aynı Kanununa getirilen mesleki yeterlilik belgesine ilişkin bir diğer ek madde ile de konuya ilişkin

⁶³⁷ Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 8 Eylül 1999, SAYI: 23810, (Çevrimiçi), <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4447.pdf>, 20.09.2019.

⁶³⁸ Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 23 Nisan 2015, SAYI: 29335, (Çevrimiçi), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/201504233.htm>, 04.08.2015.

çıkarılacak tebliğde belirtilecek mesleklerden “Mesleki Yeterlilik Kurumu” tarafından yetkilendirilen belgelendirme ve sınav kuruluşlarınca gerçekleştirilecek sınavlarda başarılı olanların 31.12.2019 tarihine kadar sınav ve belge ücretlerinin tamamının İşsizlik Fonundan karşılanacağı belirtilmiştir.

Teşviklere ilişkin yukarıda bir paragraf öncesinde belirtilen sorunların dışında teşviklerin yalnızca belirli tehlike sınıflarında olan işyerleri ile sınırlı kalması da ülkemiz şartları açısından yeterli değildir. Her tehlike sınıfı ve çalışan sayısını kapsayacak şekilde risk primleri vs. unsurlar da dikkate alınarak teşvikler sağlanmalıdır. Ulaşılmak istenen hedef bakımından böyle bir uygulama daha doğru olabilir. Zira otelcilik gibi az tehlikeli sınıfta yer alan bir işyeri olmakla birlikte işyerindeki asıl işi yürütürken, asıl işin sürekliliği için gerekli olan ve tehlikeli ya da çok tehlikeli nitelik arz edebilecek diğer işlerin varlığının ve düzeyinin de ayrıca dikkate alındığı bir teşvik sistemi kurulmalıdır. Örneğin; makine dairesi, basınçlı kaplar, atölye, tadilat vb. unsurlara ilişkin faaliyetlerin anlamlı düzeyde yoğun olduğu işyerlerinde, asıl iş az tehlikeli olsa dahi, asıl işin dışında olmakla birlikte ancak asıl işin yürütümü için sürekli olarak yapılabilmesi, dönem, sezon, yenileme vb. uyum için sürekli olarak yürütülmesi gerekli tehlikeli ve çok tehlikeli işlerin var olduğu işyerleri için de ayrıca teşvik sağlanması gerekmektedir. Asıl işin doğrudan yürütüldüğü faaliyetler dışında örneğin kapasite raporlarına, makine dairesi, atölye vb. kullanılan tüm makine ve ekipmanın listesine bakılarak bir değerlendirme yapılması ile teşvik kapsamına girecek işyerlerinin belirlenmesi sağlanabilir.

Bu nitelikte belirleme teşvikler dışında ayrıca görevlendirilmesi gereken uzmanlık sınıfının belirlenebilmesi açısından daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Zira örneğin asıl iş az tehlikeli sınıfta olsa dahi, asıl işin yürütümü için yapılan belirtilen nitelikte diğer tehlikeli veyahut çok tehlikeli işlerin belirli düzeyde varlığı söz konusu olması nedeni ile teşvik kapsamına giren işyerlerinde görevlendirilmesi gereken iş güvenliği uzmanlığı sınıfının da, mevcut durumda üç düzeydeki uzmanlık sınıfından asgari B sınıfından olması şartı aranması gerekecektir. Diğer taraftan böyle bir durumda B sınıfı şartı aranmakla birlikte görevlendirme süresi açısından işyerinin

kendi tehlike sınıfında belirtilen sürede görevlendirilmesi yeterli görülebilir. Ya da mevcut işlerin yoğunluğuna göre yıllık olarak ek görevlendirme süresi de belirlenmesi de uygun olabilir. Elbette buna ilişkin çok farklı çözüm yolları düşünülmesi mümkündür. Bu ayarlamaların yapılmasının günümüzde teknolojinin geldiği durum düşünüldüğünde zor olmayacağı açıktır.

Teşvik ve destekler dışında işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik projeler de söz konusudur. Bunların önde gelenleri özellikle AB mevzuatına uyum yönünde çalışmaların yoğunlaştığı 2010’lu yılların başında gerçekleştirilmiştir. Ancak esasen daha önce de sonraki projelerin başlangıcı, habercisi olan projeler gerçekleştirilmiştir. Örneğin bunlardan biri hazırlık çalışmaları 2001 yılı Nisan ayında başlatılmış olan “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi ve İSGÜM’ün Güçlendirilmesi Projesi olan ISAG” projesidir. Bu proje ile aynı zamanda ÇSGB içinde bulunan iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kurumsal yapının güçlendirilmesi de hedeflenmiştir.⁶³⁹ 2005 yılı Ocak ayında uygulamaya başlanıp 2006 Ocak ayında sona ermesi beklenen “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Güçlendirilmesi Projesi” ile iç mevzuatımız kapsamındaki standartların AB standartları ile uyumlaştırılması, KOBİ’lerde İSG’ye ilişkin yönetmelik ve kuralların uygulanabilmesi amacıyla etkili ve verimli bir sistem geliştirilmesi, İSG konusundaki müktesebatın sağlanması ve sanayileşmenin sağlık ve güvenliğe ilişkin yarattığı sorunların çözümü amacıyla hizmetlerin yaygınlaştırılması ve bu sayede çalışanların güvenlik ve sağlık şartlarının iyileştirilmesine katkı verilmesi amaçlanmıştır.⁶⁴⁰ Daha sonra 2010 Ocak - 2012 Ocak arasında gerçekleştirilen maden, metal ve inşaat sektöründe yer alan KOBİ’ler ile iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin faydalananları arasında olduğu ve ülkede iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin mevcut

⁶³⁹ A. Gürhan Fişek, İş Sağlığı Güvenliğinde Yeni Dönem: ÇSGB’nin Kurumsal Yapısının Güçlendirilmesi, Fişek Enstitüsü, (Çevrimiçi) <https://www.isguvenligi.net/is-sagligi-guvenliginde-yeni-donem-csgbnin-kurumsal-yapisinin-guclendirilmesi/>, 18.08.2019.

⁶⁴⁰ Ali Saraç, “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Güçlendirilmesi Projesi”, **Çalışma Yaşamı ve Denetim**, İş Müfettişleri Derneği, Sayı:1-Mayıs, 2006, s.45.

koşulların iyileştirilmesi ile birlikte İSAG projesi vasıtasıyla uyumlaştırılmış olan AB mevzuatının etkin olarak uygulanmasına katkı sağlanmasının amaçlandığı “Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi (İSGİP)” gerçekleştirilmiştir. Yine 2011 Ocak-Aralık döneminde gerçekleştirilen “Türkiye’de Meslek Hastalıkları Konusunda Tespit, Tanı ve İSG Profesyonellerinin Duyarlılığının Arttırılması Projesi” de önde gelen projelerdendir.⁶⁴¹

3.4.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Alanında Sorunlar

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün yaptığı araştırmalar kaza sayısının işletmelerin büyüklüğü ile ters orantılı ve kaza sayılarının KOBİ’lerde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.⁶⁴² Elbette işverenlerin özellikle KOBİ’lerin uyum sağlayabilmeleri için insan haklarına uygun nitelikte kabul edilebilir uygulamalar söz konusu olabilir. Ancak özellikle 6331 sayılı Kanun sonrasında mevzuatımızda uzmanlık sınıflarına ilişkin getirilen çeşitli kolaylıklar nedeniyle işin rayından çıkması durumu ile karşı karşıya kalınmıştır.

6331 sayılı Kanun sonrasında işverenlere, iş sağlığı ve güvenliği anlamında henüz tecrübe edinmemiş C belgesi düzeyinde olması gereken iş güvenliği uzmanlarının doğrudan tehlikeli ya da çok tehlikeli sınıfta işyerlerinde görevlendirilebilme olanağı sağlanmıştır. 2013 yılında, belirlenmiş sınıflara dair belge elde edilmesinde, özellikle iş sağlığı ve güvenliği alanında hiç tecrübesi olmayanlara dahi A ve B sınıfı belge verilmesinin sağlanması ile tecrübe ve bilginin değersizleştirildiği ve anlamsızlaştırıldığı bir dönem yaşanmış ve bu durum günümüze değin etkisini sürdürmüştür. Zincirleme olarak hem iş sağlığı ve güvenliğine hem de

⁶⁴¹ ÇSGB Strateji Geliştirme Başkanlığı, Bakanlığımız ve Bağlı-İlgili Kuruluşlarınca Yürütülen Projeler, ÇSGB, Ağustos 2011, s.7-12.

⁶⁴²Abdi Atılgan, Mobilya Endüstrisinde Kullanılan Makinelerde Çalışma Güvenliği (Sunum notu), **Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı**, Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016, s.584.

uzman desteğine yani İSG profesyonellerine bakışı değiştirmiş, 6331 sayılı Kanun ile mevcudun ileriye götürülmesi beklenirken, gelişen dünyada, geriye gidişe neden olunmuştur. Bu durum ile iş sağlığı ve güvenliği mekanizmasının işler hale gelmesini sağlayacak çarklardan biri kırılmıştır. Zira örneğin sekreterlik, muhasebe, pazarlama, bilgisayar operatörlüğü, çağrı merkezi çalışanı, vezne görevlisi, bankacılık, ilaç mümessilliği, ofis elemanı, herhangi bir esnaf vb. gibi iş güvenliğine dair görev ve sorumluluğu olmayan işlerde dahi çalışmış olmak yeterli görülerek adına belirli gün sayısında prim ödenmiş olanların, iş güvenliği tecrübesi kazanmaksızın doğrudan B ya da A sınıfı belgesi alabilmesi sağlanmıştır. Sigorta prim gün sayısının dolmasında isteğe bağlı sigorta ödeyenlerin de bu haklardan yararlanabilmesi ile konu daha da istenmeyen boyutlara ulaşmıştır.⁶⁴³

Bu şartlarla, aslında C sınıfı belgeye sahip olabilir nitelikte olmasına rağmen, neredeyse tüm şartlar zorlanarak B ya da A sınıfı belgeye sahip olması sağlanmış olan iş güvenliği uzmanlarına, çok tehlikeli sınıfa bakma olanağı verilmiştir. Bu verilen olanaklar ile kanunun yürürlüğe girdiği ilk yıllarda ve devamında vahim bir tablo oluşmuştur. Esasen işverenlere sağlanmış olan bu olanaklar iş sağlığı ve güvenliğini yasak savma noktasına getirmiş, iş sağlığı ve güvenliğinde piyasalaşmanın üst düzeye çıkmasını kaçınılmaz hale getirmiştir.

Elbette uyum sürecinde belirli süreler için belki bir üst tehlike sınıfına bakma olanağı getirilmesi, belirli şartlarda, makul karşılanabilir. Ancak, izah edildiği üzere

⁶⁴³ “İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında başlığıyla birlikte değişiklik yapılan ve 28792 sayılı 11/10/2013 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren, Danıştay Onuncu Dairesinin 10/4/2014 tarihli ve Esas No.: 2013/7786 sayılı Kararı ile yürütmesi durduruluncaya değin verdiği haktan yararlanılmış olan ilgili maddenin içeriği Sınıflar arası yükselme başlığı altında verilmiş olarak şu şekildedir: “(1) (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlardan; a) Başvurdukları tarihte adlarına 1500 gün prim ödenenler, (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belge sınavına, b) Başvurdukları tarihte adlarına 3000 gün prim ödenenler, (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belge sınavına, girmeye hak kazanırlar. (2) (B) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlardan; a) Başvurdukları tarihte adlarına 1800 gün prim ödenenler, (A) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belge sınavına, girmeye hak kazanırlar. (3) Birinci ve ikinci fıkrada sayılanlar Kanunun Geçici 4 üncü maddesinin ikinci fıkrasının yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde düzenlenecek sınavlara iki defaya mahsus girme hakkı kazanırlar.”

zaten mevcut koşullarda azami olarak C Sınıfı belgeye sahip olması gereken yetkinlikte bir kimsenin, A ya da B Sınıfı belgeli hale getirilmesi ve ayrıca ilave olarak, gerçekte A sınıfı uzmanlık yetkinliği gerektiren çok tehlikeli sınıfta bir işyerinde görevlendirilebilmesi olanağı tanındığında, iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının sarp sarması kaçınılmaz bir hal almıştır. Uyum dönemi için, iş güvenliği uzmanlığı öncesindeki sigorta prim gün sayısına göre yapılan düzenlemenin, ayrıca C belgesi ile en azından asgari 1 yıl kadar makul bir çalışma saatine (örneğin haftada 25 saat x 50 hafta= 1250 saat/yıl) ulaşmış olması şartı ile B sınavına girme hakkı verilmiş olsaydı, bir dereceye kadar makul görülmesi söz konusu olabilirdi.⁶⁴⁴ A belgesi için ise bu süre örneğin 1,5-2 yıl olabilir, bu süre için makul bir hizmet saati belirlenebilirdi. Bu halde yine durumun daha da kötüleşme tehlikesine karşılık, bu olanağın geçici olarak yani oldukça kısıtlı olacak bir süre için örneğin 1,5 yıl kadarlık bir süre için verilmesi gerekirdi. Plansızca (piyasa ekonomisi açısından oldukça planlı) verilen haklar ile iş güvenliği uzmanları piyasanın ellerine bırakılmış, iş sağlığı ve güvenliği alanı da piyasalaşmanın tavan yaptığı bir alan haline gelmiştir.

Diğer taraftan sivil toplum kuruluşlarınca da ifade edildiği gibi iş güvenliği uzmanlarının kamuda da görevlendirilebilmesinin önünün açılması gerekmektedir.⁶⁴⁵ Zira devlet kurumlarının toplumun sağlığı ve güvenliğini koruma sorumluluğu ile birlikte işveren olduğu yerlerde de öncülük etmesi beklenir. Ancak mevcut durumda kamu kurumlarında da uzman ve hekim görevlendirme zorunluluğu 2023 yılının son gününe ertelenmiş durumdadır. Kamunun öncülük yapmadığı durumda serbest piyasa koşullarında finansman açısından darboğaza girme eğiliminin giderek arttığı bir ekonomik ortamda işverenlerin İSG için gönüllü olarak harekete geçmesinin beklenmesi düşünülemez. Elbette tek başına bunlar da yeterli olmayacaktır. Ancak gidilen yolun açılması için bunlar önemlidir. Bununla birlikte İSG'nin başta KOBİ'ler

⁶⁴⁴ Mevcut durumda C belgesi ile 3 yıl fiilen çalışma sonrasında ancak B sınavına girilebilmektedir.

⁶⁴⁵ Tarık Tekgözlü, İSG Uzmanları Topun Ağzında (İrfan Sayar ile röportaj), 29.12.2018,(Çevrimiçi) <https://www.aydinlik.com.tr/isg-uzmanlari-topun-agzinda-emek-aralik-2018,17.08.2019>.

olmak üzere işyerlerinde etkin olarak uygulanabilmesini sağlayabileceği düşünülen elbette çok sayıda yol vardır. Bunlardan biri çok kişi tarafından dile getirilen, bu çalışmada da yeri geldikçe bahsedilen fon sistemi oluşturulması olabilir.

Fon sistemi uygulamanın birçok yolu olabilir. Fon sistemi sayesinde İSG profesyonelleri ve dolayısıyla İSG hizmeti sunumunda görev alanların piyasa mekanizması çarkları içinde sıkışması önlenmiş olur. Böylece işyerlerinde İSG uygulamalarının etkinliği sağlanabilir. Oluşturulacak fon sistemindeki uzmanların görevlendirilmesi, yalnızca özel sektörde değil aynı zamanda kamu işyerlerinde de iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirilmesi, bu sistemde kayıtlı olan ve kamuda memur olmayanlar arasından yapılmalıdır. Zira kamuda normal görevinin yanında ayrıca iş güvenliğine ilişkin uzman vb. görevler yüklenenlerin bu görevleri yerine getirmede ciddi sıkıntılar yaşamaları söz konusudur. Diğer taraftan mevcut durumda zaten memur olanların mevcut kadrolarıyla ayrıca iş güvenliği uzmanlığı göreviyle istigal etmelerini sağlamaya çalışmak istihdam olanaklarının adil şekilde dağıtılması şansını ortadan kaldırmaktadır. Zaten bir memur kadrosuna sahip olarak görev alanlara ayrıca ek gelir yaratmak yerine istihdam olanağı bekleyenlere gelir elde etme olanağının sağlanması için kamuda iş güvenliği hizmeti sunumunda görevlendirilecek profesyonelin, örneğin kurulacak bu fona dâhil olmak isteyenlerden belirlenecek bir sisteme göre, görevlendirilmesi sağlanmalıdır. Sistemde kayırmacılığın önüne geçmek için TMMOB başta olmak üzere ilgili sivil toplum kuruluşlarının denetimine açık olmasının sağlanması oldukça önemlidir.

Fonlamaya ilişkin ülkelerde çeşitli biçimlerde uygulama alanı olan, yine işverenlerce ödenen primlerle oluşturulan bir başka fon sistemi ise projelerin bedelinin belirli bir yüzdesinin İSG hizmetlerine harcanmasının sağlandığı fon sistemidir. Bu yapıda fonun toplandığı kurum bir işe başlanacağı zaman örneğin çok tehlikeli işlerde %20'si olacak şekilde projeyi İSG hizmetleri için fonlar. Bu ayrılan fonun İSG için gereği gibi harcanıp harcanmadığının birebir takibi gerekmektedir. Uygunsuz bir durum tespitinde işverenlerin fona ödedikleri primlerin artması ya da ayrıca ilave yaptırımlar söz konusu olur.

İşyerlerinde iş güvenliğinin sağlanmasında bir yöntem de bazı ülkelerde görülen bölge bazında işyerlerinin belirli bir müfettişe zimmetlenmesidir. Herhangi bir olay olduğunda tüm sorumluluk adım adım olayı yaşayandan müfettişe kadar etkisi incelenerek sorumluluğa neden olmaktadır. Elbette bu durum üstten alta kadar, müfettişin sorumluluk baskısıyla zimmetinde olduğu işyerlerinde işverenleri iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde nitelik arayışını ön plana almaya sevk etmektedir.

6331 sayılı Kanun sonrasında sağlanan haklara ilişkin olarak yukarıda bahsedilen sakıncaların dışında ayrıca yargı ayağında doğurduğu sakıncalar da söz konusudur. Çünkü sağlanan haklarla yani iş sağlığı ve güvenliğinde yetkin olmayanların B ya da A sınıfı belgeli hale getirilmesinin yargıda bilirkişilik ayağında yansımından da bahsedilmesi gerekir. Zira esasen iş sağlığı ve güvenliğinde saha tecrübesi olmamasına rağmen bu belgeleri kolayca almaları sağlanmış olanlardan, eğitim kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği alanında eğitmenlik yapmış olarak ya da ayda birkaç saatlik görevlendirme ile tecrübe ölçütünü geçenlerin, özellikle de A belgelerine güvenilerek bilirkişilik müessesesinde yer alması da sağlanmıştır.

Ancak iş güvenliği alanında, sahada uygulama tecrübesi olmayan bir kimsenin dava konusu olayı ne derece yorumlayıp algılayabileceği tartışma konusudur. Ne yazık ki saha tecrübesi olmayanlardan, uzmanlaşmamış kimselerden alınan bilirkişi raporlarının hem içerik hem de saha uygulaması açısından gerçeklikten uzak olacağı açıktır. Bu bağlamda, hem saha tecrübesi hem de uzmanlık önem arz etmektedir. Her ikisinin birlikte olması uygulama açısından yerinde olacaktır. Bu halde iş sağlığı ve güvenliği alanında bilirkişi olabilmek için iş müfettişleri dışında olan iş güvenliği uzmanlarından bilfiil asgari 5 yıl iş güvenliği uzmanlığı görevinin yürütmüş olanların listeye alınabilmesi şartı getirilebilir. Bu haliyle saha tecrübesi olmayan, uzmanlaşmamış kişilerden alınan bilirkişi raporları ile adaletin objektif biçimde tecelli etmesini beklemek iyimserlik olacaktır. Bundan da en büyük zararı iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri görmektedir. Zira iş güvenliği uzmanlığının görevini, herhangi bir olaydaki durumunu gerçekten kavrayabilmek ve doğru yorumlayabilmek için sahada bilfiil iş güvenliği uzmanlığı görevinin yerine getirilmiş olması şarttır. Bu

nitelikte olmayan bilirkişilerce dava konusu olaylarda doğru nedensellik bağı kurulmaksızın iş güvenliği uzmanlarına kusur verilmesi çokça rastlanılan bir durumdur.

Süre hesabında az tehlikeli sınıfta ayda 1 saat iş güvenliği uzmanlığı yapmış vs. durumlar da düşünülerek gerçekçi bir hesaplamaya gidilmelidir. Bunun için 3 yıllık süre boyunca örneğin 4.000⁶⁴⁶ saat İSG-Kâtip sözleşmesi ile çalışmış olanlardan, yine 3 yıllık bir süre içinde tehlikeli ya da çok tehlikeli sınıfta asgari 2000 saat çalıştığını belgeleyenlerin bilirkişilik yapabileceği şartı getirilebilir. Elbette burada uzmanlığın düzenli yapılıp yapılmadığı ayrıca dikkate alınması gereken bir konudur. Zira birkaç ay tam zamanlı gösterimle de belirtilen saatlerin sanal olarak doldurulması ihtimali de vardır. Kötü niyetli ihtimallerin önünün kapanması için belirlenecek bu tecrübenin, gerçekten elde edilebilmesine olanak sağlayacak bir nitelik aranmalıdır. Bu düzenli bir görevlendirme şartının aranması ile olabilir. Örneğin tehlikeli ya da çok tehlikeli sınıfta görevlendirilmiş olma şartı kapsamında kabul edilecek işyerlerinde 1 yıllık bir dönem içinde 8 ay boyunca görevlendirilmiş olma şartı getirilebilir.

Bu şartlar karmaşık görünse de yargılamada kaynakların israfının ve oyalanmanın önüne geçebilmek, sürecin doğru ve kolay ilerleme ihtimalini artırabilmek için oldukça önemlidir. Elbette belirtilen bu şartların hiçbirisi teknik iş müfettişlerini kapsamayacaktır. Burada ayrıca şunu belirtmek gerekir: Teşvik konusuna ilişkin başlıkta getirilen öneride belirtilen otel vb. az tehlikeli sınıfta olmakla birlikte atölye, basınçlı kap, kapasite raporundaki makine, ekipmana vs. göre belirlenecek duruma göre teşvik kapsamına giren iş yerlerinde, teşvik kapsamı boyunca yapılan görevlendirmelerin de tehlikeli veya çok tehlikeli sınıfta görevlendirme kapsamındaki sürelerden sayılması yerinde olacaktır.

⁶⁴⁶ Makul olabileceği öngörülen bir hesaplama ile ayda 15 gün'den (1 iş günü 7,5 saat) $7,5 \times 15 \times 12 \times 3 = 4.050$ saat/asgari 3 yıl

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

OSGB'LERİN ETKİNLİĞİ ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI

Çalışmanın deneysel kısmında; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin dâhili ya da harici olarak karşılanması durumlarına göre etkinliklerinin karşılaştırılarak, OSGB'lerin etkinliğinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu amaçla, ilgili gruplar arasında karşılaştırma yapabilmek üzere, temel olarak sunulan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin niteliğini ortaya çıkarabileceği düşünülen ifadelerden oluşan anket oluşturulmuştur. Oluşturulan anket saha araştırması kapsamında, Türkiye'de iş güvenliği uzmanını kendi bünyesinden (dâhili) ya da OSGB'den (harici) karşılayarak yürüten işyerlerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu bölümde saha araştırmasına ilişkin uygulama yöntemi ve örneklem özellikleri anlatılarak ankette elde edilen verilerden ortaya çıkan bulgular değerlendirilecektir.

4.1. AMAÇ, KAPSAM, YÖNTEM

Deneysel çalışmaya ilişkin bulgular, araştırma amaç ve kapsamının izahı ile araştırmada kullanılan yöntemin tanıtılması sonrasında yapılacaktır. Buna göre ilgili açıklamalar sırayla aşağıdaki başlıklar altında yapılmıştır.

4.1.1. Amaç ve Kapsam

Bu çalışma ile Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin harici kaynak kullanımı ile sunulması olanağı sağlayan OSGB'lerin etkinliğinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Literatürde etkinliğin etkililik ve verimlilik kavramlarıyla karıştırıldığı bilinmekte olup aşağıdaki alt başlıkta bunlara dair kısaca bilgi verilerek bu çalışmanın etkinlik üzerine olmasının nedeninden de bahsedilmiştir. Çalışmanın kapsamını; Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunma yükümlülüğü olan tüm işyerleri hedeflenmiş olması dolayısı ile bu işyerlerinde görevlendirilen İSG profesyonelleri, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi sahibi çalışanlar (mümkün

surette yönetici, yönetici yardımcısı konumunda olanlar), işveren, işveren vekilleri ile OSGB çalışanları oluşturmaktadır.

İSG hizmetinin sunumunun doğrudan (dâhili) sağlanması ya da dolaylı (harici) birimler olan OSGB'ler yoluyla sağlanması durumunda hizmet etkinliği farklılıklarına dair yapılan bu araştırmada; araştırmanın amacına ilişkin olarak test edilmek üzere öne sürülmüş olan Temel Hipotez H1 ile diğer hipotezler aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1 (H1 - Temel Hipotez): İSG hizmetlerinde OSGB'lerin etkinliği, iş güvenliği uzmanının dâhili olarak görevlendirilmesi ile sağlanan etkinlikten farklıdır.

Hipotez 2 (H2): İSG çalışmalarının etkinliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 3 (H3): İş ekipmanlarının periyodik bakım ve kontrole yönelik çalışmalarının etkinliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 4 (H4): İşyeri Yöneticilerinin İSG Kültürü, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 5 (H5): İşyerinde Genel İSG Kültürü, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 6 (H6): İşyerinde İSG Hizmetlerinin Niteliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 7 (H7): İşyerinde İSG farkındalığı, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 8 (H8): OSGB'lerin tercih edilme kriterleri tehlike sınıfları açısından farklılık göstermez.

Hipotez 9 (H9): OSGB’lerden sağlanan İSG hizmetinin yeterliliği işyerinin tehlike sınıfına göre farklılık göstermez.

Hipotez 10 (H10): İSG hizmetlerini OSGB’den sağlayan işyeri işverenlerinin İSG hizmetlerinde öncelikli ölçütleri, iş güvenliği uzmanını dâhili olarak görevlendiren işyeri işverenlerinin öncelikli ölçütlerinden farklıdır.

Hipotez 11 (H11): OSGB’den hizmet alan işyerlerinde hizmet kalitesi arayışı işyeri tehlike sınıfı arttıkça azalmaktadır.

Yukarıda belirtilen hipotezler, yapılan anket sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda test edilecektir. Hipotezlere ilişkin testlerle varılan sonuçlar ise sahada tartışma konusu olan durumlar ile birlikte değerlendirilecektir.

4.1.2. Harici İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri ile İlgili Araştırmalar

İş sağlığı ve güvenliği alanında literatürde çok sayıda saha çalışması bulunmaktadır. Ancak İSG hizmetlerinde etkinlik düzeyine dair çalışmalar oldukça azdır. İSG’ye ilişkin çalışmalarda genel olarak güvenlik kültürü üzerine araştırmalara eğilim bulunduğu söylenebilir. Etkinlik ölçeği olmaksızın yapılan ancak az da olsa etkinlik ifadelerini içerebilecek araştırmalar ise belirli sektörle ya da alanla sınırlı çalışmalardır. Diğer taraftan çalışmalar Türkiye genelini kapsar nitelikte olmayıp sektörel düzeydedir.

Konuya ilişkin yapılan araştırmalara bakıldığında Türkiye genelini kapsayacak nitelikte, işyerlerinde harici hizmetlerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde etkinliğini ölçmeye yönelik doktora düzeyinde bir çalışma bulunamamıştır. 2003 yılında İSG uygulamalarının Türkiye’deki durumuna ilişkin, tekstil sektöründe ve “Çerkezköy Organize Sanayi Bölgesi” ile sınırlı ve işletmenin kuruluş tarihine, faaliyet koluna ve işyerinde İSG kurulunun varlığına göre sorgulama yapılan bir

çalışma yapıldığı görülmüştür.⁶⁴⁷ Ancak çalışmada harici hizmet kullanımı ile ilgili bir araştırma bulunmamaktadır. Diğer taraftan işyerindeki İSG etkinliğini ölçmek üzere kullanılmış bir ölçek de bulunmamaktadır.

Yapılmış olan bir başka çalışma da İSG kurullarının etkinliği üzerinedir. Bu çalışma doğrudan İSG çalışmalarına ilişkin olmasa da, çalışmanın yapıldığı dönemdeki ifadesi ile iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarından oluşan katılımcılara işyerinde İSG çalışmalarının yeterliliğine ilişkin bir soru sorulduğu görülmüştür. Buna göre katılımcıların %60,2'si İSG çalışmalarının yeterli olduğu görüşündedir.⁶⁴⁸ Ancak çalışma yapıldığı dönem itibari ile düzey ve niteliği açısından (özellikle işyerlerinin tümünde o dönemde az sayıda işyerinde karşılaşılan İSG kurulu var olması özelliği gibi) ülkede mevcut işyerlerinden ayrılan durumları itibari ile ortaya çıkan bu rakamın o dönemdeki ülke genelinde işyerlerini yansıttığı düşünülemez. Bununla birlikte çalışma İSG kurulları etkinliğine odaklanmış olduğundan tüm İSG çalışmalarının etkinliğine yönelik sonuçlar çıkarılabilir değildir.

OSGB'lerin etkinliğine ilişkin bir başka çalışma ise Sakarya ili özelinde yapılmış olan bir çalışmadır.⁶⁴⁹ OSGB yetkilileri ile yapılmış olan bu çalışmada işverenin işini kolaylaştıran, yasal ve cezai sorumlukları hafifleten/yok eden, sonuçta OSGB'lerin işverenin yükünü hafifleten yapılar olarak görüldüğü ve bu hâkim görüşün İSG kültürünün oluşmamasına neden olacağı ifade edilmiştir. İşverenlerin istediği an OSGB'lerin faaliyetlerini engelleyebileceği gibi bir algıya sahip olduğu da ortaya konmuştur. Bu sonuçlar bu çalışmada yapılan analizlerde ortaya çıkan sonuçlarla örtüşmektedir. Bu çalışmada da alternatif başka bir grupta kıyaslama

⁶⁴⁷ Detay için bakınız: Sinan Ünsar, Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Mevcut Durumu ve Konuyla İlgili Yapılan Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.

⁶⁴⁸ Özdemir, Yılmaz, a.g.y., s.184.

⁶⁴⁹ Detaylı bilgi için bakınız; Serdar Orhan, Elifnaz Özkan, Sezgin Uysal, “Dışarıdan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Sağlama Modellerinden Biri Olarak Türkiye’de Uygulanan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Hizmetlerinin Etkinliği: Örnek Bir Uygulama”, **İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)**, Sakarya Üniversitesi, Cilt:5, Sayı:3, Aralık, 2017, s.207-234.

yapılmadığından ve etkinliğe ilişkin bir ölçek kullanılmadığından bu tez çalışmasındaki sonuçlarla birebir kıyaslanabilmesi mümkün olamamıştır.

OSGB'lerin sorunlarına ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri Eskişehir bölgesi ile sınırlı olan ve yalnızca OSGB yetkilileri ile görüşülerek yapılmış olan bir çalışmadır.⁶⁵⁰ Çalışma oldukça sınırlı sayıda OSGB ile yapılmış olsa da çalışmada elde edilen sonuçlar, temelde tamamen özel sektörün eline bırakılmış olmasının sistemin işleyişinde olumsuzluğa neden olduğuna işaret eden, bu tez çalışmasında yapılan analiz ve değerlendirmeler ile örtüşmektedir.

Doğrudan işyerlerinin kendi performanslarını ölçmeye yönelik çalışmalar da bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların kıyaslama yapılacak bir grup – örneğin hizmetin hangi yolla sağlandığına ilişkin bir gruplama- olmaması, işyerlerinin kendi durumunu görebilmesine yönelik olması nedenleri ile mevcut çalışma kapsamında değerlendirilebilmesi mümkün olmamıştır. Diğer taraftan OSGB'lere ilişkin olarak tarafların bilgi düzeylerini ölçmeye, güvenlik kültürüne ilişkin ya da karşılaştıkları sorunlara ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır. Ancak bunlarda da İSG hizmetlerinde etkinliğe ilişkin bu çalışma kapsamında değerlendirilebilecek bulgular görülememiştir. Ancak bazı çalışmalarda, OSGB'lerin tercih edilme nedenlerine ilişkin olarak değerlendirilebilecek nitelikte çalışmalar olduğu görülmüştür. Örneğin bunlardan biri 55 iş güvenliği uzmanı üzerinden yapılmış olan çalışmadır. Çalışma sonuçlarının bu çalışmadaki çoğu bulgularla örtüştüğünü söylemek mümkündür.⁶⁵¹ İş güvenliği uzmanları üzerindeki OSGB baskısının sosyal damping etkisi bahsi geçen çalışmadan da görülebilmektedir.

Netice olarak İSG hizmetleri etkinliğinin etkinliğe ilişkin bir ölçeği kullanılması yoluyla ölçüldüğü bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ise İSG

⁶⁵⁰ Ergin Uzgören, Gamze Dugan, “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Hizmet Sağlama Modeli Olarak Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri Eskişehir İçin Durum Analizi”, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl:6, S. 43, Aralık 2019, s. 20.

⁶⁵¹ Detaylı bilgi için bakınız; Gülçin Taşkiran, “Güvencesiz İş Güvenliği Uzmanları, Piyasalaşan İş Güvenliği: Bir Alan Araştırması”, **Çalışma ve Toplum**, 2016/4, s.1747-1768.

hizmetlerine özgü bir etkinlik ölçeği oluşturularak sonuçlar analiz edilmiştir. Bu tez çalışması ile alandaki bu boşluğun doldurulabilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

4.1.3. Ölçüm Yapılan Göstergenin Seçimi

Literatürde girdilerden ve çıktılardan oluşan süreçlerin durumlarının ölçülebilmesinde iyilik düzeyine dair çeşitli göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergeleri temel olarak verimlilik, etkinlik ve etkililik olarak sıralamak mümkündür.

Süreçlerde, işletmelerde ya da daha genel olarak organizasyonlarda teknik performansa dair çeşitli göstergelerden etkinlik, etkililik ve verimlilik performansın çok yönlü ölçülebilmesine imkân vermektedir. Literatürde bu performans göstergeleri kavramlarının birbiriyle karıştırıldığı, aynı anlamda kullanımlarının olduğu ya da kavramların her biri için çeşitli tanımlamalar yapıldığı anlaşılmaktadır. Etkinlik, etkililik, verimlilik dışında kârlılık, performans, kalite, yenilik kavramları da önde gelen performans göstergeleridir. Bu göstergeler için net ayrımların çoğu durumda olamaması ve kullanım alanları bakımından da farklı anlamlar içermesi nedeniyle karmaşık kullanımları söz konusu olmaktadır. Dolayısıyla kurumun, kişinin bakış açısına, kullanılan alana, işletmeden işletmeye, ülkeden ülkeye farklı anlamlar ifade edebilmekte, değişkenlik gösterebilmekte, zaman içinde dahi değişebilmektedir.⁶⁵² Bu kavramlardan verimliliğin ağırlıklı olarak mal üretimlerinde söz konusu olduğu ifade edilmektedir.⁶⁵³

Ancak genel olarak verimlilik kavramı ile daha az üretim kaynağı (iş gücü, tesis, teçhizat vb.) ile daha fazla ürün ya da hizmet üretimini ve birim maliyetin

⁶⁵² Hakan Cavlak, “Etkinlik, Etkililik, Verimlilik, Kârlılık, Performans: Kavramsal Bir Çerçeve ve Karşılaştırma” **Journal of Research in Business**, 6 (1), 99-126 Haziran 2021, s.102-103, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1561999>; Erişim Tarihi: 13.09.2021

⁶⁵³ Süleyman Yükçü, Gülşah Atağan, “Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık”, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt: XXIII, Sayı: 4, Erzurum, 2009, s.1.

düşürülmesine işaret edilmektedir.⁶⁵⁴ Peter Drucker'ın ifade ettiği üzere, doğru olmayan işler için ne kadar verimli olmaya çalışılsa da esasen bu, hiç yapılmaması gereken bir işin yapılmasından, yani boşa harcanan bir çabadan başka bir şey olmayacaktır.⁶⁵⁵ Oldukça kısa bir ifadeyle çıktının girdiye oranının artması şeklindeki klasik verimlilik yaklaşımının, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin performansına ilişkin bir değerlendirme için kullanılması pek de uygun olmayacaktır. Zira doğrudan insan hayatının ön planda olduğu bir alanda genel olarak en az maliyetle daha çok çıktıya bakılarak bir değerlendirme yapılması özellikle mevcut şartlarda insanî bir yaklaşım değildir. Ancak burada kasıt “doğru işleri doğru yapmak”⁶⁵⁶ anlamında kullanılan bir verimlilik ise bu yönüyle iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ele almak mümkün olabilir.

Etkinlik “işleri doğru yapmak” iken verimlilik ise “doğru işleri doğru yapmak” şeklinde tanımlanmaktadır.⁶⁵⁷ Verimlilik aşağıdaki kriterlerin karşılanma derecesini gösteren kapsamlı bir ölçüdür.⁶⁵⁸

Amaçlar- Gerçekleşme düzeyi

Etkinlik: Yararlı çıktının sağlanmasında kaynakların etkili kullanılma ölçüsü

Etkililik: Gerçekleşmesi mümkün olana kıyasla gerçekleşen

Karşılaştırılabilirlik: Verimliliğe ilişkin performansın zamansal gerçekleşme durumu

⁶⁵⁴ Eren Caner, Etkinlik mi Verimlilik mi? Hangisi Hangisi?, 30.08.2010, (Çevrimiçi) <http://erencaner.com.tr/etkinlik-mi-verimlilik-mi-hangisi-hangisi/>, 6.12.2018.

⁶⁵⁵ Hanife Karamustafaoğlu, İş Hayatına Yönelik Altın Değerinde Sözler, (Çevrimiçi) <http://www.tusaf.org.tr/index.php/yazarlar/hanife-karamustafaoğlu/2479-is-hayatina-yonelik-altin-degerinde-sozler.html>; 06.07.2021.

⁶⁵⁶ Atilla Baransel, **Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi**, Cilt I, 3. Baskı, Avcıol, İstanbul, 1993, s. 36.

⁶⁵⁷ Cavlak, a.g.e., s.100; Baransel, a.g.e., s. 36.

⁶⁵⁸ Joseph Prokopenko, **Productivity Management.A practical handbook**, International Labour Office, Geneva, Second Published, 1992, s.6.

Görüldüğü üzere verimlilik kavram olarak karıştırıldığı etkinlik ve etkililiği de içeren daha kapsamlı bir ölçüdür.

Verimliliğin zaman içinde gelişen ve değişen koşullara paralel olarak kapsamı genişlemiş olup klasik anlamına işaret eden ekonomi dışında çok daha fazla unsuru kapsar hale gelmiştir.⁶⁵⁹ Kapsar hale geldiği çok sayıda unsurdan biri çevreye zarar verilmemesi iken bir diğeri de bu çalışmanın araştırma sahası olan iş sağlığı ve güvenliğidir. Bugüne değin geçirdiği süreçlere göre “verimlilik” tanımları aşağıdaki şekilde değişikliğe uğramıştır.⁶⁶⁰

Yirminci yüzyıl başlarında: Odak noktası üretim olarak aynı kaynaklarla daha çok üretmek.

İkinci dünya savaşı sonrası: Yalnızca çok üretmek değil aynı zamanda daha kaliteli ürün üretmek.

1970’ler: Çok ve kaliteli üretimin yanına üretimin ve çalışma koşullarının insanileştirilmesi de dâhil oldu.

Yakın Geçmiş: Tüm dünyada artan çevresel duyarlılığa paralel olarak, “insancıl bir ortamda, çevreyi bozmadan, daha çok ve daha kaliteli ürün” üretmek.

1990’lar: Küreselleşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak yeni boyutlar eklenmesiyle “etkililik ve esneklik ilkelerini” de dikkate alarak üretmek.

Günümüzde çalışma hayatı kalitesine ilişkin ana göstergelerden biri de işyerlerinin fiziksel, zihinsel ve sosyal şartları ile İSG önlemlerinin yeterliliğidir. Başta kurumsal işletmelerde olmak üzere İSG önlemlerinin verimlilik artırma tekniklerine dâhil edilmesi giderek yaygınlık kazanmaktadır⁶⁶¹. Özellikle kurumsal işletmeler için

⁶⁵⁹ Yükçü, Atağan, a.g.y., s.4.

⁶⁶⁰ Halit Suiçmez, “Verimlilik ve Etkinlik Terimleri (Tarihsel Bakış)”, **Mülkiye Dergisi**, Ankara, C.XXVI, Sayı: 234, 2002, s. 176.

⁶⁶¹ Hesapro Projesi Ortakları, İş Sağlığı - Güvenliği ve Verimlilik İlişkisi, Arka Plan Araştırması, Hesapro Projesi, Y.y., 2013, s.6, (Çevrimiçi)
http://www.hesapro.org/files/Background_Research_tr.pdf, 01.12.2018.

durum bu halde iken, makro ölçekte ülke boyutunda da iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin sonuçların (iş kazası, meslek hastalığı, yaralanma, iş günü kaybı, sürekli iş göremezlik vs. hususlar) da verimlilik kapsamına girdiği söylenebilir hale gelmiştir. Örneğin 1 milyon ton kömür üretimine karşılık kaç çalışanın hayatını kaybettiği, sürekli iş göremez hale geldiği ülkeler arasında bir karşılaştırma ölçütü olarak kullanıldığı görülmektedir.

Verimlilik oldukça geniş kapsamlı bir değerlendirme ölçüsü iken etkinlik ve etkililik karıştırılan ya da birbiri yerine kullanıldığı görülen daha sınırlı göstergelerdir. Etkinlik ve etkililik yukarıda da belirtildiği üzere verimlilik kriterlerinden olup farklı performanslara işaret etmektedir.

Etkililik kavramı 20.yüzyıla değin verimlilikle eş anlamlı olarak kullanılmış olup günümüzde de karıştırıldığı görülmektedir.⁶⁶² Etkililik kaynakların tüketilmesindeki etkenlik düzeyine karşın hangi çıktının sağlanabildiğinin bir ölçüsüdür⁶⁶³. Aslında etkililiğe dair literatürde çok sayıda tanımlamalar bulunmaktadır. Çok sayıda tanımlamada yaklaşım farklılığı olsa da örneğin örgütsel etkililik genel “ulaşılması amaçlanan sonu elde etme düzeyi” olarak ifade edilmektedir.⁶⁶⁴ Etkililiğin bu tanımı açısından bakıldığında bu çalışmada da grupların etkinliğini karşılaştırabilmek üzere arzu edilen sonuçların ne düzeyde olduğuna yani etkililik düzeylerine bakılacaktır.

Etkinlik belirli bir amaca erişme derecesidir.⁶⁶⁵ Etkinlik hedeflere ulaşma düzeyi ile yani etkililik ile ilgilidir. Örgütlerde, kuruluşlarda faaliyetlerin yürütümü

⁶⁶² Özcan Sezer, Murat Ak, “Örgütsel Etkililiği Oluşturan Unsurların Katılımcı Yönetim Boyutu Açısından Değerlendirilmesi”, **International Journal of Academic Value Studies**, Vol.3, I. 17, 2017, s. 167.

⁶⁶³ Yükü, Atağan, a.g.y., s.7.

⁶⁶⁴ Azize Ergeneli, “Örgütsel Etkililik Kriteri Olarak Lider Davranışının Örgütsel İklim İle İlişkisi: Görev Karmaşıklığı Bakımından Farklılaşan İki Örgüte İlişkin Bir Uygulama”, **AÜSBF Dergisi**, Cilt:50, Ocak-Haziran 1995, s.188.

⁶⁶⁵ Baransel, a.g.e., s. 35.

belirli amaçları gerçekleştirilmek içindir. Bazı faaliyetler ile bu faaliyetlerin yürütümü için kullanılan yöntemler ya da araçlar amaca ulaştırmada diğer faaliyetler ve yöntem ya da araçlara göre başarı düzeyi daha yüksek olabilir. Yani bu yöntem ya da araçlar amaca ulaştırmada daha başarılıdır yani daha etkindirler.⁶⁶⁶ Sonuç olarak etkinlik kavramı işin yürütümünde kullanılan yöntemin, işin istenen iyilik derecesi ile yürütülmesini sağlayabilir nitelikte olup olmadığını gösteren bir ölçüdür denilebilir.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine dair performans değerlendirmelerinde etkililik ve etkinlik göstergeleri ön plana çıkmaktadır. Zira etkinlik ve etkililik kavramlarının içeriğine bakıldığında iş sağlığı ve güvenliği alanında değerlendirilmek istenen olguları daha iyi karşılayabilecek nitelikte olduğu ve daha iyi bir değerlendirme olanağı sunacağı düşünülmektedir.

Söz konusu kavramlardan etkililik bir grubun karşılaşılan sorunsal durumlarla başa çıkılabilmesine ve teoride öngörülme hallerine tepki verilebilmesi yeteneğine bağlı bir göstergedir. Etkinlik ise hem kaynaklara hem de bununla birlikte kalite ve iletişime bağlı bir göstergedir. Bu iki göstergenin verimliliğe katkısının ölçülmesi oldukça zordur⁶⁶⁷. Etkinlik var olan kaynak potansiyeli ile bu potansiyelin kullanılan kısmı arasındaki ilişkiyi ölçer.⁶⁶⁸ Etkinlik ile girdilerin doğru ve tam kullanılması ile ne derece etkin kullanıldığı ölçülür.⁶⁶⁹ Verimlilik artırma programlarında yöneticilerinin kullandıkları unsurlardan biridir etkinlik. Bu programlarda dengede tutulmaya çalışılan iki tür etkinlik vardır: güdüsel etkinlik ve teknik etkinlik. İnsanlarda geliştirme arzusu yaratma ve bunun devamlılığının sağlanması güdüsel etkinliğe, bir soruna çözüm arandığında ve bulunan çözümün uygulanmasında

⁶⁶⁶ İbrahim Cemil Ulukan, **Büro Teknolojileri**, Ed. Ali Ekrem Özkul, Yay. No: 2679, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2012, s.193-194.

⁶⁶⁷ Hesapro Projesi Ortakları, İş Sağlığı - Güvenliği ve Verimlilik İlişkisi, Arka Plan Araştırması, Hesapro Projesi, Y.y., 2013, s.15, (Çevrimiçi)
http://www.hesapro.org/files/Background_Research_tr.pdf, 01.12.2018.

⁶⁶⁸ Yükücü, Atağan, a.g.y., s.8.

⁶⁶⁹ Cavlak, a.g.e., s. 104.

gereksinim duyulan “analitik, davranışsal, örgütsel ve teknik araçların sağlanması” ise teknik etkinliğe işaret etmektedir.⁶⁷⁰

Kaynak kullanımındaki etkinlik farklılıklarına karşılık hedeflerde çeşitli etkililikler söz konusu olabilir. Buna dair olasılıklar Schermerhorn tarafından oluşturulmuş aşağıdaki özet tablo ile daha net anlaşılabilir.⁶⁷¹

Tablo 7: Etkinlik/Etkililik/Verimlilik İlişkisi

		Kaynak Kullanım Düzeyi	
		Kötü	İyi
Hedeflere Ulaşma Derecesi (Etkililik)	Düşük	Etkili fakat etkin değil. Bazı kaynaklar boşa gitmekte.	Etkili ve etkin. Hem hedeflere ulaşıyor hem de kaynaklar iyi kullanılıyor. (Yüksek performans)
	Yüksek	Ne etkili ne etkin: Hedeflere ulaşamamakla birlikte kaynaklar da boşa gitmekte.	Etkin fakat etkili değil. Hedeflere ulaşamamakta ancak kaynak kullanımı iyi.

İşyerinde İSG hizmetlerinin yürütülmesinde işler ne kadar doğru yapılmış ise yani etkinlik ne kadar yüksek ise etkililiğin de o kadar yüksek olması beklenir. Bu nedenle bu çalışmanın konusu olan İSG hizmetlerinde ilgili grubun etkinlik düzeyi, diğer bir grupla işyerinde İSG alanındaki etkililiklerinin karşılaştırılması suretiyle ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yani İSG’ye ilişkin oluşturulan faktörler üzerinden, amaçlanan hedefe ulaşmadaki başarı düzeyi ortaya çıkarılmak üzere, 2 farklı yöntemin yani dâhili ve harici görevlendirme yöntemlerinin kıyaslanması yoluna gidilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada iki grup kapsamında görevlendirme yapılan

⁶⁷⁰ Sezer, Ak, a.g.y., s.171.

⁶⁷¹ John R. Schermerhorn, **Management For Productivity**, John Wiley and Sons, New York, 1984, s.76-77’den aktaran; Yükçü, Atağan, a.g.y., s.7; Schermerhorn, J. R., Davidson, P., Factor, A., Poole, D., Woods, P., Simon, A., & McBarron, E. (2017), **Management**, Milton: John Wiley & Sons Australia Ltd.’den aktaran Cavlak, a.g.y.

işyerlerinde, yine bu çalışmada oluşturulan ölçek kapsamındaki alanlarda ne kadar etkili olduğuna bakılarak gruplardan hangisinin daha etkin olduğu karşılaştırılmış, buradan bu çalışma konusu grubun etkinliği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Neticede beklenen olumlu ifadenin çokluğuna ve grupların cevapları arasındaki farkın anlamlılığına göre karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmada elde edilen ölçek faktörlerinin ortalama puanları yükseldikçe hedefe ulaşmadaki başarı da artmaktadır. Yani ilgili grubun faktördeki ortalama puanı aynı zamanda grubun ne kadar etkili olduğunun da göstergesidir. Dolayısıyla ortalama puanı daha yüksek çıkması daha etkili bir sonuç alındığını gösterdiği gibi İSG hizmetleri sunumunda da işlerin daha doğru yapıldığını göstererek etkinliğin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

İSG alanında kaynaklardan işgücünün etkin kullanımının sağlanması iş sağlığı ve güvenliğinde arzu edilene ulaşmada en önde gelen unsurlardandır. Genel olarak İSG’de işgücü kaynağı iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, iş yerinde görevlendirilen destek elemanları, iş sağlığı ve güvenliği görevlileri, kurul üyeleri, risk değerlendirme ekibinde yer alan çalışanlar dâhil vb. iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işletme içi ve dışı tüm çalışanlar vb. görevlileri kapsamaktadır. Ancak İSG alanında doğrudan etkin olabilecek ve hatta diğer kaynaklara da etkisi olabilecek en önde gelen işgücü bileşenleri İSG profesyonelleri yani iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleridir. Bu nedenle bu çalışmada OSGB’nin etkinlik düzeyinin ortaya konulması ile İSG profesyonellerinden oluşan işgücünün de ne kadar etkin kullanılabildiğine dair bir gösterge elde edilmiş olacaktır. Yani İSG alanındaki işgücü kaynağının dâhili ya da harici yolla görevlendirilme yöntemlerinden hangisi ile daha iyi bir şekilde faydalanılabildiği, işlerliği ortaya çıkarılacaktır.

Türk mevzuatında Avrupa Birliği mevzuatına paralel olarak, iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumu ayağında harici hizmet sağlayıcılarının yetkilendirilerek bu hizmeti vermesine olanak sunulmuştur. Bu hizmet sağlayıcıları mevzuatımızda Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) olarak yerini almıştır. Özellikle ülkemiz koşullarında OSGB’lerin İSG hizmeti yürütümünde ne kadar etkin olduğu tartışma konusudur. Bu çalışmada,

OSGB'lerin etkinlik düzeyi, İSG hizmetini dâhili görevlendirme ile yerine getiren işyerlerinin durumu ile kıyaslanması suretiyle ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu sayede İSG hizmetlerinin sunumunun taşere edilmesine olanak veren, İSG hizmetlerinden beklenen faydanın sağlanmasını engellediği yönünde sahada tartışmaların olduğu OSGB'lere yönelik değerlendirmelere katkı sağlayacağı umulmaktadır.

4.1.4. Yöntem

4.1.4.1. Örneklem Seçim Yöntemi

SGK 2016 verilerine göre ülkemizde 4-1/a kapsamında 1.749.240 işyeri bulunmaktadır. Ancak bu işyerlerinden kaçının iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunma yükümlülüğü kapsamında olan işyerlerinden olduğunun mevcut SGK verilerinden tespiti mümkün değildir. Bununla birlikte UÇÖ tarafından yayınlanmış olan Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği durum tespitine ilişkin yapılmış olan yayında 2015 Haziran sonu itibariye 1995 birimde 200.000'den fazla işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulduğu belirtilmiştir.⁶⁷² Bu sayı işletme içi ve işletme dışı birimlerin tamamını kapsamakta olup bu sayının araştırma evrenini oluşturduğunu söylemek mümkündür. Araştırmada İSG hizmetini İSG profesyonelleri görevlendirme suretiyle yürüten kamu kurumlarından da katılımcılar olmuştur.

Araştırma ana kütlesi olan 200.000 işyerinde birebir anket yapmak ekonomik ve zaman açısından mümkün olmadığından bu kitleden örneklem seçilmesi yöntemine gidilmesi uygun bulunmuştur. Evren büyüklüğü olan 200.000 için Tablo 8'den yüzde 95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir. Diğer taraftan 2015 sonu itibariyle OSGB sayısı 2095'tir.⁶⁷³ Buna göre OSGB'lerin etkinlik düzeyi

⁶⁷² Uluslararası Çalışma Örgütü, İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye, ÇSGB, Yayın No:62, Ankara, 2016, s.36.

⁶⁷³ İSGGM, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Değişen ve Gelişen Yüzü - İSGGM'nin Son 15 Yılı 2000 - 2015, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yayın No:55, Ankara, Ağustos 2016, s. 88.

için esasen çok daha düşük sayıların da analiz için yeterli olabileceği anlaşılmıştır. Ancak yine de saha araştırmasında 384 örneklem büyüklüğüne ulaşmaya çalışılmıştır. Her ne kadar 384 sayısına tam olarak ulaşılammış olsa da, neticede katılımcılardan 270'inin mevcut durumda ya da daha önceden OSGB'den hizmet alanlardan oluşmuş olduğu görülerek toplam 2095 olan OSGB sayısına göre örneklemin bu açıdan da genel bir değerlendirme için uygun olacağı anlaşılmıştır.

Tablo 8: 0.05 anlamlılık düzeyinde belirli evren büyüklükleri için kabul edilebilir örneklem büyüklükleri⁶⁷⁴

Evren Büyüküğü	±0.03 örnekleme hatası (d)			±0.05 örnekleme hatası (d)			±0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

4.1.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanabilmesi amacıyla OSGB'lerin sunmuş olduğu iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkinliğinin ölçülebilmesi olanağı sağlayabileceği düşünülen sorular/ifadeler hazırlanarak anket oluşturulmuştur (Ek-1). Ankette bazı sorularda/ifadelerde üç farklı katılımcı (iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli, İSG

⁶⁷⁴ Yahşi Yazıcıoğlu ve Samiye Erdoğan, **SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Detay Yayıncılık, 3. Baskı, 2011, s.89.

hizmeti sunulan işyeri yetkilileri, İSG hizmeti sunan OSGB yetkilileri) profilinin görüşleri ayrıca öğrenilmek istendiğinden ilave bir hassasiyetle hazırlanması gerekmiştir. Anket hem basılı doküman şeklinde hem de ayrıca google formlar ile internet üzerinden cevaplanabilecek şekilde hazırlanmış ve google form aracılığıyla gelen cevaplar ile veriler toplanmıştır.

Birden fazla işyerine ilişkin bilgisi olan katılımcılardan “tehlike sınıfı en yüksek olan ve aylık hizmet süresi mümkün surette en çok olan” işyerine göre sektör seçimi yapmaları ve devamında ilgili soruları/ifadeleri bu işyerine göre cevaplandırmaları gerektiği belirtilmiştir.

Ankette öncelikli hedef katılımcılar olarak; işyerinin iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi sahibi olan işverenleri, işveren vekilleri, insan kaynakları, personel yöneticisi, idari, teknik yöneticiler, çalışan temsilcileri, iş sağlığı ve güvenliği kurul üyeleri vb. ile kurumların yapılarına göre –örneğin hastanede- kalite görevlisi, enfeksiyon hemşireleri vb. görevlileri, iş güvenliği uzmanları, işyeri hekimleri, diğer sağlık personelleri, OSGB çalışanları, sorumlu müdürleri, iş sağlığı ve güvenliği koordinatörleri belirlenmiştir. Google formlarda hazırlanan anketin, farklı kanallardan rastlantısal olarak elde edilen İSG profesyonelleri başta olmak üzere konuyla ilgili olabilecek kişilerin epostalarına gönderilmesi sağlanmıştır. E-posta adreslerine ulaştırılan anket formuna ilişkin bağlantının gönderildiği katılımcılara belirlenen hedef kitle tarafından doldurulmasının amaçlandığı ifade edilmiş ve anketi bu nitelikte katılımcılara yönlendirmeleri istenmiştir.

Araştırma için Türkiye’nin tüm bölgelerinden hem özel sektör hem de daha az olmakla birlikte kamu sektöründen katılımcılara ulaşılabilmıştır. Mevcut katılımcı sayısı, 270’i mevcut durumda ya da önceden OSGB tecrübesi yaşamış katılımcılardan olan, 381 kişi olarak gerçekleşmiştir.

4.1.4.3. Veri Toplama Aracının Seçilmesi

Araştırma için öncelikle iş sağlığı ve güvenliği alanında işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti durumunu objektif olarak ortaya koyabilecek alanlar belirlenmiştir.

Belirlenen bu alanlara göre de ifadeler oluşturulmuştur. İfadelerin iş sağlığı ve güvenliği hizmeti verilmeye başlanmasıyla meydana gelen değişimleri ortaya koyabilecek nitelikte olmasına özen gösterilmiştir. Belirlenen temel alanlar aşağıdaki gibidir:

- İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri
- İş ekipmanları periyodik bakım ve kontroller
- Genel iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları, risk değerlendirmesi
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin niteliği, iş güvenliği uzmanına yaklaşım
- İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı
- İş sağlığı ve güvenliğine çalışanların katılımı
- İş sağlığı ve güvenliğine yöneticilerin yaklaşımı
- İş sağlığı ve güvenliğine üst yönetimin desteği
- Genel iş sağlığı ve güvenliği kültürü

Ölçek ifadelerinin belirli başlıklar altında toplanabilmesi mümkündür. Zira ölçek ifadelerinden temel olarak 6 ya da 7 faktör oluşturulması mümkün görülmüştür. Bu faktörlerin temel olarak İSG çalışmalarında etkinlik, iş ekipmanların periyodik bakım ve kontrollerde etkinlik, işyerinde genel İSG Kültürü, işyeri yöneticilerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürü, işyerinde İSG farkındalığı, işyerinde yürütülmekte olan İSG hizmetlerinin niteliği başlıklarında toplanabileceği öngörülmüştür.

Hazırlanan anket öncelikle fiziki olarak hazırlanmış ve basılı kâğıtlarda dağıtılarak deneme çalışması yapılmıştır. Ancak alınan sonuçtan (seri olarak aynı seçeneğin işaretlenmesi vb.) rastgele doldurulduğu anlaşılmış olup gönüllü olarak formu doldurmak isteyen katılımcılara ulaşılması gerektiğine karar verilmiştir. Bu

amaçla google form aracılığıyla katılımcıların ankete elektronik ortamdan ulaşması sağlanmıştır.

Anket, katılımcıya ilişkin sorular ile işyerinde İSG hizmetlerinin durumunu ölçmeye yönelik temel sorular/ifadeler ile ayrıca OSGB, İSG profesyonellerine ilişkin görüşleri içeren alt sorular/ifadeler olmak üzere toplam 105 soru içeren üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıya dair bölge, cinsiyet, yaş, eğitim gibi demografik özelliklerine ilişkin sorular ile mesleklerine, görevlendirildikleri işyerindeki konumlarına, görevlendirildikleri işyerine dair bazı sorular yöneltilmiştir. İkinci ve üçüncü bölüm anket içinde tam olarak ayrılmamıştır. Zira katılımcının bazı sorulara/ifadelere verdiği cevapları otomatik cevaplamaşının önüne geçilmek istenmiştir. Ancak elbette tamamen karışık bir sıralama da yapılmamıştır. İş güvenliği hizmetlerinin etkinliği ve ayrıca grupların İSG hizmetlerinde hangi unsurlara öncelik verdiğini ölçebilmek amacıyla sorulan sorular/ifadeler ikinci bölümde yer almaktadır. Bu bölümde aynı zamanda işverenin, üst yönetimin iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına, hizmetlerine yaklaşımını, katılımcının kendi yaklaşımını ölçen ifadeler içeren çeşitli sorulara da yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise OSGB'lerin, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin sağladığı faydaya ilişkin katılımcıların yaklaşımlarını ölçen ifadelere yer verilmiştir.

Yapılan çalışmada anket sorularından/ifadelerden biri (tatbikatın tutanak altına alınıp alınmadığına ilişkin soru) 50 civarında katılımcıdan sonra sorunun silinmesi yahut devre dışı kalması vs. tam olarak bilinmeyen bir sebeple cevap verilmediği yahut cevap verilemez bir duruma geldiği anlaşılmış olup soru bu tez kapsamında değerlendirme dışı tutulmuştur. Ancak bu soru, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinliği Boyutları ve İfadeleri” tablosundan sonra izah edileceği üzere, ölçeğin oluşumunda önem de arz etmemektedir. Ankette doğrudan işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkinliğini ölçebileceği düşünülen 38 soru bulunmaktadır. İlk aşamada faktör analizine tabi tutulan bu ifadelerin tamamı aşağıdaki gibidir.

Tablo 9: İSG Hizmetleri Etkinlik Ölçeği için Öngörülen İfadeler

1	İşyerinin büyüklüğü, risk durumu, çalışan sayısı vb. unsurları göz önüne alındığında, işyerinde yürütülen İSG çalışmaları yeterlidir.
2	Üst yönetim işyerindeki İSG çalışmalarını desteklemektedir.
3	Çalışanların görev tanımlarında İSG'ye ilişkin yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır.
4	İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenli veriliyor.
5	Verilen eğitimlerin içeriği yeterlidir.
6	Verilen eğitimlerin süresi yeterlidir.
7	İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG'ye katkı koymaya istekli hale geliyorlar.
8	İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG'ye kurallarına uymada daha istekli hale geliyorlar
9	İSG eğitimleri sonrası çalışanlar başka eğitimlere katılım için çoğunlukla istekli hale istekli hale geliyorlar
10	Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymada istekliler.
11	Kurul toplantılarında alınan kararlar dikkate alınmaktadır.
12	Tatbikat sonuçları yönetim tarafından dikkate alınmaktadır.
13	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı öncesinde olduğu gibi teknik personel tarafından yürütülmektedir.
14	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.
15	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı.
16	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.
17	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı öncesinde olduğu gibi yine teknik personel tarafından yürütülmektedir.
18	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli
19	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.
20	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.
21	Çalışma izin formunda yetkililerin onayı bulunmaksızın çalışmaya başlanmaz.
22	İşyerinde İş güvenliği uzmanı görevlendirilmesiyle iş kazalarına yönelik farkındalık arttı.
23	İş kazalarının SGK'ya bildirimini düzenli yapılmaktadır.
24	Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği konusunda uygunsuzlukları bildirirler.
25	İş güvenliği uzmanı göreve başladığından itibaren işyerinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları düzene girmiştir.
26	İşyerinde İSG hizmetleri başladığından beri iş kazaları azaldı.
27	İşyerinde İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin tespit ve önerileri dikkate alınır.
28	İşyerinizde iş güvenliği uzmanının işyerine sağladığı yarara ilişkin algı olumludur.
29	İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu düzenli toplanıyor mu?*
30	İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu kaç ayda bir toplanıyor?*
31	İşyerinde İSG ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere ayrı bir bölüm var
32	İşyerinde risk değerlendirmesi yapılıyor
33	İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iç yönerge var
34	İşyerinde acil duruma ilişkin yazılı plan var
36	İş yerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iş izin prosedürü uygulanıyor
37	Tadilat, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu var
38	Tadilat, bakım, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu kullanılıyor mu?*

* İlgili açıklama aşağıda yapılmıştır.

“İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu düzenli toplanıyor mu?” ve “İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu kaç ayda bir toplanıyor?” soruları likert ölçekle sorulmamış olduğundan her 2 soruya verilen cevap birlikte ele alınarak likert ölçekli hale getirilmiştir. Çıkan sonuç tek bir soru olan “iş sağlığı ve güvenliği kurulu düzenli toplanıyor” ifadesine karşılık olarak likert ölçekli hali ile faktör analizine tabi tutulmuştur. Yine “Tadilat, bakım, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu kullanılıyor mu?” sorusu da likert ölçekle sorulmayıp “Hiç kullanılmıyor”, “Oldukça az”, “Bazen”, “Her çalışmada mutlaka kullanılıyor” olmak üzere 4 cevaptan oluşturulmuş iken, analizler için likert ölçekli hale getirilmiştir. Cevapları 5’li likert ölçeğe çevirmek için “Hiç kullanılmıyor” cevabına 1, “Oldukça az” cevabına 2, “Bazen” cevabına 4, “Her çalışmada mutlaka kullanılıyor” cevabına 5 puana verilmiş, hiç kararsız olmamasına rağmen 5’li likerte uyması açısından kararsızların 3 puan olduğu varsayılarak 5’li likert ölçeğe çevrilmiştir. Sonuç olarak 5’li likert ölçekle sorulmayan soruların esasen 5’li likert ölçekle ifade ile aynı anlama geldiği anlaşılarak değerlendirmeye buna göre alınmıştır. “Tadilat, bakım, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu kullanılıyor mu?” sorusu ile kurulun düzenli toplanmasına ilişkin sorular/ifadeler 5’li likert ölçeğe uyarlanarak analize katılmıştır.

Saha araştırmasında toplanan verilerin istatistiksel analizleri aşamasında yapılan faktör analizi sonucunda da iş sağlığı ve güvenliği hizmetini ölçmeye yönelik hazırlanan sorulardan/ifadelerden tahminlerimizle de paralel 6 boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır. Analize tabi tutulan sorulardan/ifadelerden “Üst yönetim işyerindeki İSG çalışmalarını desteklemektedir.”, “İşyerinde acil duruma ilişkin yazılı plan var.”, “Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı öncesinde olduğu gibi teknik personel tarafından yürütülmektedir.”, “Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı öncesinde olduğu gibi yine teknik personel tarafından yürütülmektedir.” ifadeleri faktör analizi sonucunda ölçekten çıkarılmıştır. Tablo 10’da, yapılmış olan açımlayıcı faktör analizi sonucunda çıkan boyutlar ve ilgili boyutta yer alan ifadeler gösterilmiştir.

Tablo 10: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinliği Boyutları ve İfadeleri

Boyutlar	İfadeler	İfade Sayısı
İSG Çalışmalarında Etkinlik (İSGÇET) (Teknik Etkinlik)	Verilen eğitimlerin süresi yeterlidir. Verilen eğitimlerin içeriği yeterlidir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenli veriliyor. İşyerinin büyüklüğü, risk durumu, çalışan sayısı vb. unsurları göz önüne alındığında, işyerinde yürütülen İSG çalışmaları yeterlidir.	4
İş Ekipmanları Periyodik Bakım Kontrollerinde Etkinlik (İEPBKET) (Teknik Etkinlik)	İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı. İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı. İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı. İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı. İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı. İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.	6
İşyeri Yöneticilerinde İSG Kültürü (İSGK-Y) (Güdüsel Etkinlik)	Tadilat, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu var. İş yerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iş izin prosedürü uygulanıyor. Tadilat, bakım, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu kullanılıyor. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iç yönerge var. İşyerinde İSG ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere ayrı bir bölüm var. Çalışma izin formunda yetkililerin onayı bulunmaksızın çalışmaya başlanmaz. İSG Kurulu düzenli toplanır. İşyerinde risk değerlendirmesi yapılıyor. Çalışanların görev tanımlarında İSG'ye ilişkin yetki ve sorumlulukları vardır.	9
İSG Hizmetleri Niteliği (İSGHN) (Teknik Etkinlik)	İşyerinde İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin tespit ve önerileri dikkate alınır. İşyerinizde iş güvenliği uzmanının işyerine sağladığı yarara ilişkin algı olumludur. İşyerinde İSG hizmetleri başladığından beri iş kazaları azaldı.	3
İşyeri Genel İSG Kültürü (İSGK-G) (Güdüsel Etkinlik)	İşyerinde iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesiyle iş kazalarına yönelik farkındalık arttı. İş güvenliği uzmanı göreve başladığından itibaren işyerinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları düzene girmiştir. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği konusunda uygunsuzlukları bildirirler. İş kazalarının SGK'ya bildirimi düzenli yapılmaktadır.	4
İSGK-3: İSG Farkındalık (İSGF) (Güdüsel Etkinlik)	İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG kurallarına uymada daha istekli hale geliyorlar. İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG'ye katkı koymaya istekli hale geliyor. İSG eğitimleri sonrası çalışanlar başka eğitimlere katılım için çoğunlukla istekli hale geliyorlar. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymada istekliler. Kurul toplantılarında alınan kararlar dikkate alınmaktadır. Tatbikat sonuçları yönetim tarafından dikkate alınmaktadır.	6

Acil durum tatbikatlarının yapılma sıklığı ile tatbikata katılım düzeyleri sorulmasına rağmen değerlendirmeye katılmamıştır. Zira acil durum tatbikatlarının yapılması bazı sektörlerin kendi mevzuatıyla ilgili ayrıca zorunluluk içermekte ve takip edilmektedir. Bu nedenle acil durum ve tatbikatlarla ilgili bahsi geçen soruların bu çalışma kapsamında, ayırt edicilik ya da karşılaştırma yapılmasını sağlayıcı nitelik arz etmeyeceği, dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin etkinliğiyle ilgili bir gösterge olarak sayılamayacağı kanaatine varılmıştır. Özellikle hizmetin doğrudan halka, tüketiciye olduğu hastaneler ve otelcilik hizmetlerinin durumu bu şekildedir. Bu halde bu nitelikte işyerlerinin ister istemez verecekleri cevaplar iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin etkinliğiyle ilgili olmaktan uzak bir cevap olacağından, dolayısıyla yanılmaya sebep olacağından, ilgili sorular bu çalışma kapsamında değerlendirmeye alınmamıştır. Bu yönde sorular/ifadeler, 6331 sayılı İSGK dışında sektörel mevzuatlarında ayrıca zorunluluk içermeyen sektörlerden işyerlerine özgü yapılacak çalışmalarda anlam kazanacaktır.

4.2. UYGULAMA

Bu aşamada öncelikle İSG hizmetlerinin etkinliğini ölçmeyi sağlayacak İSG Hizmetleri Ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır. Oluşturulan ölçek sonucunda ulaşılan faktörler doğrultusunda da bu çalışma kapsamındaki hipotezlerin sınanması gerçekleştirilecektir. Çalışmanın ilerleyen aşamalarında, temel hipotezin dışındaki hipotezleri sınyabilmek amacıyla, faktörlerin dışında kalan ifadelerle ilgili de sınamalar ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmada sırayla; örneklemin faktör analizine uygunluğu, faktörlenebilirliğine bakılmış, sonrasında Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ile yapı geçerliliği, CR (Composite Reliability), α ve AVE (ortalama açıklanan varyans) değerleri ile DFA'dan elde edilen faktör yükleri vasıtasıyla yakınsama geçerliliği, MSV (maksimum paylaşılan varyans) ve ASV (ortalama paylaşılan varyans) değerleri ile DFA ile ulaşılan faktörler arası korelasyon katsayıları vasıtası ile de ayrışma geçerliliği analiz edilmiştir. Bunların sonucunda elde

edilen değerlerin sınamaların doğrultusunda ölçme modeli geliştirilmiştir. Test ve ölçeklerin iç tutarlılığının olup olmadığı Cronbach alfa değerlerine bakılarak belirlenir.⁶⁷⁵ Geliştirilen bu ölçme modelinin de iç tutarlılığına (Cronbach Alfa ile) ve yapı güvenilirliğine (CR ile) bakılmıştır. Yapılan analizler bu çalışmada geliştirilmiş olan İSG hizmetleri ölçme modelinin, çalışma kapsamındaki örnekleme oldukça geçerli ve güvenilir bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Sonrasında bu çalışmada ileri sürülen hipotezlerin sınanması için analizler yapılmıştır. Son olarak ortaya çıkan faktörlerin anketteki belirli bazı soruların/ifadelerin birbiri ile ilişkisinin olup olmadığı ve varsa düzeyini ortaya koyabilmek üzere korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların İSG hizmetlerinin etkinliğine ilişkin ifadelerine dair katılım düzeylerinden oluşan, 38 gözlenen değişken ve 381 gözlem içeren veri kümesi analiz edilmiştir. Analiz öncesinde örneklemin faktör analizine uygun olup olmadığına ve korelasyon matrisinin faktörlenebilir olup olmadığına bakılmıştır. Sonrasında, gözlenen değişkenler arasında olduğu tahmin edilen doğrusal ilişkiler sayesinde veri kümesinin ardındaki yapıyı ortaya çıkarabilmek amacıyla bir adı da keşfedici faktör analizi olan “açımlayıcı faktör analizi (AFA)” uygulanmıştır. Faktör analizi sonrasında çıkan faktörlerin her biri için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Sonrasında ortaya çıkan faktörler, OSGB’nin etkinliğini ölçebilmek amacıyla analiz edilmiştir. Bu amaçla iş güvenliği uzmanının OSGB’den ya da işyerinin kendi bünyesinden olup olmamasına göre 2 grup karşılaştırılmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri temel olarak iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirmesi olmak üzere 2 koldan yürütölmektedir. Ancak İSG hizmetlerinin etkinliği kapsamında ölçölecek faktörlerin ağırlıklı olarak, özellikle ölkemiz şartlarında, iş güvenliği uzmanının görev kapsamına girdiğı görölmektedir. Diğer taraftan ölkemizde iş güvenliği uzmanlığı, işyeri hekimliğine göre işverenlerin farkına vardığı oldukça yeni bir kavramdır. İşyeri hekimliğinin varlığı işverenlerce,

⁶⁷⁵ Hüner Şencan, Sosyal ve Davranışsal Ölçömlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, Birinci Baskı, Ankara, 2005, s.775.

her ne kadar ağırlıklı olarak poliklinik hizmeti gibi görülse de, ülkemizde daha çok kabul edilmiş durumdadır. İSG hizmetleri etkinliği denildiğinde, sahada ağırlıklı olarak iş güvenliği uzmanlarının içinde yer aldığı faaliyetler akla gelmektedir. Yani İSG hizmetlerinde etkinlik farklılığının iş güvenliği uzmanlarının faaliyeti ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Bahsi geçen faaliyetler kimyasal, biyolojik, mekanik, elektrik, ergonomik vd. olmak üzere çok boyutludur. İSG hizmetleri denildiğinde teknik anlamda da iş güvenliği uzmanlığının sahada daha fazla etkinliği söz konusudur. Zira mevzuatta da iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin zorunlu görevlendirilmesi gereken süreler buna paralel olarak 2-3 kat farklılık göstermektedir.

Yürürlükte olan mevzuatımıza göre işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı görevlendirilmesi zorunluluğu ikisi birden dâhili ya da harici olacak yönünde değildir. Yani işyeri hekimliği dâhili olarak görevlendirme ile sağlanabilirken iken iş güvenliği uzmanlığı harici olarak sağlanabilir veya tam tersi de olabilir. Bu bağlamda ve üst paragraflarda izah edilen nedenler doğrultusunda bu analizde katılımcının işyerinde İSG hizmetinin dâhili (D) ya da harici (H) sağlanıp sağlanmadığının belirlenmesinde, iş güvenliği uzmanının dâhili ya da harici olarak sağlanıp sağlanmadığı esas alınmıştır.

Faktör analizi yapılmadan önce örneklemin faktör analizine uygun olup olmadığına bakılmıştır. Bunun için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi yapılmıştır. Bartlett Küresellik testine göre anlamlı çıktığında korelasyon matrisinin faktörlenebilir olduğu anlaşılmaktadır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,60 ve üzerinde olması ise örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir.

Tablo 11: KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonucu

KMO Örneklem Yeterlilik Ölçütü		0,943
Bartlett Küresellik Testi	Ki-Kare Test İstatistiği	9925,803
	Serbestlik Derecesi	496
	Test İstatistiğinin Olasılık Değeri	0,00

Tablo 11’den KMO değerinin 0,943 olması ile örneklemin yeterli olduğu teyit edilmiştir. Bartlett Küresellik Testi ile ortaya çıkan “0,000” olasılık değerinden korelasyon matrisinin anlamlı olduğu ortaya konulmuştur. Dolayısıyla temel hipotezin reddedilerek korelasyon matrisinin faktörlenebilir olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 12: Uygun Faktör Sayısına Dair Bulgular

Kriter	Önerilen Faktör Sayısı
Açıklanan Varyans	6
ML	6
Yorumlanabilirlik	6

Tablo 12’den görüleceği üzere çıkan faktörlerden 6’sı da yorumlanabilir niteliğe sahiptir. Zira çalışma alanı ile ilgili anlamlı başlıklar altında toplanabilmiştir. Faktörlere isim verilebilip verilemediği yorumlanabilirlik kriterinde değerlendirilen bir husustur⁶⁷⁶. Diğer taraftan her bir faktör altında en az üç değişken olması gerekmektedir⁶⁷⁷. Yapılan AFA’de çıkan faktörlerin altında en az 4 değişken toplanmış olması ile bu kriterin de sağlandığı görülmüştür.

Korelasyon matrisinin faktörlenebilir olduğu anlaşıldıktan sonra faktör modeli tahmin edilmeye çalışılmıştır. AFA analizinden elde edilen bulgular neticesinde ortaya çıkan korelasyon matrisinden faktör modeli tahmin edilmiş; Tablo 12’de açıklanan varyans ve yorumlanabilirlik kriterleri dikkate alınmış ve bulgular sunulmuştur. Faktörlerin ağırlıklandırılmasında “en büyük olasılık (maximum likelihood –ML-)” tahmincisi ile faktör döndürme yöntemi olarak ise verinin niteliği ve sayısı itibarıyla “varimaks yöntemi” tercih edilmiştir. Varimaks yöntemi bir faktör altında en az

⁶⁷⁶ Şencan, **a.g.e**, s.402.

⁶⁷⁷ **A.e.**, s.405.

değişken atamaya dayalı bir yöntemdir.⁶⁷⁸ Diğer taraftan çok faktörlü yapıların olası olduğu analizlerde varimaksın daha uygun olduğu ifade edilmektedir⁶⁷⁹. Birbiri ile ilişkili olanların alt alta sıralanmış halde elde edilen model matris tablosunda ifadelerle karşılık gelen faktör yükleri çıkarılmıştır. Burada asgari faktör yükü, örneklem büyüklüğüne göre 0,30 değeri ve üzerinde olanlar dikkate alınmıştır⁶⁸⁰. Faktör modelini oluşturacak ifadelerde kavramsal bütünlük oluşturması açısından model dışında kalması nedeniyle ilgili değişkenler çıkarılarak analiz tekrar edilmiştir.

AFA'da faktörlerden varyansa katılımı %1'den büyük olanlar dikkate alınmış olup bu 6 faktörün toplam varyansı açıklama yeteneğinin %65,432 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Bu değer, sosyal bilimlerde yeterli kabul edilen %40- %60 varyans oranları⁶⁸¹ üzerinde bir değer olduğundan belirlenen faktörlerin açıklama yeteneğinin yeterli düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini araştırmak için faktör oluşturma yöntemi olarak “maksimum olasılık (maximum likelihood –ML) tahmincisi kullanılmıştır. Bu tahminci normal dağılan verilerde uyuşmanın en iyi sağlandığı yöntemdir.⁶⁸² Çalışma sırasında uygun olabileceği düşünülen diğer yöntemler de kullanılmıştır. Ancak, karşılaştırma yapılarak ML tahmincisi ile elde edilen faktörleşme yapısının en yorumlanabilir niteliğe haiz olma, açıklanan varyans vs. birçok açıdan en iyi uyuşma sağladığı kararına varılmıştır. Çalışmaya da ML tahmincisinin sonuçlarına göre devam edilmiştir. ML tahmincisi ve varimaks yöntemi ile döndürülmesi sonucunda 32 ifadeyi kapsayacak şekilde 6 faktör sayısına

⁶⁷⁸ A.e., s.397.

⁶⁷⁹ Murat Akyıldız, Faktör Analizi-2, 25 Ocak 2006, <https://www.istatistik.gen.tr/?p=94>, Erişim Tarihi, 11.09.2021

⁶⁸⁰ M. Murat Yaşlıoğlu, “Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması”, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, Vol/Cilt: 46, Özel Sayı 2017, s.78.

⁶⁸¹ Robert F. Scherer, Frank A. Wiebe, David C. Luther, Janet S. Adams, “Dimensionality of Coping: Factor Stability Using The Ways of Coping Questionnaire”, **Psychological Reports** 62(3), 765-769; Ezel Tavşancıl, Hafize Keser, “İnternete Yönelik Likert Tipi Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi”, **Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences**, Cilt:34, S.1, 2001, s.50, (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/526699>, 17.09.2021

⁶⁸² Şencan, a.g.e. s.774.

ulaşılmıştır. Ulaşılan faktör yapısı ve faktör bazında açıklanan varyans oranları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13: Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

Faktör 1: (Açıklanan Varyans: %15,712)	
Değişkenler	Faktör Yükleri
İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.	0,849
İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı.	0,844
İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.	0,838
İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı.	0,79
İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.	0,787
İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.	0,719
Faktör 2: (Açıklanan Varyans: %13,768)	
Değişkenler	Faktör Yükleri
İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG kurallarına uymada daha istekli hale geliyorlar.	0,846
İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG'ye katkı koymaya istekli hale geliyor.	0,83
İSG eğitimleri sonrası çalışanlar başka eğitimlere katılım için çoğunlukla istekli hale geliyorlar.	0,768
Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymada istekliler.	0,662
Kurul toplantılarında alınan kararlar dikkate alınmaktadır.	0,482
Tatbikat sonuçları yönetim tarafından dikkate alınmaktadır.	0,444
Faktör 3: (Açıklanan Varyans: %13,687)	
Değişkenler	Faktör Yükleri
Tadilat, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu var.	0,832
İş yerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iş izin prosedürü uygulanıyor.	0,804
Tadilat, bakım, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu kullanılıyor	0,686
İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iç yönerge var.	0,521
İşyerinde İSG ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere ayrı bir bölüm var.	0,521
Çalışma izin formunda yetkililerin onayı bulunmaksızın çalışmaya başlanmaz.	0,485
İSG Kurulu düzenli toplanır.	0,438
İşyerinde risk değerlendirmesi yapılıyor.	0,39
Çalışanların görev tanımlarında İSG'ye ilişkin yetki ve sorumlulukları vardır.	0,39

Faktör 4: (Açıklanan Varyans: %8,099)	
Değişkenler	Faktör Yükleri
Verilen eğitimlerin süresi yeterlidir.	0,674
Verilen eğitimlerin içeriği yeterlidir.	0,664
İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenli veriliyor.	0,654
İşyerinin büyüklüğü, risk durumu, çalışan sayısı vb. unsurları göz önüne alındığında, işyerinde yürütülen İSG çalışmaları yeterlidir.	0,395
Faktör 5: (Açıklanan Varyans: %7,504)	
Değişkenler	Faktör Yükleri
İşyerinde iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesiyle iş kazalarına yönelik farkındalık arttı.	0,679
İş güvenliği uzmanı göreve başladığından itibaren işyerinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına düzene girmiştir.	0,602
Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği konusunda uygunsuzlukları bildirirler.	0,543
İş kazalarının SGK'ya bildirimi düzenli yapılmaktadır.	0,529
Faktör 6: (Açıklanan Varyans: %6,663)	
Değişkenler	Faktör Yükleri
İşyerinde iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin tespit ve önerileri dikkate alınır.	0,739
İşyerinizde iş güvenliği uzmanının işyerine sağladığı yarara ilişkin algı olumludur.	0,731
İşyerinde İSG hizmetleri başladığından beri iş kazaları azaldı.	0,505

Tablo 13'te AFA ile ortaya çıkan faktör yapısı görülmektedir. Faktör yükü matrisindeki dağılıma göre faktörler, anlam bütünlüğü oluşturacak şekilde adlandırılmıştır. Faktörlerin adlandırılması sırayla aşağıdaki gibi olup faktörlerin içerdiği ifadelerle göre ağırlıklı ilişkilendirilebileceği etkinlik alanları (güdüsel/teknik) da ayrıca belirtilmiştir.

Faktör 1; İş ekipmanları periyodik bakım, kontrol faaliyetlerinde etkinlik (PBKE) (teknik etkinlik)

Faktör 2; İş sağlığı ve güvenliğinde farkındalık (İSGF) (güdüsel etkinlik)

Faktör 3; İşyeri yöneticilerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürü (İSGKY) (güdüsel+teknik etkinlik)

Faktör 4; İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında etkinlik (İSGÇE) (teknik etkinlik)

Faktör 5; İşyeri genel iş sağlığı ve güvenliği kültürü (İSGKG)(güdüsel etkinlik)

Faktör 6; İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri niteliği (İSGHN) (teknik etkinlik)

PBKE olarak adlandırılan faktör; altı değişkenden meydana gelmekte ve toplam değişkenliğin %15,712'sini açıklamaktadır. İSGF faktörü de altı değişkenden oluşmakta ve toplam değişkenliğin %13,768'ni açıklamaktadır. İSGKY olarak adlandırılmış olan Faktör 3 ise dokuz değişkenden oluşup toplam değişkenliğin %13,687'sini açıklamaktadır. Faktör 4 yani İSGÇE dört değişken ile toplam değişkenliğin %8,099'unu açıklamaktadır. İSGKG olarak adlandırılan Faktör 5 ise dört değişken ile toplam değişkenliğin %7,504'ünü açıklarken, İSGHN olarak adlandırılan Faktör 6 ise oluştuğu üç değişkeni ile değişkenliğin %6,663'ünü açıklamaktadır.

Çalışmada uygulanan AFA neticesinde; İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinliği Ölçeğinde bulunan 32 ifade ile bu ifadelerin altında yatan gizli yapılar arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Ancak bunun için öncelikle faktörlerin güvenilirliği test edilmiştir. Bir araya getirilmiş ifadelerden oluşan faktörlerin içsel tutarlılığını test etmek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları bulunmuştur. literatürde güvenilirlik katsayısı olan bu α katsayısının 0.70 üzerinde olması gerektiği ifade edilmektedir.⁶⁸³ Güvenirlik katsayısı 0- 0.5 arasında “kabul edilemez”, 0.5-0.6 arasında “zayıf”, 0.6-0.7 arasında “kuşkulu”, 0.7-0.8 arasında “kabul edilebilir”, 0.8-0.9 arasında “iyi”, 0.9 ve üzerinde ise “yüksek” olarak nitelendirilmektedir.⁶⁸⁴ Yapılan güvenilirlik analizi sonucu faktörlerin her birinin içsel tutarlılığını (güvenilirliğini) gösteren α katsayıları bulunmuştur. Çıkan değerler Tablo 14'te gösterildiği gibidir.

⁶⁸³ Şencan, **a.g.e.**, s.775.

⁶⁸⁴ Şencan, **a.g.e.**, s.128.

Tablo 14: Cronbach Alpha Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Faktör	İfade Sayısı	Sıralamalı α
PBKE	6	0,949
İSGF	6	0,928
İSGKY	9	0,874
İSGÇE	4	0,869
İSGKG	4	0,877
İSGHN	3	0,852
Faktörlerin Tamamı	6 Faktör	0,893

Tablo 14'ten güvenilirliklerin hem faktör bazında ayrı ayrı hem de tüm faktörler birlikte (6 faktör) yüksek olduğu görülmektedir. Yani tabloda 0.85 ile 0.95 arasında çıkan α katsayılarından hem belirlenen faktörlerin hem de faktörleri oluşturan ifadelerin içsel tutarlılıklarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Faktör analizi sonucunda veri kümesinin altında yatan gizil yapılar keşfedilmiş; sonrasında bu yapıların doğru olup olmadığının kontrolü aşamasına geçilmiştir. Bunun için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA ile amaçlanan yine AFA'daki gibi veri kümesi arasındaki doğrusal ilişkiler paralelinde gizli yapıları belirlemektir. DFA, teorik bilginin ya da ön araştırma bulgularının güçlü olmasını gerektirmektedir.⁶⁸⁵

Yapılan DFA'da çıkan değerlere göre, önce AFA ile elde edilen Faktör 3'te bulunan "İSG Kurulu düzenli toplanır" ifadesinin çıkarılması, sonrasında "Kurul toplantılarında alınan kararlar dikkate alınmaktadır." ile "Tatbikat sonuçları yönetim tarafından dikkate alınmaktadır." ifadelerinin birleştirilmesi gerekmiştir. Bu 2 adımla uyumluluk göstergeleri için kabul edilebilir değerlere ulaşılmıştır. DFA'nde ulaşılan uyumluluk göstergeleri Tablo 15'te sunulmuştur. Tablo'da; literatürde sunulan kabul

⁶⁸⁵ Emir Kayacan, **X ve Y Kuşaklarının Motivasyon Kaynakları: Bankacılık Sektörü Üzerine Bir Alan Araştırması**, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016, s.216.

edilebilir değer aralıkları ile çalışmaya ilişkin analiz sonucunda elde edilen değerler görülmektedir. Tablo 15'ten de görüleceği üzere, analizde ulaşılan değerler kabul edilebilir sınırlardadır.

Tablo 15: DFA Modeli için Uyumluluk Göstergeleri

Uyum İndeksi	Kabul Edilebilir Değer ⁶⁸⁶	Elde Edilen Değer
Ki-Kare / Serbestlik Derecesi	$\leq 5,00$	3,178
Tucker – Lewis İndeksi (TLI)	$\geq 0,80$	0,894
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	$\geq 0,90$	0,905
Yaklaşım Hatasının Kareli Ortalamasının Karekökü (RMSEA)	$\leq 0,080$	0,076

DFA sonucunda elde edilen 6 faktör, ierdieği ifadeler ve değerleri zet olarak Tablo 16'ya çıkarılmıştır.

Tablo 16: DFA Sonrası Faktörler ve içerdikleri ifadelere ait yüklerin dağılımı

Faktör 1: PBKE (Ortalama Açıklanan Varyans: 0,758)		
	Değişkenler	Faktör Yükleri
1	İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.	0,831
2	İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı.	0,832
3	İş ekipmanları periyodik kontrolü iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.	0,872
4	İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı.	0,892
5	İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.	0,908
6	İş ekipmanları periyodik bakımı iş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.	0,885

⁶⁸⁶ Byrne, B. M., **Structural equation modeling with AMOS Basic concepts, applications, and programming** (Multivariate Applications Series), Routledge, New York, 2011'den aktaran Yaşlıoğlu, a.g.y., s.77.

Faktör 2: İSGF (Ortalama Açıklanan Varyans: 0,674)		
	Değişkenler	Faktör Yükleri
1	İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG kurallarına uymada daha istekli hale geliyorlar.	0,932
2	İSG eğitimleri sonrası çalışanlar İSG'ye katkı koymaya istekli hale geliyor.	0,905
3	İSG eğitimleri sonrası çalışanlar başka eğitimlere katılım için çoğunlukla istekli hale geliyorlar.	0,855
4	Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymada istekliler.	0,802
5	Kurul toplantılarında alınan kararlar dikkate alınmaktadır.	0,723
6	Tatbikat sonuçları yönetim tarafından dikkate alınmaktadır.	0,678
Faktör 3: İSGKY (Ortalama Açıklanan Varyans: 0,488)		
	Değişkenler	Faktör Yükleri
1	Tadilat, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu var.	0,861
2	İş yerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iş izin prosedürü uygulanıyor.	0,866
3	Tadilat, bakım, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu kullanılıyor	0,733
4	İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iç yönerge var.	0,619
5	İşyerinde İSG ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere ayrı bir bölüm var.	0,582
6	Çalışma izin formunda yetkililerin onayı bulunmaksızın çalışmaya başlanmaz.	0,693
7	İşyerinde risk değerlendirmesi yapılıyor.	0,542
8	Çalışanların görev tanımlarında İSG'ye ilişkin yetki ve sorumlulukları vardır.	0,615
Faktör 4: İSGÇE (Ortalama Açıklanan Varyans: 0,648)		
	Değişkenler	Faktör Yükleri
1	Verilen eğitimlerin süresi yeterlidir.	0,853
2	Verilen eğitimlerin içeriği yeterlidir.	0,867
3	İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenli veriliyor.	0,833
4	İşyerinin büyüklüğü, risk durumu, çalışan sayısı vb. unsurları göz önüne alındığında, işyerinde yürütülen İSG çalışmaları yeterlidir.	0,647
Faktör 5: İSGKG (Ortalama Açıklanan Varyans: 0,678)		
	Değişkenler	Faktör Yükleri
1	İşyerinde iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesiyle iş kazalarına yönelik farkındalık arttı.	0,853
2	İş güvenliği uzmanı göreve başladığından itibaren işyerinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları düzene girmiştir.	0,880
3	Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği konusunda uygunsuzlukları bildirirler.	0,768
4	İş kazalarının SGK'ya bildirimi düzenli yapılmaktadır.	0,704
Faktör 6: İSGHN (Ortalama Açıklanan Varyans: 0,682)		
	Değişkenler	Faktör Yükleri
1	İşyerinde iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin tespit ve önerileri dikkate alınır.	0,862
2	İşyerinizde iş güvenliği uzmanının işyerine sağladığı yarara ilişkin algı olumludur.	0,928
3	İşyerinde İSG hizmetleri başladığından beri iş kazaları azaldı.	0,665

Ölçeğin geçerliliği için yapısal uygunluk dışında yakınsama ve ayrışma geçerliliklerine de bakılmıştır. Yakınsama geçerliliği faktörde yer alan ifadelerin hem birbiri ile hem de aynı zamanda oluşturmuş oldukları faktörle ilişkili olduğunu gösteren ve geçerlilik için bakılması gereken bir araçtır.⁶⁸⁷ Yakınsama geçerliliğinde; her bir faktörün standardize yükünün ve yapı güvenilirliğinin (CR) 0,70 ve üzerinde olması, ayrıca ortalama açıklanan varyansın ise 0,50 ve üzerinde olması ile sağlandığı kabul edilmektedir.⁶⁸⁸ Diğer taraftan faktörlerin AVE değerleri (ortalama açıklanan varyans değerlerinin) 0.50'den, her bir faktörün güvenilirlik değerleri de ortalama açıklanan varyans değerlerinden büyük olmalıdır.⁶⁸⁹

Tablo 17: Yakınsama Geçerliliği Göstergeleri

Faktör	Yapı Güvenilirliği (CR)	Ortalama Açıklanan Varyans
PBKE	0,949	0,758
İSGF	0,925	0,674
İSGKY	0,881	0,488
İSGÇE	0,879	0,648
İSGKG	0,837	0,678
İSGHN	0,863	0,682

Tablo 17'den görüleceği üzere; araştırma için ulaşılan değerler, tüm faktörlerde yapı güvenilirliği 0,70'in, İSGKY dışında tüm faktörler için ortalama açıklanan varyans değerleri ise 0,50'in üzerinde çıkmıştır. Bununla birlikte her bir faktörün güvenilirlik değeri de ortalama açıklanan varyans değerinden büyüktür. Açıklanan

⁶⁸⁷ Evrim Erol, "Politik Taktikler Ölçeği – Üniversite / Fakülte Versiyonunun Geliştirilmesi", **Turkish Studies Educational Sciences**, International Balkan University, Skopje/Macedonia-Ankara/ Turkey, Volume 14, Issue 3, 2019, s. 551.

⁶⁸⁸ Joseph F.Hair, William C. Black, Barry Babin, Rolph E. Anderson, **Multivariate Data Analysis**, 7. Bs, New Jersey, Pearson Education Limited, 2014, s. 619.; Yaşlıoğlu, a.g.y., s.82.

⁶⁸⁹ Erol, a.g.y., s. 551.

varyansın 0,50'den büyük olması beklenmekle birlikte güvenilirliğin tatmin edici düzeyde olduğu durumlarda 0,50'den düşük AVE değerlerinin kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir⁶⁹⁰. 0,50'den düşük çıkan İSGKY'de yapı güvenilirlik değeri 0,881 çıkmış olup tatmin edici güvenilirlik açısından tatmin edici bir düzeydedir. Sonuçta genel olarak yukarıda ortaya çıkan değerlerden faktörlerin yakınsak geçerlilik şartlarının sağlanmış olduğu anlaşılmıştır.

Ayırsama geçerliliği ise faktörler içindeki her bir ifadenin diğer faktörle ilişkisinin ait olduğu faktörden daha az olup olmadığını karşılaştırılması ile suretiyle yapılır. Bu geçerliliğin kabulü için ifadenin diğer faktörlerle ilişkisinin daha düşük olması gerekmektedir. Ayırsama geçerliliği için esasen dört koşulun gerçekleşmesi gerekir. Bu koşullardan ilki faktörler arası binişiklik olmamasıdır. İkinci koşul, faktörlere ait AVE değeri kareköklerinin hem faktörlerarası korelasyon değerlerinden hem de 0,50'den büyük olmasıdır. Koşullardan üçüncüsü AVE değeri kareköklerinin AVE, alfa ve CR, değerlerinden büyük olmamasıdır. Dördüncü koşul ise “maksimum paylaşılan varyansın karesi (Maximum Shared Variance-MSV) değerinin AVE değerinden küçük, paylaşılan varyansın karesinin ortalaması (ASV) değerinden büyük olmasıdır”. MSV değeri “faktörler arasındaki en yüksek korelasyon katsayısının karesini” ifade etmektedir. İraksak geçerliliğin varlığı için AVE karekökü > faktörler arası korelasyon, MSV < AVE ve ASV < MSV koşullarının varlığı gerekmektedir.⁶⁹¹

⁶⁹⁰ Claes Fornell, David F. Larcker, “Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error” **Journal of Marketing Research**, Vol.18, No.1; February, 1981, s.46.

⁶⁹¹ Yaşlıoğlu, a.g.y., s.82.

Tablo 18: Faktörlerarası ilişki düzeyleri

		Faktörlerarası Korelasyon	AVE Kare kökleri			Faktörlerarası Korelasyon	AVE Kare kökleri
PBKE	İSGF	0,477	0,870	İSGHN	İSGKY	0,621	0,826
PBKE	İSGÇE	0,506	0,870	İSGHN	İSGKG	0,724	0,826
PBKE	İSGHN	0,534	0,870	İSGHN	PBKE	0,534	0,826
PBKE	İSGKY	0,491	0,870	İSGHN	İSGF	0,609	0,826
PBKE	İSGKG	0,685	0,870	İSGHN	İSGÇE	0,543	0,826
İSGF	İSGÇE	0,771	0,821	İSGKY	İSGKG	0,681	0,698
İSGF	İSGHN	0,609	0,821	İSGKY	PBKE	0,491	0,698
İSGF	İSGKY	0,611	0,821	İSGKY	İSGF	0,611	0,698
İSGF	İSGKG	0,677	0,821	İSGKY	İSGÇE	0,625	0,698
İSGF	PBKE	0,685	0,821	İSGKY	İSGHN	0,621	0,698
İSGÇE	İSGHN	0,543	0,805	İSGKG	PBKE	0,685	0,824
İSGÇE	İSGKY	0,625	0,805	İSGKG	İSGF	0,677	0,824
İSGÇE	İSGKG	0,655	0,805	İSGKG	İSGÇE	0,655	0,824
İSGÇE	PBKE	0,506	0,805	İSGKG	İSGHN	0,724	0,824
İSGÇE	İSGF	0,771	0,805	İSGKG	İSGKY	0,681	0,824

Tablo 19’da ise ayırsama geçerliliği göstergelerinden ortalama paylaşılan varyans değerleri ve ortalama açıklanan varyans değerleri görülmektedir. Ayırışma (Ayırsama/İraksak) geçerliliği için, faktörlerin ayırt ediciliğine ilişkin bir kavram olduğundan bir ölçeğin geçerliliği binişiklik durumunun oluşmaması için yapıyı oluşturan faktörler arasında orta düzeyde korelasyon değerlerinin bulunması gerekir. 0.80 üzerindeki korelasyon değerinin binişikliğin göstergesi olduğu belirtilmektedir.⁶⁹² Tablo 18’den binişiklik olmaması şartının da sağlandığı anlaşılmıştır.

⁶⁹² Çoklu Doğrusallık, Ders notu, s.2-3, (Çevrimiçi)

https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/130808/mod_resource/content/0/7-%20%C3%87oklu%20do%C4%9Frusall%C4%B1k.pdf, 13.12.2020

Tablo 19: Ayırsama Geçerliliği Göstergeleri

Faktör	Ortalama Paylaşılan Varyans	Ortalama Açıklanan Varyans	Maksimum Paylaşılan Varyansı
PBKE	0,296	0,758	0,469
İSGF	0,405	0,674	0,594
İSGKY	0,371	0,488	0,464
İSGÇE	0,393	0,648	0,594
İSGKG	0,469	0,678	0,524
İSGHN	0,372	0,682	0,524

Ayırsama geçerliliği için karşılaştırılacak değerlerden biri olan ASV (ortalama paylaşılan varyans- average shared squared variance) değeri; faktörlerin her birinin “ortalama açıklanan varyans” değeri ile faktörlerin birbiri arasındaki korelasyon katsayılarının kareleri toplamı faktör sayısına bölünerek bulunur. Karşılaştırma, AVE değeri ile yapılır, AVE değeri büyük olmalıdır. Tablo 19’den görüleceği üzere tüm faktörlerde AVE değerleri ASV değerlerinden büyüktür. Yine Tablo 18 ve 19’dan yukarıdaki paragraflarda belirtilen AVE karekökü > faktörler arası korelasyon $MSV < AVE$ ve $ASV < MSV$ değerlerinin de sağlandığı anlaşılmıştır. Buna göre oluşturulan ölçek ayırsama geçerliliğini sağlamaktadır.

DFA sonrası ölçeğin yeni duruma göre ölçek faktörlerinin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach Alfa güvenilirlik analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 20’ye çıkarıldığı gibidir. DFA sonrası yapılan güvenilirlik analizinde yalnızca faktör 2 ile faktör 3 ‘de bir değişiklik olduğundan onlar için güvenilirlik analizi yeniden yapılmıştır. Tabloda değişen 2 faktör ve değişmeyen faktörlerin önceden ulaşılan güvenilirlik analizi sonuçları birlikte görülmektedir.

Tablo 20: DFA Sonrası Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Faktör	İfade Sayısı	Sıralamalı α
PBKE - Faktör 1	6	0,949
İSGF - Faktör 2	6	0,927
İSGKY - Faktör 3	8	0,875
İSGÇE- Faktör 4	4	0,869
İSGKG- Faktör 5	4	0,877
İSGHN- Faktör 6	3	0,852
Faktörlerin Tamamı	6	0,893

Güvenilirlik analizi sonuçlarına bakıldığında, DFA'ya göre oluşturulan faktörler hem her bir faktörün hem de tümü birlikte (6 faktör) olmak üzere yüksek güvenilirliğe sahip bir yapı arz ettiği görülmektedir. Çıkan değerlerin 0.85 ile 0.95 arasında olan güvenilirlik katsayılarından belirlenen faktörlerin ve ayrıca faktörleri oluşturan ifadelerin içsel tutarlılıkları yüksek olduğu görülmektedir.

Yukarıda gösterilen tablolardaki değerler bu çalışma kapsamında geliştirilmiş olan ölçeğin gerekli niteliklere haiz olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yani İş sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Etkinlik ölçeğinin kabul edilir değerlere sahip olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak bu çalışma kapsamında geliştirilmiş olan İş sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Etkinlik ölçeğinin, bu tez çalışması kapsamında sınaması yapılmak istenen temel hipotezler ve diğer analizler için kullanılmasının uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.2.1.Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirmeler

4.2.1.1.Katılımcılara İlişkin Bulgular

4.2.1.1.1. Katılımcılara Dair Genel Bilgiler

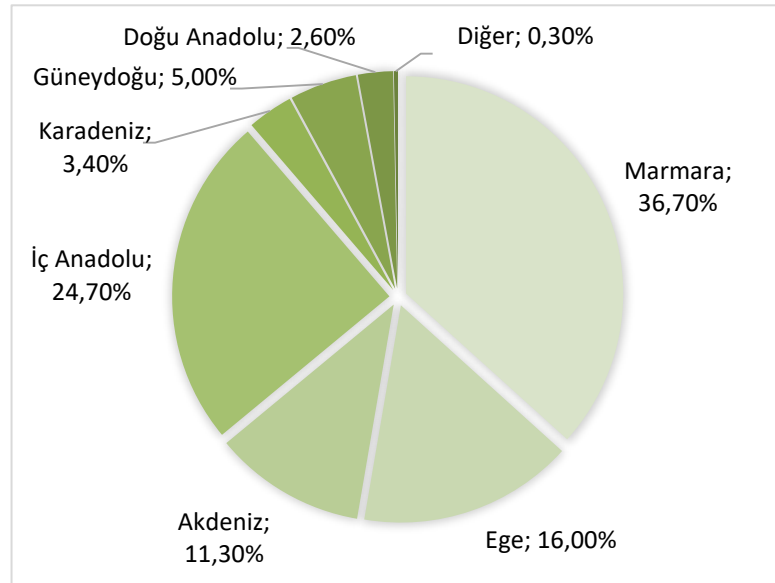
Katılımcıların coğrafi bölge, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, işyerinde konumlarına dair veriler bu bölümde değerlendirilmiştir.

Katılımcıların bölgeler itibarıyla dağılımını içeren tablo aşağıdaki gibidir.

Tablo 21: Katılımcıların Bölgeler İtibarıyla Dağılımı

Bölgeler	Sayı	Oran
Marmara	140	36,7%
Ege	61	16,0%
Akdeniz	43	11,3%
İç Anadolu	94	24,7%
Karadeniz	13	3,4%
Güneydoğu	19	5,0%
Doğu Anadolu	10	2,6%
Diğer	1	0,3%
Toplam	381	100%

Grafik 14: Coğrafi Bölgelere Göre Dağılım



Katılımcıların bölgeler itibariyle %36,7'sinin Marmara, %16'sının Ege, %11,3'ünün Akdeniz, %24,7'sinin İç Anadolu, %3,4'ünün Karadeniz, %5'inin Güneydoğu, %2,6'sının Doğu Anadolu bölgelerinden olduğu görülmektedir. Bu dağılımın SGK'nın en son 2018 Kasım ayında yayınladığı istatistiki verilerden elde edilen bölgelere göre dağılımla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ancak İç Anadolu Bölgesi katılım oranının SGK verilerindeki dağılıma göre oldukça yüksekte olduğu görülmektedir.⁶⁹³

Aşağıda bulunan tablolarda ise saha araştırmasına katılanların dağılımı ile, iş güvenliği uzmanlığı niteliği olan 271 katılımcının, İSG koordinatörü niteliğinde olan 35 katılımcının yaşa ve cinsiyete göre dağılımları görülmektedir.

Saha araştırmasına katılanların yaş durumuna göre dağılımı Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22: Yaşlara Göre Dağılım

Yaş aralığı	Tüm Katılımcılar		İş Güvenliği Uzmanı Niteliği Olanlar		İSG Koordinatörü Niteliği Bulunanlar	
	Sayı		Sayı		Sayı	
18-24	14	3,7%	9	3,3%	2	5,7%
25-34	101	26,5%	65	24,0%	9	25,7%
35-44	127	33,3%	94	34,7%	15	42,9%
45-54	96	25,2%	72	26,6%	6	17,1%
55 ve üstü	43	11,3%	31	11,4%	3	8,6%
Toplam Kişi	381	100%	271	100%	35	100%

Yaş dağılımına bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun (271 kişi) iş güvenliği uzmanı olması ve iş güvenliği uzmanlığının yeni gelişen bir meslek alanı olması nedeniyle, 55 yaş altında katılımcıların fazla olması olağan, beklenen bir sonuçtur.

⁶⁹³ SGK'nın 2018 Kasım ayında illere göre dağılımını gösterdiği daimi işyeri istatistiklerinden bölge bazında dağılım elde edilmiş olup buna göre; Marmara %42,2, Ege %15, Akdeniz %11,5, İç Anadolu %15,6, Karadeniz %7,9, Güneydoğu Anadolu, %4,6, Doğu Anadolu %3,1'dir.

Tablo 23 ise katılımcıların cinsiyete göre dağılımını içermektedir.

Tablo 23: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Katılımcıların Tümü		İş Güvenliği Uzmanı Niteliği Olanlar		İSG Koordinatörü Niteliği Olanlar	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran
Kadın	98	25,7%	69	25,5%	9	25,7%
Erkek	283	74,3%	202	74,5%	26	74,3%
Toplam	381	100%	271	100	35	100

Tablo 23'te iş güvenliği uzmanı niteliği olan katılımcıların yalnızca 1/3'ünün kadınlar olduğu görülmektedir. 1/3 olan bu oranın, 4a ve 4c toplamı aktif sigortalıların cinsiyete göre dağılımında kadın erkek oranının yaklaşık 1'e 2 olduğu (erkeklerin %68,9 kadınların %31,1 ile) SGK 2018 Kasım verilerine göre belirgin farklılık arz ettiği görülmektedir. Cinsiyete göre iş güvenliği uzmanlığı niteliğinde olan katılımcılar içinde kadınların oranının erkeklerden, sigortalılar içindeki dağılıma göre belirgin olarak farklı olarak görünmektedir. İSG sektörünün niteliği açısından bakıldığında beklenen bir sonuçtur. Sektör içinde, erkeklerden daha titiz olduklarından kadınların işverenlerce tercih edilmemesi gibi bir durumun söz konusu olduğu söylenebilir. Bu konuda, bu çalışma kapsamında elde edilen verilerden ulaşılan sonuçlardan değerlendirileceği üzere, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımının önemli bir etkisi bulunmaktadır. Diğer taraftan, iş güvenliği uzmanı olan kadınların, ülke geleneği içinde aile geçindirme zorunluluğu konumunda olmaması nedeniyle sektörde fiilen yer almayı tercih etmemeleri de söz konusudur. Zira mevcut durumu itibariyle iş sağlığı ve güvenliği sektöründe iş güvenliği uzmanları, ellerine ateş topu verilmiş bir görünüm arz etmektedir. Çıkan oran kadınların zorunlu olmadıkça fiilen sektöre girmekten kaçınmaları ile örtüşmektedir. Tüm katılımcılara göre iş sağlığı ve güvenliği koordinatörlüğü niteliği olan katılımcıların cinsiyet dağılımının iş güvenliği uzmanlarının cinsiyet dağılımına benzer farklılık göstermesi ise, yönetici konumu itibariyle istihdam edilen erkeklerin kadınlardan, normal sigortalı oranına göre çok daha yüksek düzeylerde olması ile açıklanabilir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri Tablo 24'te gösterildiği gibidir.

Tablo 24: Katılımcıların Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim düzeyi	Sayı	Oran
Lise	2	0,5%
Ön Lisans	27	7,1%
Lisans	236	61,9%
Lisansüstü	116	30,4%
Toplam	381	100%

Eğitim düzeyine göre katılımcıların %90'dan fazlasının lisans ve lisans üstü olduğu görülmektedir.

Çalışmada birden fazla seçim olanağı olduğundan yüzdeler toplamı %100 üzerinde olmaktadır. Katılımcıların çoğunun verdikleri birden çok cevaptan işyerinde birden çok görevi yürüttükleri anlaşılmaktadır. Bu durum özellikle iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların çoğunun içinde bulundukları durumla uyum göstermektedir.

Tablo 25: Katılımcıların İşyerinde Konumuna Göre Dağılımı

Konum	Sayı	Oran
İSGP konumunda olanlar	208	54,6%
İSG koordinatörü	35	9,2%
Çalışan (memur, işçi, stajyer vb.)	17	4,5%
Diğer (İSG tekniker, İSG koordinatör, kalite, mühendis, muayene, teknik satınalma, insan kaynakları, yönetici yardımcısı)	14	3,7%
Yönetici	155	40,7%

Yönetici olan 155 katılımcının aynı zamanda İSGP, İSG koordinatörü olup olmamasına göre dağılımları Tablo 26'daki gibidir. Yöneticilerin birden çok İSG niteliği söz konusu olduğundan yüzdeler toplamı (61,3+52,1) %100'ü geçmektedir.

Tablo 26: Yöneticilerin İSG'ne İlişkin Nitelik Durumu

Nitelikler	Sayı	Oran
İSGP niteliği olmayan yöneticiler	63	40,6%
İSGP niteliği olan yöneticiler	92	59,4%
Toplam	155	100%
Yönetici + İSGP+ İSG koordinatörü olanlar	87	56,1%
Yöneticilerden aynı zamanda İGU olanlar	74	47,7%

Yönetici konumunda bulunan katılımcıların (%47,7) ile yarıya yakınının aynı zamanda iş güvenliği uzmanlığı niteliğine, belgesine sahip olduğu görülmektedir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu öncesinde olduğu gibi sonrasında da 2 yıllık İSG teknikerliği bölümü bitirmek sureti ile iş güvenliği uzmanlığının kısa zamanda elde edilir olmasının bir yansıması olarak değerlendirilmesi mümkündür. Ayrıca 6331 sayılı Kanun sonrasında ilk yıllarda, iş güvenliği uzmanı ihtiyacının karşılanabilmesi için yapılan ve gerektiğinden çok kolay yapıldığı yönünde eleştiri konusu olan sınavların da bunda etkisi olduğu açıktır. “Yöneticilerin Sorumlu Olduğu Bölümler” tablosunda yöneticilerin yalnızca % 23,87’sinin İSG alanında yönetici olması da bunu doğrulamaktadır. Yani katılımcılardan yönetici olanların yaklaşık 4’te 1’i (%47,7-%23,87=) işyerinde İSG alanında çalışmamasına rağmen iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahiptir.

Katılımcıların % 40,7’sini oluşturan yönetici konumunda olanların yönetici olarak sorumlu olduğu bölümlerin yaklaşık % 23,9’u İSG ile ilgili bir alanda iken, geriye kalan % 76,1’i ise ağırlıklı olarak (toplamın %50’den fazlasının- kalan kısmın %94’e yakın kısmının) teknik alanla ilişkili olacak şekilde İSG dışında bölümlerden olduğu anlaşılmaktadır. Elbette iş sağlığı ve güvenliğinin uygulama alanının ağırlıklı olarak teknik alanda olması nedeniyle bu beklenen bir durumdur. Diğer taraftan insan kaynakları, personel yöneticisi gibi idari ya da yardımcı idari hizmetler bölümlerinden katılımcılar da araştırma açısından ayrıca önem arz etmektedir. Zira özellikle çalışanların özlük dosyasında bulunması gereken işe giriş, periyodik sağlık muayeneleri, İSG eğitimleri ve mesleki yeterlilik eğitimleri gibi organizasyonlarda İSG ile ilgili etkinlikleri yakından takip etmesi gereken bir konumları bulunmaktadır.

Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyesi olması ve ve hatta tam zamanlı olmayan işyerlerinde kurulun sekretarya işlerini yürütmekle görevli olması da konuya ilişkin bilgilerinin ve yaklaşımlarının tez konusu araştırmaya ilişkin önemini perçinlemektedir.

Tablo 27: Yöneticilerin Sorumlu Olduğu Bölümler

Bölümler	Sayı	Oran
Genel Yönetim (Teknik, idari)	26	16,8%
İdari	22	14,2%
Koordinasyon (saha, proje, genel)	4	2,6%
Yardımcı İdari Hizmetler	8	5,2%
Denetim Bölümü	1	6,5%
İSG	37	23,9%
Saha yönetim	2	1,3%
İş Geliştirme	2	1,3%
Teknik	37	25,2%
Üretim	4	2,6%
Diğer	1	0,6%
Toplam	155	

4.2.1.1.2. OSGB Çalışanlarına İlişkin Veriler

Katılımcılardan OSGB çalışanı olanların OSGB'deki konumlarına ilişkin Tablo 28 aşağıdaki gibidir. Sonraki bazı sorulardan, iş güvenliği uzmanlarının ya da işyeri hekimlerinin bazılarının OSGB çalışanı olduğu halde bu bölümde cevap vermedikleri anlaşılmıştır. Aşağıdaki dağılım cevap verenlere göre oluşturulmuştur.

Tablo 28: OSGB Çalışanı Olan Katılımcıların OSGB'deki Konumları

Konum	Kişi sayısı	Oran
İşveren	3	4,3%
Genel Müdür Yardımcısı	1	1,4%
Yönetici	1	1,4%
Sorumlu Müdür	13	18,8%
Genel Koordinatör	1	1,4%

İş Güvenliği Uzmanı	44	63,8%
İşyeri Hekimi	2	2,9%
Diğer Sağlık Personeli	3	4,3%
Stajyer	1	1,4%
Toplam	69	100%

Katılımcıların 69'u OSGB kurumunun işvereni ya da çalışanı konumunda olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların OSGB'deki konumlarına ilişkin dağılımı gösteren Tablo 28'e bakıldığında yaklaşık %64'ünün iş güvenliği uzmanı, yaklaşık %20'sinin sorumlu müdür ve genel koordinatör olarak görev aldığı görülmektedir.

Katılımcılardan çalıştıkları OSGB'lerin faaliyet sürelerine ilişkin verilerin dağılımı ise Tablo 29'da gösterildiği gibidir.

Tablo 29: OSGB'nin Faaliyet Süresine Göre Dağılımı

Süre	İşyeri Sayısı	Oran
1 yıldan az	3	4,3%
1-2 yıl	5	7,2%
2-4 yıl	17	24,6%
4-5 yıl	19	27,5%
5 yıldan daha fazla	25	36,2%
Toplam	69	100%

Tablo 29'daki verilere bakıldığında 69 OSGB'nin yaklaşık 1/3'ünün 5 yıl ve daha fazla süredir faaliyette olduğu görülmektedir. OSGB'leri düzenleyen 2009 tarihli ilk yönetmeliğin yasal dayanağı olmadığı için (o dönemde iş sağlığı ve güvenliği konusunu düzenleyen 4857 sayılı İş Kanunu'nda OSGB'lerle ilgili hüküm bulunmadığı için) iptal edilmiş ve sonrasında 2010 yılında İş Kanunu'na yasal dayanak oluşturacak hüküm eklenmesi ile tekrar gündeme gelmiştir. Ardından 27 Kasım 2010 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Ancak OSGB'lerin fiilen asıl ortaya çıkışı 2012 yılında 6331 sayılı İSG Kanunu'nun yayınlanması sonrasında Aralık 2012'de yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile olmuştur. OSGB'lerin henüz yeni kurumlar olması nedeni

ile 69 OSGB'nin yaklaşık 2/3'ü gibi büyük bir kısmının faaliyet süresi 5 yıldan az çıkmaktadır.

4.2.1.1.3. Katılımcıların İşyerine Dair Bilgiler

Çalışmaya katılanların görevli oldukları işyerlerinin statülerine göre dağılımı Tablo 30'da gösterilmiştir.

Tablo 30: İşyerinin Kamu-Özel Durumuna Göre Dağılımı

	Kamu	Özel	Toplam
İşyeri Sayısı	66	315	381
Oran	17,3%	82,7%	100%

SGK 2018 Kasım verilerine göre 4 a'lı sigortalı çalıştıran işyerleri açısından işyeri dağılımında kamu yalnızca %2,8 düzeylerinde iken, yaptığımız saha araştırmasındaki dağılım %17,3 gibi yüksek oranda görülmektedir. Bu veriye kamu işyerleri ile özel sektör işyerlerini karşılaştırmak açısından önemli olabileceği için ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle kamu işyerlerindeki oranın yüksek olması karşılaştırmamızın daha sağlıklı olması bakımından önemlidir.

Araştırmada katılımcıların en az 3'te 2'sinin ticaret şirketi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların yalnızca %6,6'sı aile şirketi olarak yanıt vermişlerdir. Ticaret şirketi olmanın ya da şirketin durumunun dâhili ya da harici İSG hizmeti sunumu tercihi, değerlendirmeleri etkileyip etkilemediği verilerin analizinde ele alınacaktır.

Katılımcıların hukuki statülerine göre dağılımları ise Tablo 31'deki gibidir.

Tablo 31: İşyerlerinin Şirket Türlerine Göre Dağılımı

	Aile Şirketi	Limited Şirketi	Anonim Şirket	Diğer	Toplam
İşyeri Sayısı	25	125	155	76	381
Oran	6,6%	32,8%	40,7%	19,9%	100%

Katılımcıların görevli oldukları işyerlerinin yabancı ortaklık ve sendikalı olup olmama durumlarına göre dağılımları aşağıdaki gibidir.

Tablo 32: Katılımcıların İşyerlerinin Yabancı Ortaklık, Sendika Varlığına İlişkin Durumu

	Var		Yok	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran
Yabancı Ortaklık	35	9,2%	346	90,8%
Sendika	77	20,2%	304	79,8%

Katılımcıların işyerlerinden yaklaşık %10’unda yabancı ortaklığın var olduğu, yaklaşık % 20’sinde sendikanın var olduğu görülmektedir. Türkiye’de bireysel olarak %9 olan sendikalaşma oranına göre yüksek gibi bir algı ortaya çıksa da ankete katılanların işyerlerinin %40’ının büyük ölçekli olması nedeniyle oranın normal düzeyde olduğu söylenebilir. Diğer taraftan 2016 yılı SGK verilerine göre 50 ve üzeri işçisi olan 35179 işyerinden sendikalı olanların sayısı 17.768 ile %50,5 düzeylerinde gerçekleşmiştir.⁶⁹⁴ Buna göre araştırma kapsamında 50 ve üzeri işçisi olan 285 işyerinden 58’inin sendikalı işyeri olduğu ve sendikalaşma oranının ise %20 düzeylerinde çıkması ile genel duruma göre oldukça düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bu veriye sendikalı ve sendikasız işyerlerinin İSG hizmetleri konsusundaki yaklaşımlarını değerlendirebilmek açısından ihtiyaç duyulmuştur.

Çalışma kapsamında sendikalılık durumunun iş güvenliği uzmanını OSGB’den ya da işyerinden görevlendirme açısından etkisini değerlendirebilmek üzere oluşturulmuş tablo aşağıda sunulmuştur. Tablodaki veriler kamu ve TSMB görevlendirmelerini içermemektedir. İşyerlerinde sendika varlığının iş güvenliği uzmanını kendi kadrosunda görevlendirme eğilimini arttırdığı düşünülmektedir.

⁶⁹⁴ Anadolu Ajansı’ndan aktaran Memurlar.Net, 30.05.2017, (Çevrimiçi), https://www.memurlar.net/haber/671352/send_kalasma-oran_-ocak-ay_nda-yuzde-12-18.html, 25.02.2019.

İşyerlerinde sendika varlığının iş güvenliği uzmanının nasıl görevlendireceğine ilişkin tercihlerini etkileyip etkilemediği konusunda bir değerlendirme yapabilmek üzere, iş güvenliği uzmanının görevlendirmesini işyeri kadrosundan ya da OSGB'den yapılması bazında katılımcıların işyerlerinde sendikal durumuna ilişkin dağılımı gösteren tablo oluşturulmuştur. Tabloda sadece özel sektörden katılımcıların verileri kullanılmıştır.

Çalışma kapsamında iş güvenliği uzmanını OSGB'den ya da işyerinden görevlendirme bazında işyerinin sendikalılık durumu Tablo 33'te gösterildiği gibidir. Buna göre sendikalı işyerlerinde İSGP'yi işyeri bünyesinde görevlendirme oranı OSGB'den görevlendirme oranına göre daha yüksektir. Sendikalı işyerinde yarıdan fazlası işyeri bünyesinden görevlendirme yoluna giderken bu durum sendikalı olmayan işyerinde tam tersine dönmüştür. Sendika bulunmayan işyerlerinin yarıdan fazlası OSGB'den görevlendirme yoluna gitmiştir. İş sağlığı ve güvenliği bilincinin daha yüksek olması beklenen sendikalı işyerlerinin iş güvenliği uzmanlarını kendi kadrosundan görevlendirmeyi tercih ettikleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 33: İşyerlerinin Sendikalılık Durumunun
Görevlendirme Bazında Dağılımı**

Görevlendirme	Sendika Var		Sendika Yok	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran
İşyeri kadrosundan	15	53,57%	126	44,37%
OSGB'den	13	46,43%	158	55,63%
Toplam	28	100	284	100

Katılımcıların işyerlerinin faaliyet süresine göre dağılımı Tablo 34'te gösterildiği gibidir.

Tablo 34: İşyerlerinin Faaliyet Sürelerine Göre Dağılımı

Süre	1 yıldan az	1-3 yıl	3-5 yıl	5-10 yıl	10 yıldan fazla	Toplam
Sayı	2	32	49	56	242	381
Oran	0,5%	8,4%	12,9%	14,7%	63,5%	100%

Katılımcıların %63,5 ile çoğunluğunun çalıştığı işyerinin 10 yıldan fazla süredir faaliyette olduğu görülmektedir. Bu yüksek oranın çıkmasında kamu kurumundan katılımcıların büyük çoğunluğunu (66 katılımcının 59'unun yani %89'unun) 10 yıldan fazla süreli olmasının da etkisi bulunmaktadır. Zira özel sektörden 315 katılımcının 183'ü yani yaklaşık %58'i de 10 yıldan fazla süredir faaliyet gösteren işyerlerinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %36,5'u ise 6331 sayılı İSGK döneminde kurulan ya da Kanun'un çıkmasından çok kısa süre öncesinde kurulan işyerlerindendir.

İşyerlerinin faaliyet süresi arttıkça iş güvenliği uzmanını kendi kadrosunda görevlendirme eğilimi arttığı düşünülmektedir. İşyerlerinin faaliyet süresinin, iş güvenliği uzmanını nasıl görevlendireceğine ilişkin tercihlerini etkileyip etkilemediği konusunda bir değerlendirme yapabilmek için, iş güvenliği uzmanının görevlendirmesini işyeri kadrosundan ya da OSGB'den yapılması bazında katılımcıların işyerlerinin faaliyet süreleri dağılımı tablosu oluşturulmuştur. Tabloda çalışmanın amacı bakımından yalnızca özel sektörden katılımcıların verileri kullanılmıştır.

Tablo 35: İşyerlerinin Faaliyet Süresinin Görevlendirme Bazında Dağılımı

Görevlendirme	İşyeri kadrosundan		OSGB'den		Toplam	
Faaliyet süresi	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran
1 yıldan az	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1-3 yıl	5	3,5%	25	14,6%	30	9,6%
3-5 yıl	16	11,3%	32	18,7%	48	15,4%
5-10 yıl	26	18,4%	28	16,4%	54	17,3%
10 yıldan fazla	94	66,7%	86	50,3%	180	57,7%
Toplam	141	100,0%	171	100,0%	312	100,0%

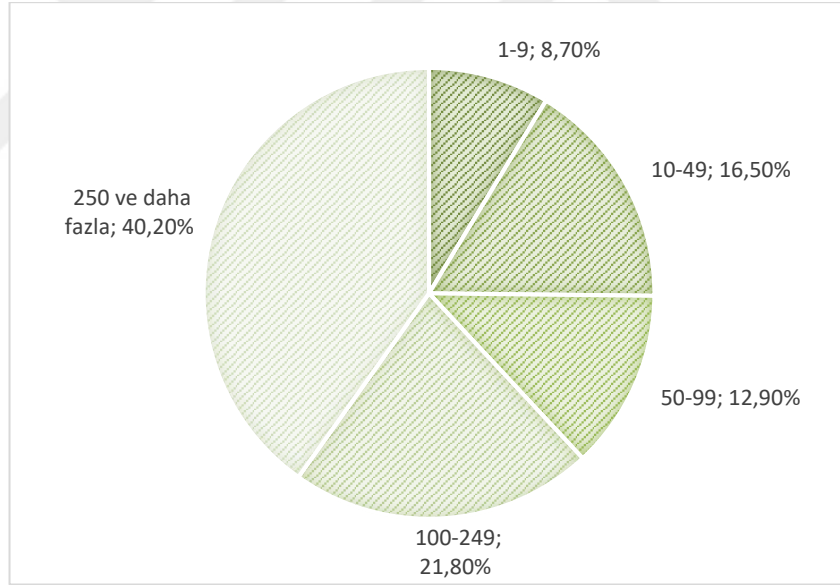
Faaliyet süresine ilişkin tabloya bakıldığında, 10 yıldan fazladır faaliyette olan işyerlerinin %66,7'sinin iş güvenliği uzmanını kendi kadrosundan görevlendirme eğiliminde olduğu; %50,3 düzeyinde olan OSGB'den görevlendirme eğiliminden yaklaşık 3'te 1 oranında daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Genel olarak faaliyet süresi

5 yıldan fazla olan işyerlerinde görevlendirmenin kendi bünyesinden olma eğiliminin daha yüksek olduğu da görülmektedir. Uzun süredir faaliyette olan tecrübeli işyerlerinin uzman tercihinin kendi bünyesinden görevlendirme eğiliminde olmasını bu işyerlerinde iş güvenliğine ilişkin yaşanan tecrübelerin ve dolayısıyla farkındalığın daha fazla olmasına bağlamak mümkündür.

Tablo 36: İşyerlerinin Çalışan Sayıları

Büyüklik	1-9	10-49	50-99	100-249	250 ve daha fazla	Toplam
Çalışan sayısı	33	63	49	83	153	381
Oran	8,7%	16,5%	12,9%	21,8%	40,2%	100%

Grafik 15: Çalışan Sayısına Göre Dağılımı



Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hk. Yönetmelik uyarınca çalışan sayısı bakımından on kişiden az ise mikro, elli kişiden az ise küçük, ikiyüzelli kişiden az orta büyüklükte işletme olarak

tanımlanmakta olup bunların tümü KOBİ kapsamında yer almaktadır.⁶⁹⁵ Buna göre araştırmaya katılanların %40,2'si büyük ölçekli işletmeler kapsamında yer almaktadır. KOBİ kapsamında yer alan işletmelerin oranı ise %59,8'dir. Mikro işletme kapsamında kalan işletme sayısı %8,7 düzeylerinde kalmıştır. SGK 2018 Kasım verilerinden de görüleceği gibi genel olarak 50'den fazla çalışanı olan işyeri sayısı %2 düzeylerinde gerçekleşmektedir. Yani araştırmaya dâhil olan işyerlerinin ölçekleri geneldeki bu oranla zıt yönde gerçekleşmiştir. Ancak mevzuata göre İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü, ağırlıkça 50'den fazla çalışanı olan işyerleri için söz konusu olduğundan çalışmadaki oranın bu yönde olması sonuçların sağlıklı olması açısından önemlidir.

İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü az tehlikeli sınıfta olan 50'den az çalışanı olan işyerleri için henüz başlamamıştır. Bununla birlikte ilgili yönetmeliğe göre bu işyerleri için özellikle iş güvenliği hizmetleri işveren ya da işveren vekillerince yürütebilecektir. Bu halde, genel durumda %98 düzeylerde olan 50'nin altında çalışan sayısına sahip işyerlerinin bu çalışmada %25,2 ile düşük düzeylerde kalması, anlamlı verileri toplayabilme açısından olumlu bir etkiye neden olacaktır. Zira mevcut mevzuat şartları altında 50'nin üzerinde çalışanı olan işyerlerinin İSG konusuna daha yakın bir konumda olması beklenir. Bununla birlikte 50'nin altında olmakla birlikte az tehlikeli sınıfta olmayan yani tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta olan işyerleri için durum elbette daha farklıdır ve 50'nin üzerinde çalışanı olan işyerleri ile benzerlik göstermesi muhtemeldir. Çünkü tehlikeli ve çok tehlikeli sınıftan olan 50'den az çalışanı olan işyerleri için mevzuat gereğince İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü 01.01.2014 tarihinden itibaren başlamıştır.

İşyerlerinin sektör olarak dağılımına ilişkin Tablo 37 aşağıdaki gibi gruplandırılmak suretiyle oluşturulmuştur.

⁶⁹⁵ İlgili yönetmelikte KOBİ tanımında işletmenin hasılat ve bilançoadaki durumlarına dair sınırlamalar da getirilmiş olmakla birlikte bu çalışmada bu bilgilerin uygulanabilirliği mümkün ve gerekli görülmemiştir. Zira iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülükler getiren ya da teşviklerin olduğu mevzuat da sadece çalışan sayısı üzerinden yapılmaktadır.

Tablo 37: İşyerlerinin Sektörlere Göre Dağılımı

Sektörler	Sayı	
Gemi ve yapı inşaat	86	22,6%
Metal sanayi (makine, ekipman, malzeme, takı imalatı, savunma sanayi)	43	11,3%
Sağlık hizmetleri	38	10,0%
Mühendislik danışmanlık hizmetleri, osgb,	24	6,3%
Madencilik	21	5,5%
Kimyasal ürün, ilaç	20	5,2%
Eğitim hizmetleri	20	5,2%
Gıda Ürün İmalatı (içecek, tütün, hayvan yemi dâhil)	18	4,7%
Elektrik, gaz, buhar, havalandırma, enerji	17	4,5%
Atık toplama, depolama, su kanalizasyon, arıtma ve belediye hizmetleri	13	3,4%
Ulaştırma, nakliyat, lojistik, depolama, kurye	10	2,6%
Deri, tekstil, giyim	9	2,4%
Ağaç ürünleri, mobilya imalatı	8	2,1%
Kâğıt, kauçuk, plastik ve ürünleri, deri, tekstil	7	1,8%
Cam, Seramik Hazır Beton, Çimento	6	1,6%
Motorlu taşıtlar servis, imalat	6	1,6%
Yiyecek, içecek, konaklama	4	1,0%
Ormancılık, tarım ve hayvancılık	3	0,8%
Telekomünikasyon ve haberleşme	3	0,8%
Bilişim ve Teknoloji	2	0,5%
Yapı malzemeleri	2	0,5%
Diğer*	21	5,4%
Toplam	381	100%
* Üye olunan kuruluşlar, finans, sigorta, ürün tanıtım, gazete, emlak, tesis yönetimi, güvenlik, personel destek vb.		

Katılımcıların işyerlerine dair sektörel dağılımını gösteren tabloya bakıldığında ilk iki sırada yer alan sektörün İSG alanında en çok ölüm ve yaralanmanın gerçekleştiği yapı ve metal sektörleri olduğu görülmektedir. %10 ile üçüncü sırada bulunan sağlık sektörünün ise Sağlık Bakanlığı'nın iş sağlığı ve güvenliğine dair özel yükümlülükler kapsamında bir sektör olması nedeniyle, İSG alanında özellikle dâhili ve harici İSG hizmeti sunumlarına yaklaşımı ayrıca önem arz etmektedir.

Çalışmada yer alan işyerlerinin alt işvereni olup olmamasına göre durumları Tablo 38'deki gibidir.

Tablo 38: İşyerlerinin Alt İşvereni Olmasına Göre Dağılımı

	Kamu	Özel	Toplam
Alt işvereni olan işyeri sayısı	36	179	215
Alt işvereni olan işyerlerinin / Alt işverenli olan ve olmayanlara oranı	54,5 %	56,8 %	56 %

Katılımcı işyerlerinden 215'inin yani yaklaşık %56'sının alt işvereni bulunmakta iken, %44'ünde ise alt işveren bulunmamaktadır. Bu oran yalnızca kamu işyerlerinde 36 işyeri ile yaklaşık %54,5 düzeylerindedir.

4.2.1.2. İşyeri İSG Hizmetleri Durumuna İlişkin Veriler

4.2.1.2.1. Tehlike Sınıflarına Göre Dağılım

Katılımcıların işyerlerinin tehlike sınıflarına göre dağılımına ilişkin olarak oluşturulmuş tablo aşağıdadır.

Tablo 39: İşyerlerinin Tehlike Sınıfına Göre Dağılımı

	İşyeri Tehlike Sınıfı			
	Az Tehlikeli	Tehlikeli	Çok Tehlikeli	Toplam
Sayı	81	96	204	381
Oran	21,3%	25,2%	53,5%	100%

Katılımcıların işyerlerinin tehlike sınıflarına göre dağılımına bakıldığında %53,5 ile belirgin olarak çok tehlikeli sınıftan işyerlerinden olduğu görülmektedir. 2017 yılı Mart ayı itibarıyla işyerlerinin tehlike sınıflarına göre dağılımı aşağıda verilmiştir. ⁶⁹⁶ Araştırmada erişilen tehlike sınıfı dağılımı ile ters bir oran

⁶⁹⁶ ÇSGB, 7/12043 Esas Numaralı TBMM Yazılı Soru Önergesine Dair Cevap, Ankara, Mart 2017, (Çevrimiçi), <https://www.tbmm.gov.tr/d26/7/7-12043sgc.pdf>, Erişim Tarihi, 23.02.2019,

görülmektedir. Yani araştırmada katılımcıların %21,3'ü az tehlikeli sınıfta iken, ülke genelindeki işyerlerinin tehlike sınıfına göre dağılımında bu oran % 63,17'dir.

Ancak bu farklılık çalışma açısından bir önem arz etmemektedir. Zira bu çalışmada iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunumunun etkinliği ölçülmeye çalışılmış olup araştırmanın yapıldığı süreçte 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta olan işyerlerinde henüz İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü başlamamıştır. Zorunluluğu olmayan işverenin ve yöneticilerin mevcut çalışma ortamında konuya dair bilgisi de oldukça sınırlı düzeyde kalmaktadır. Diğer taraftan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıftaki işyerlerinin, sınıflamadan da anlaşılacağı üzere, iş sağlığı ve güvenliği tehlikeleri açısından az tehlikeli sınıfa göre daha yoğun tehlikeler içermesi söz konusudur. Sonuç olarak katılımcıların ağırlıklı olarak tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta olması araştırmada değerlendirmeye uygun nitelikte verilerin elde edilebilmesi açısından fayda sağlar bir nitelik arz etmektedir.

Tablo 40: İşyerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dağılımı.
(SGK)⁶⁹⁷

İşyeri Tehlike Sınıfı				
	Az Tehlikeli	Tehlikeli	Çok Tehlikeli	Toplam
Sayı	1.052.481	370.177	243.406	1.666.064
Yüzde	63,17%	22,22%	14,61%	100%

4.2.1.2.2. İSG Profesyoneli Görevlendirme Yükümlülüğü Bulunan İşyerlerine İlişkin Veriler

Katılımcıların anketin çalışma konusu kapsamındaki işyerlerinin 6331 sayılı Kanun kapsamında mevcut durumda İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğünün var olup olmama durumuna göre dağılımları Tablo 41'deki gibidir.

⁶⁹⁷ ÇSGB, 7/12043 Esas Numaralı TBMM Yazılı Soru Önergesine Dair Cevap, Ankara, Mart 2017, (Çevrimiçi), <https://www2.tbmm.gov.tr/d26/7/7-12043sgc.pdf>, Erişim Tarihi, 23.02.2019,

Tablo 41: 6331 sayılı Kanun Kapsamında İSG Profesyoneli Görevlendirme Yükümlülüğünün Olmasına Göre Dağılım

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanuna göre işyerinin durumu:	Sayı	Oran
a) İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğü bulunan işyeri.	336	88,2%
b) İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğü henüz başlamamış işyeri.	45	11,8%
Toplam	381	100%

Katılımcılardan az tehlikeli sınıfta olup aynı zamanda 50’den az çalışanı olan işyerlerinden 10’unun esasen mevzuata göre yükümlülükleri başlamadığı halde kendilerini İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü bulunan işyeri olarak belirtmişler ve İSG profesyoneli görevlendirmeye başlamışlardır. Bunlardan yalnızca 2’sinin işyeri hekimi görevlendirmediği, kalanının ise TSMB, OSGB ya da kendi kadrosundan olmak üzere çeşitli şekillerde görevlendirme yapmaktadırlar. İşverenlerin genel bilinen yaklaşımları hesaba katıldığında, mevzuat kapsamında yükümlülükleri henüz başlamamasına rağmen bir şekilde İSG profesyoneli görevlendiren bu 8 işyerinin kalite belgesi ya da kalite çalışması olan işyerlerinden olmasının etkisi olmasından kaynaklandığı kuvvetle muhtemeldir. Katılımcılardan yükümlülüğü bulunan 353 işyeri vardır. İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü başlamış olan 1 işyerinde iş güvenliği uzmanı görevlendirilmiş ancak işyeri hekimi görevlendirilmemiştir. Kalan 352 işyerinde İSG profesyonellerinin çeşitli şekillerde sağlanmakta olduğu, yükümlülüğü bulunmayan bazı işyerlerinde ise anketi yanıtladıkları sırada uzman ya da hekim görevlendirilmediği halde görevlendirme yapılması durumunda nasıl sağlayacağına ilişkin cevaplama yapıldığı anlaşılmıştır.

Katılımcıların mevcutta çalışmakta oldukları işyerlerinin yine 6331 sayılı Kanun kapsamında tanımlı işyerlerinden hangisi olduğu da cevapları verenlerin çeşitliliğine dair bilgi vermesi açısından önemlidir. Zira katılımcılardan bazıları İSG profesyoneli olarak herhangi bir işyerinde görevli olmamakla birlikte (örneğin OSGB’de görevli koordinatörler gibi) daha öncesinden ya da mevcutta bildikleri bir

işyerine göre cevaplar vermişlerdir. Katılımcıların işyerlerinin 6331 sayılı İSG Kanunu kapsamında durumunu gösterir tablo aşağıdaki gibidir.

Tablo 42: 6331 sayılı Kanun Kapsamında İşyerinin Durumu

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanuna göre işyerinin durumu:	Sayı	Oran
a) İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğü bulunan işyeri.	270	70,9%
b) İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğü henüz başlamamış işyeri.	42	11,0%
c) İşyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB).	69	18,1%
d) İşyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan Toplum Sağlığı Merkezi (TSMB).	-	0,0%
Toplam	381	100%

Araştırmaya katılanların en az 4'te 3'ü (270 katılımcı) İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü başlamış olan işyerlerindendir. Diğer taraftan en az 5'te 1'i ise İSG hizmet sağlayıcısı (OSGB) görevlilerindendir. Zira soruyu cevaplayan bazı katılımcıların (69 kişi) İSG profesyoneli olarak görevlendirildikleri işyerine göre değil, personeli oldukları işyerine göre bu soruya cevap verdikleri anlaşılmaktadır. Diğer taraftan aynı katılımcıların sektör, tehlike sınıfı, çalışan sayısı ve görevlerine ilişkin işaretlediği seçeneklere bakıldığında bunlardan 68'inin İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü olan işyerinde görevlendirildiği anlaşılmaktadır.

Ancak diğer taraftan bazı katılımcıların tehlike sınıfı ve çalışan sayısına bakıldığında İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü olduğu halde görevlendirme yükümlülüğü henüz başlamamış işyeri seçeneğini işaretlediği, bir kısım katılımcının da tam tersi yönde işaretleme yaptığı tespit edilmiştir. Bazı kamu kurumlarında (3 kamu kurumu) az tehlikeli ve 50'den az çalışanı olmasında rağmen yükümlülüğü bulunan işyeri işaretlemesi yaptığı görülmüş ve bu işaretlemeyi yapanlar yükümlülüğü bulunanlar sayısına dâhil edilmemiştir. Neticede 381 katılımcının %88,2'sinin iş sağlığı ve güvenliği profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü olan işyerinden olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan bu %88,2'lik kesim ister İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü olan işyerinden olsun, isterse İSG profesyoneli olmayan OSGB görevlisi olsun fark etmeksizin anket sorularına dair

anlamli cevap verebilecek nitelikte bir kitleye ulaşıldığını göstermektedir. Dolayısıyla araştırma verilerinin anlamli sonuçlar elde edilmesi için yeterli nitelikte olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 43: İşyerlerinin Hukuki Statülerine Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu

	Aile şirketi		Limited şirketi		Anonim şirket		Diğer		Toplam	
	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%
İSGP görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirme şekli										
Tümü kendi kadrosundan	5	20,0	27	21,6	44	28,4	35	46,1	111	29,1
Tümü OSGB'den	13	52,0	67	53,6	61	39,4	18	23,7	159	41,7
Tümü TSMB	1	4,0	1	0,8	0	0,0	3	3,9	5	1,3
İş güvenliğı uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi OSGB'den	5	20,0	24	19,2	29	18,7	8	10,5	66	17,3
İşyeri hekimi işyeri kadrosundan+ İş güvenliğı uzmanı OSGB'den	0	0	5	4,0	17	11,0	3	3,9	25	6,6
İş güvenliğı uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi TSMB'den	1	4,0	1	0,8	2	1,3	7	9,2	11	2,9
İş güvenliğı uzmanı OSGB'den+ İşyeri hekimi TSMB'den	0	0	0	0,0	2	1,3	2	2,6	4	1,0
Toplam	25	1	125	1	155	1	76	1	381	100,0
<u>OSGB'den hizmet alan işyeri</u>									<u>254</u>	<u>66,7</u>

Araştırmaya katılanların 5'te 2'den fazlası hem iş güvenliğı uzmanını hem de işyeri hekimini ve varsa diğer sağık personelini harici hizmet kurumu olan OSGB'den sağılamaktadır. İSG profesyonelinin tümünü kendi bünyesinden karşılayan işyeri oranı %29 düzeylerindedir. Katılımcıların 3'te 2'si işyerlerinde İSG hizmetinin tümünü ya da bir kısmını yani bir şekilde OSGB aracılığıyla sağılamaktadır. Bu halde araştırma konusuna ilişkin olarak katılımcıların ağırlıklı olarak OSGB ile çalışma konusunda deneyimi olması çalışmanın güvenilirliğini artıracaktır. Diğer taraftan katılımcıların yaklaşık %27'sinin İSG hizmet sunumunun bir kısmını kendi personeli ile bir kısmını harici hizmet sunucuları ile karşılamakta olduğu görülmektedir. Bunlardan iş

güvenliği uzmanını OSGB'den karşılayanlar, işyeri hekimini OSGB'lerden karşılayanlara göre 2,5 kat daha fazladır.

Diğer taraftan tabloya bakıldığında aile şirketleri ve limited şirketlerinin yarısından fazlası tüm görevlendirmeyi OSGB aracılığıyla yapmayı tercih ederken, tümünü kendi kadrosundan görevlendirmeyi tercih edenlerin %20 düzeylerinde kaldığı görülmektedir. Anonim şirketlerde bu oranların (%28,4 ve %39,4) ile %50'nin altında ve birbirine çok daha yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 43'te kamu kurumları da dâhildir. Bu da özel sektör açısından tercih durumunun görünmesini engelleyebilir. Bu durumda kamu kurumları hariç oluşturulmuş Tablo 44 aşağıdaki gibidir.

Tablo 44: İşyerlerinin Hukuki Statülerine Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)

	Aile Şirketi		Limited Şirketi		Anonim Şirket		Diğer		Toplam	
	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%
İSGP görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirme şekli										
Tümü kendi kadrosundan	5	20,0	27	21,8	43	29,7	1	4,8	76	24,1
Tümü OSGB'den	13	52,0	66	53,2	56	38,6	10	47,6	145	46,0
Tümü TSMB	1	4,0	1	0,8	0	0,0	1	4,8	3	1,0
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi OSGB'den	5	20,0	24	19,4	28	19,3	2	9,5	59	18,7
İşyeri hekimi işyeri kadrosundan+ İş güvenliği uzmanı OSGB'den	0	0	5	4,0	15	10,3	3	14,3	23	7,3
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi TSMB'den	1	4,0	1	0,8	2	1,4	2	9,5	6	1,9
İş güvenliği uzmanı OSGB'den+ İşyeri hekimi TSMB'den	0	0	0	0,0	1	0,7	2	9,5	3	1,0
Toplam	25	100	124	100	145	100	21	100	315	100
OSGB'den hizmet alan işyeri	18	72,0	95	76,6	100	69,0	17	81,0	230	73,0

Kamu dışarıda bırakıldığında tüm görevlendirmeyi kendi kadrosundan ya da OSGB'den görevlendirmeye ilişkin olarak aile şirketi ve limited şirketi açısından

durumun değişmediği, anonim şirket içinde rakamların yine %50'nin altında kalarak %29,7 ve %38,6 ile birbirine çok daha yakın olduğu görülmektedir. Ancak burada dikkat çeken husus kamu hariç olduğunda diğer seçeneğini seçenlerin görevlendirme tercihlerinin tam tersine döndüğü ve %47,6 ile yarıya yakını OSGB'den görevlendirmeyi tercih ederken yalnızca %4,8'inin kendi kadrosundan görevlendirmeyi tercih ettiği görülmektedir. Tüm görevlendirmeler içinde tümünü OSGB'den karşılayanların oranı %46 iken, kendi işyeri kadrosundan görevlendirenlerin bunun yaklaşık yarısı kadar oranda, %24,1 düzeylerinde kaldığı görülmektedir.

Şirkette yabancı ortaklığın durumda farklılık yaratıp yaratmadığına ilişkin değerlendirme yapabilmek için İSG profesyoneli görevlendirmelerine ilişkin oluşturulan tablo aşağıdadır.

Tablo 45: İşyerlerinin Yabancı Ortaklık Durumuna Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)

	Yabancı Ortaklık			
	Var		Yok	
	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	%
İSG Personeli görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirme şekli				
Tümü kendi kadrosundan	8	23,5	68	24,2
Tümü OSGB'den	18	52,9	127	45,2
Tümü TSMB	0	0,0	3	1,1
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi OSGB'den	5	14,7	54	19,2
İşyeri hekimi işyeri kadrosundan+ İş güvenliği uzmanı OSGB'den	3	8,8	20	7,1
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi TSMB'den	0	0,0	6	2,1
İş güvenliği uzmanı OSGB'den+ İşyeri hekimi TSMB'den	0	0,0	3	1,1
Toplam	34	100	281	100
Tümü Harici Hizmetlerden Karşılanması	18	52,9	133	47,3

Yabancı ortaklığın var olduğu işletmelerde OSGB'den görevlendirme tercihlerinin (%52,9), kendi kadrosundan görevlendirmelere (%23,5) göre oldukça yüksek seviyede kaldığı görülmektedir. Bunun çok uluslu şirketlerin, yabancı şirketlerin küreselleşmenin bir ayağı olan mümkün surette işi taşere etme eğiliminin sonucu olduğu söylenebilir. Bu oranlar Tablo 45'te görülen, %24,2 (kendi

kadrosundan görevlendirme oranı olan) ile %45,2 (OSGB'den görevlendirme oranı) oranlarına sahip, yabancı ortaklığı olmayan işyerine göre birbirine daha uzaktır. Yani ülkede bulunan yabancı ortaklı şirketlerin ülkedeki genel duruma göre İSG profesyoneli görevlendirme işini taşere etme eğilimi daha yüksek görünmektedir.

Yine tehlike sınıflarına göre kamu hariç görevlendirme seçeneklerine ilişkin Tablo 46 aşağıdaki gibidir:

Tablo 46: İşyerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)

	Az Tehlikeli		Tehlikeli		Çok Tehlikeli		Toplam	
İSGP görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirme şekli	İşyeri Sayı	Oran	İşyeri Sayı	Oran	İşyeri Sayı	Oran	İşyeri Sayı	Oran
Tümü kendi kadrosundan	12	20,0%	27	33,3%	37	21,3%	76	24,1%
Tümü OSGB'den	22	36,7%	34	42,0%	89	51,1%	145	46,0%
Tümü TSMB	2	3,3%	0	0,0%	1	0,6%	3	1,0%
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi OSGB'den	13	21,7%	14	17,3%	32	18,4%	59	18,7%
İşyeri hekimi işyeri kadrosundan+ İş güvenliği uzmanı OSGB'den	6	10,0%	6	7,4%	11	6,3%	23	7,3%
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi TSMB'den	2	3,3%	0	0,0%	4	2,3%	6	1,9%
İş güvenliği uzmanı OSGB'den+ İşyeri hekimi TSMB'den	3	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,0%
Toplam	60	100%	81	100%	174	100%	315	100%
Tümü Harici Hizmetlerden	27	45,0%	34	42,0%	90	51,7%	151	47,9%

Tehlike sınıflarına göre bakıldığında tehlike sınıfı yükseldikçe uzman ve hekimin OSGB'den görevlendirme eğiliminin arttığı (az tehlikeliden çok tehlikeliye doğru: %36,7-%42-%51,1) görülmektedir. Çok tehlikeli sınıfta tercihin, az tehlikeli sınıfın yaklaşık 1,5 katı düzeyde OSGB'den görevlendirme yönünden olduğu anlaşılmaktadır. Elbette bu oranda proje tabanlı inşaat sektörünün de etkisi bulunmaktadır. Kendi kadrosundan görevlendirme tercihine bakıldığında ise az tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta olan işyerlerinde %20'ler ile yaklaşık aynı düzeylerde

iken tehlikeli sınıfta bunların 1,5 katından fazla bir eğilim olduğu görülmektedir. Burada özellikle kendi kadrosu yerine tümünü harici hizmetlerden sağlayanların oranı ise %47,9 düzeylerinde gerçekleştiği görülmektedir. Tümünü yalnızca işyeri kadrosundan karşılayanlar ise bu oranın yaklaşık yarısı kadar olup %24 düzeylerinde kalmaktadır.

Kalite belgesi olup olmaması ve sendika var olup olmamasına göre hizmetin yürütülmesinde uzman ve hekimi görevlendirme tercihinin ilişkin Tablo 47 aşağıdaki gibidir.

Tablo 47: İşyerlerinin Kalite Belgesine ve Sendikal Durumuna Göre Dâhili ya da Harici İSG Hizmet Durumu (Kamu hariç)

	Kalite Belgesi			Çalışma			Sendika			
	Var		Yok	Var		Yok	Var		Yok	
İSGP görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirme şekli	İşyeri Sayı	%	İşyeri Sayı	Oran	İşyeri Sayı	Oran	İşyeri Sayı	Oran	İşyeri Sayı	Oran
Tümü kendi kadrosundan	57	28,2	17	18,7	2	9,1	9	32,1	67	23,3
Tümü OSGB'den	87	43,1	47	51,6	11	50,0	13	46,4	132	46,0
Tümü TSMB	0	0,0	3	3,3	0	0,0	0	0,0	3	1,0
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi OSGB'den	36	17,8	18	19,8	5	22,7	5	17,9	54	18,8
İşyeri hekimi işyeri kadrosundan+ İş güvenliği uzmanı OSGB'den	19	9,4	2	2,2	2	9,1	0	0,0	23	8,0
İş güvenliği uzmanı işyeri kadrosundan+ İşyeri hekimi TSMB'den	3	1,5	3	3,3	0	0,0	1	3,6	5	1,7
İş güvenliği uzmanı OSGB'den+ İşyeri hekimi TSMB'den	0	0,0	1	1,1	2	9,1	0	0,0	3	1,0
Toplam	202	100,0	91	100,0	22	100,0	28	100,0	287	100,0
Tümü Harici Hizmetlerden	87	43,1	51	56,0	13	59,1	13	46,4	138	48,1

Kalite belgesi olmayan işyerlerinde tümünü kendi bünyesinde görevlendirme oranı %18,7 iken, kalite belgesi olan işyerlerinde bu oranın %50 kadar fazlası yani %28'lere çıkmaktadır. Yine kalite belgesi olanlarda OSGB'den görevlendirme düzeyi %43,1 iken, belge sahibi olmayanlarda bu oranın 5'te 1 kadar fazlası yani %51,6 düzeyine çıktığı görülmektedir. Diğer taraftan tümünü harici hizmetlerden sağlama oranı kalite belgesi olanlarda %43,1 iken, kalite belgesi olmayan işyerlerinde bu oran %56 düzeyine çıkmaktadır. Kalite belgesi olan işyerlerinde, kalite belgesi olmayan işyerlerine göre İSG hizmetlerine ilişkin uzman ve hekim görevlendirmesini kendi bünyesinden sağlama eğilimini belirgin olarak yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Sendikanın varlığına göre İSG personelini dâhili ya da harici görevlendirme düzeyleri de Tablo 47'de gösterilmektedir. Sendikalı olan işyerinde kendi bünyesinde görevlendirme oranı %32'lerde iken, sendikalı olmayan işyerinde bunun yaklaşık 3'te 1'i kadar daha az düzeyde yani %23'lerde olduğu görülmektedir. Tümünü OSGB'den sağlama ya da harici hizmetlerden sağlama eğilimi açısından bir fark görülmemiştir.

Tablo 48: Hizmet Alınan OSGB'lerin Bulunduğu Yere Göre Dağılımı

Konum	İlk duruma göre dağılım		Düzeltilmiş duruma göre dağılım	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran
Aynı ilde	170	66,7%	161	66,8%
Aynı ilçede	41	16,1%	38	15,8%
Organize sanayide	37	14,5%	35	14,5%
Diğer	7	2,7	7	2,9%
Toplam	255	100%	241	100%

Yapılan analizlerde OSGB'nin aynı il, ilçe, organize sanayi, farklı ilde olduğuna yönelik işaretleme yapanların bir kısmının OSGB'den hizmet alanlar tarafından işaretlenmediği anlaşılmıştır. Aynı ilçede cevabını verenleri 3'ünün, aynı ilde cevabını verenlerin 9'unun, organize sanayide cevabını verenlerin 2'sinin OSGB'den hizmet alınmayan işyerlerinden olan katılımcılar tarafından yapılmış işaretleme olduğu görülmüştür. Anlaşılmaktadır ki katılımcılar hizmet alınmadığı

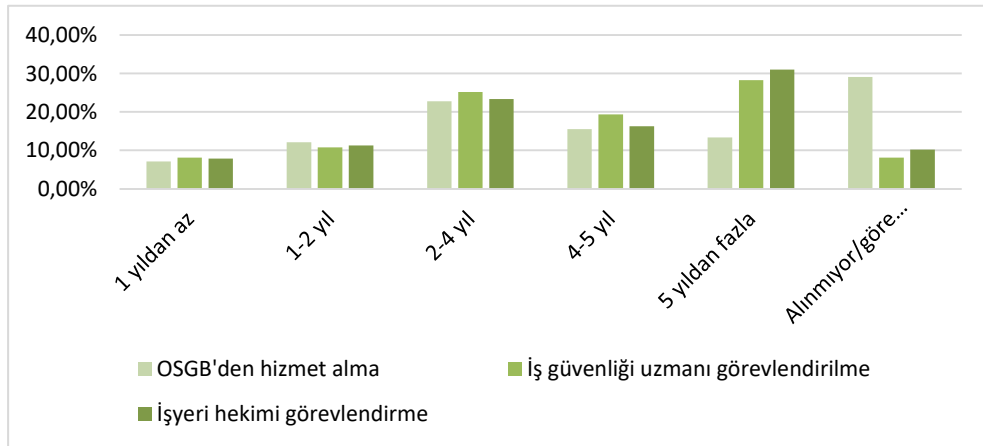
halde yakında bildikleri bir OSGB'ye göre cevap vermişlerdir. Tablo 48 buna göre düzeltilmiş veriler en sağda olacak şekilde düzenlenmiş olan tablodur.

Hizmet alınan OSGB'ler, katılımcıların % 66,8'inde işyeri ile aynı ilde iken, %15,8'inde aynı ilçede, %14,5'inde ise organize sanayi bölgesinde yer almaktadır. Bu durum mevzuatın OSGB'lerin ancak aynı il ya da komşu ildeki işyerlerine hizmet sunabilmesine izin vermesinden kaynaklanmaktadır. Ancak dikkat çekici husus aynı ilçede olanların oranının %16,3 ile oldukça düşük düzeylerde kalmasıdır. Bu durum işyerlerinin OSGB seçimlerinde işyerine yakın olup olmamasını önemsemediklerine dair bir göstergedir. Esasen bu da OSGB binalarının hizmet sunulan işyerlerince kullanımının genel olarak pek de gerekli olmamasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 49: İşyerlerinin İSG Hizmetini Alma-İSGP Görevlendirme Süreleri

Süre	OSGB'den hizmet alma		İş güvenliği uzmanı görevlendirilme		İşyeri hekimi görevlendirme	
1 yıldan az	27	7,1%	31	8,1%	30	7,9%
1-2 yıl	46	12,1%	41	10,8%	43	11,3%
2-4 yıl	87	22,8%	96	25,2%	89	23,4%
4-5 yıl	59	15,5%	74	19,4%	62	16,3%
5 yıldan fazla	51	13,4%	108	28,3%	118	31,0%
Alınmıyor/ görevlendirilmiyor	111	29,1%	31	8,1%	39	10,2%
Toplam	381	100%	381	100%	381	100%

Grafik 16: İSG Hizmeti -İSGP Görevlendirme Sürelerine Göre Dağılım



Tablo 49’da işyerlerinin İSG profesyoneline ilişkin yükümlülüğünü ne kadar süredir gerçekleştirdiklerine yönelik sorulara verilen yanıtlar sınıflandırılmıştır. Katılımcıların yarısından fazlasının OSGB’den hizmet alım sürelerinin 2 yılın üzerinde olduğu görülmekte olup bu konuda yeterince değerlendirme bilgisine sahip oldukları düşünülmektedir. Diğer taraftan alınmıyor/ görevlendirilmiyor seçeneğini işaretleyenlerin tamamına yakınının soruya o anki mevcut durumlarına göre cevap verdikleri, konuya bağlantılı diğer sorulara vermiş oldukları cevaplardan anlaşılmaktadır. Bu halde esasen yalnızca cevap verenlere göre yapılmış oranlamaya da ihtiyaç vardır. Buna göre cevaplayanların %73’ünün 2’ yıldan fazladır OSGB ile çalışma konusunda, %79’unun İSG profesyoneli çalıştırma konusunda tecrübesi olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan katılımcıların %50’den fazlasının 6331 sayılı Kanun’un yürürlüğünden itibaren bir şekilde İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirdiği anlaşılmaktadır. İlk yürürlük tarihinden itibaren yükümlülüğü bulunan 269 işyerinden 43’ünde (%16’sında) en fazla 2 yıl görevlendirme yapıldığı anlaşılmıştır. Ancak bunların 22’si inşaat alanında olduğundan yani proje tabanlı olduğundan beklenen bir durum söz konusudur. Bu halde esasen 267 işyerinin en çok %7,8’inin en fazla 2 yıldır görevlendirme yaparak yükümlülüğünü uzun süre yerine getirmediği yorumu çıkarılabilir. (Not: inşaat dışındaki işyerlerinin sektör itibariye proje tabanlı olup olmadığı anlaşılamadığından “en çok” ifadesi kullanılmıştır.). 150 katılımcının yani yükümlülüğü bulunanların %56,2’sinin 4 yıldan fazladır işyerinde bir şekilde uzman ve hekim görevlendirmesi yaptığı tespit edilmiştir. Bu arada 6331 sayılı Kanun kapsamında İSG profesyoneli yükümlülüğü, 50’den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1/1/2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Araştırma kapsamında katılımcıların 64’ünün bu nitelikte işyerinden olduğu görülmüştür. Bu işyerlerinden 8’inin (yaklaşık %13’ünün) 1 yıldan az süre İSG uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirdiği, 7 işyerinin

(%11,1'inin) ise 1-2 yıl, 20 işyerinin (%31,8'inin) 2-4 yıl, 27'sinin (%42,9'unun) 4 yıldan fazla görevlendirme yaptığı anlaşılmıştır.⁶⁹⁸

4.2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin dâhili ya da harici görevlendirme ile gerçekleştirilmesine göre İSG hizmetlerinde etkinliğin sağlanma düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığı istatistiksel olarak ortaya konulması amaçlanmıştır. Bunun için her bir faktör ile de örtüşen hipotez testleri uygulanmıştır. Burada hizmetin OSGB'den alınıp alınmadığına ilişkin gruplama, çalışmada daha önce de belirtildiği üzere, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde mevcut şartlar itibarıyla uygulamada farklılığın asıl kaynağı olarak görülen iş güvenliği uzmanının görevlendirilme şekline göre yapılmıştır. Çalışma kapsamında grupların gösterimi; iş güvenliği uzmanını OSGB'den görevlendiren işyerleri için H (Haricen), kendi bünyesinden görevlendirenler için D (Dâhilen) harfleri ile yapılmıştır.

Hipotezleri test edebilmek amacıyla öncelikle faktör bazında yanıtların ortalamasının alınması ile faktör skorları elde edilmiştir. Zira likert ölçeğe amaç insanların konulara ilişkin ortalama tutumlarını soruların birleştirilmiş değerleri ile belirlemektir. Likert ölçeklerde soruların/ifadeler ortalama değerlerinin kullanılması suretiyle analiz yapılabilir. ⁶⁹⁹ Diğer taraftan ortalama yöntemi yüksek güvenilirliğe sahip ölçeklerde kullanılabilir. ⁷⁰⁰ Tablo 20'den faktör analizinde çıkan faktörlerin yüksek güvenilirlik skorlarına sahip olduğu görülmüştür. Buradan hareketle ankette kullanılan likert tipi sorulardan/ifadelerden, oluşturdukları faktördeki diğer sorularla/ifadelerle birlikte ortalamaları alınarak analiz yapılmıştır.

⁶⁹⁸ 2 katılımcının anlamlı cevap vermediği anlaşılmıştır. Zira görevli uzman ve hekim olduğunu işaretlemelerine rağmen, süreler için görevlendirilmiyor seçeneğini işaretlemişlerdir.

⁶⁹⁹ İbrahim Turan, Ümit Şimşek, Hasan Aslan, "Eğitim Araştırmalarında Likert Ölçeği ve Likert-Tipi Soruların Kullanımı ve Analizi", *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (30), 2015, s.193.

⁷⁰⁰ Yaşlıoğlu, a.g.y., s. 83.

4.2.1.3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Etkinlik Faktörleri

Bu çalışmada PBKE, İSGF, İSGKY, İSGÇE, İSGKG ve İSGHN⁷⁰¹ faktörlerine dair her bir skor hesaplandıktan sonra faktörlerin her biri açısından D ve H grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin hipotez testleri ile sınanmıştır. Faktörlerin normallik testlerine göre, Tablo 50’de görüldüğü gibi, normal dağılım yapısında olduğu anlaşılmıştır. Zira -1 ile +1 arasında kalan değerler dağılımın normal olduğunu göstermektedir.⁷⁰² Diğer taraftan faktör analizi sonucunda faktörlerin ortalaması alınarak test yapılacağından parametrik testler yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Hipotez testlerine ilişkin bulgular alt başlıklarda ele alınmıştır.

Tablo 50: Faktörlerin Normallik Testi Sonuçları

Faktör	Çarpıklık değeri	Basıklık değeri
PBKE	-0,821	0,145
İSGF	-0,389	-0,372
İSGKY	-0,418	-0,453
İSGÇE	-0,660	0,077
İSGKG	-0,987	0,808
İSGHN	-0,698	0,295

⁷⁰¹ PBKE (İş ekipmanları periyodik bakım, kontrol faaliyetlerinde etkinlik), İSGF (İş sağlığı ve güvenliğinde farkındalık), İSGKY (İşyeri yöneticilerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürü), İSGÇE (İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında etkinlik), İSGKG (İşyeri genel iş sağlığı ve güvenliği kültürü), İSGHN (İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri niteliği)

⁷⁰² George A. Morgan, Nancy L. Leech, Gene W. Gloeckner, Karen C. Barrett, **IBM SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation**, Taylor & Francis e-Library, New York, 4. Basım, 2011, s.51.

4.2.1.3.2. D ve H'lerin Etkinlik Faktörleri Farklılık Analizi

Etkinlik faktörleri iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerindeki etkinliğin ortaya çıkmasını sağlayan unsurlardır. İSG hizmetlerinin etkinliğinin sağlanabilmesi için öncelikle hangi faktörlerden etkilendiğinin tespiti gerekmektedir. Belirlenen etkinlik faktörleri ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işyerlerinde sunulmasında ilgili organizasyonun kurulmasına ilişkin politikaların şekillenmesine katkı sağlanacaktır.

Araştırmanın bu aşamasında; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde faktör analizi sonucunda elde edilen yani İSG’de etkinliğin boyutları olarak adlandırılabilen PBKE, İSGF, İSGKY, İSGÇE, İSGKG ve İSGHN faktörleri açısından D ve H grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunup bulunmadığına yönelik sınama yapılacaktır. Bu sınama parametrik testler ile yapılacaktır. Zira faktörlere uygulanan test sonucu faktörlerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır. Yani saha araştırmasında elde edilen verilerden yapılan analiz sonucunda ortaya çıkan faktörler normallik koşulunu sağlamaktadır. Parametrik olan testler, parametrik olmayanlara karşı daha güçlü olduğundan koşulların sağlanması durumunda, parametrik testler yapılması daha geçerlidir.⁷⁰³ Bu doğrultuda uygulanan t-Testi istatistiği sonuçları Tablo 51’de sunulmuştur.

Tablo 51: Gruplar Arası Farklılık Analizi

Faktör	t-Testi İstatistiğinin Olasılık Değeri
PBKE	0,003
İSGF	0,000
İSGKY	0,000
İSGÇE	0,000
İSGKG	0,000
İSGHN	0,000

⁷⁰³ Özlem Karakoç, SPSS Eğitimleri, (Çevrimiçi)

<https://ozlemkarakocblog.wordpress.com/category/egitimler/spss-egitimleri/>, 01.01.2021

Ölçekte belirlenen faktörler açısından gruplar arasındaki farkın varlığını sınamak için uygulanan T-Test sonuçlarının yer aldığı Tablo 51'den; D ve H grupları arasında tüm faktörler bakımından 0,05 anlamlılık düzeyinde fark olduğu anlaşılmaktadır. Elde edilen bu sonuç ile araştırmanın başında ileri sürülen “İSG hizmetlerinde OSGB’lerin etkinliği, iş güvenliği uzmanının dâhili olarak görevlendirilmesi ile sağlanan etkinlikten farklıdır.” şeklindeki H1 Temel hipotezi doğrulanmıştır.

Ölçeğe ilişkin yapılan t-Testi sonucuna göre ölçek ve ilgili faktörlerin her biri ile ilgili olan başlangıçtaki hipotezlerin tamamı kabul edilmiştir. Diğer taraftan ölçek faktörleri ile ilişkinin aşağıda sıralanan hipotezlerin tümüne ilişkin ilk adım olarak gruplar arasında anlamlı fark olduğu da anlaşılmıştır.

“Hipotez 2 (H2): İSG çalışmalarının etkinliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.”

“Hipotez 3 (H3): İş ekipmanlarının periyodik bakım ve kontrole yönelik çalışmalarının etkinliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.”

“Hipotez 4 (H4): İşyeri Yöneticilerinin İSG Kültürü, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.”

“Hipotez 5 (H5): İşyerinde Genel İSG Kültürü, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.”

“Hipotez 6 (H6): İşyerinde İSG Hizmetlerinin Niteliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.”

“Hipotez 7 (H7): İşyerinde İSG farkındalığı, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.”

Gruplar arasında gözlenen farklılığın hangi gruptan, hangi faktörlerden, ne düzeyde kaynaklandığının de ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu amaçla puan derecelerinin toplanması yerine, çalışmamız açısından anlamlı karşılaştırma yapmamızı sağlayacağından ortalamaların hesaplanması yoluna gidilmiştir. Diğer taraftan gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı çıktığından katılma ya da katılmama yönünde rakamların ayrıca gösterilmesine gerek görülmemiştir. Elde edilen bulgular, Tablo 52’de sunulmuştur.

Tablo 52: Grupların Faktörlere ilişkin Ortalamaları

Faktör	Grup	Ortalamalar (Mean)	Fark
PBKE	D	3,87	0,31
	H	3,56	0
İSGF	D	3,48	0,43
	H	3,05	0
İSGKY	D	3,61	0,35
	H	3,26	0
İSGÇE	D	3,80	0,43
	H	3,37	0
İSGKG	D	4,07	0,48
	H	3,59	0
İSGHN	D	3,67	0,38
	H	3,29	0

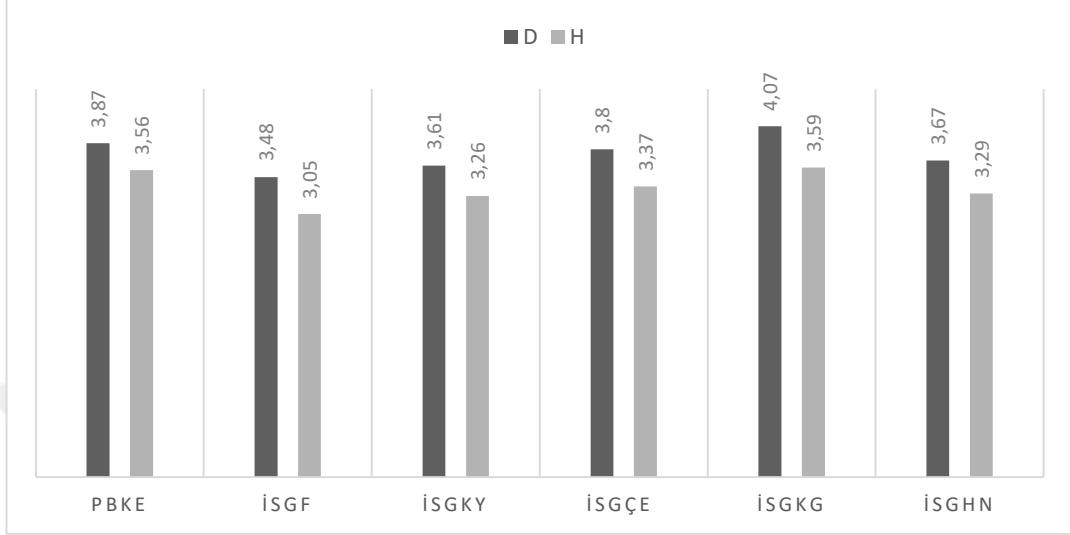
Yapılan analiz sonucunda iş güvenliği uzmanını OSGB’den görevlendirilen işyerlerini temsil eden (H) grubuna ait her bir faktör ortalamasının, işyerinin kendi bünyesinden görevlendirmeyi temsil eden D grubuna göre farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tablo 52 incelendiğinde ölçekteki tüm faktörler bakımından D grubunda

tüm ortalamalar H grubunun üzerindedir. D ve H grupları arasında en fazla farkın 0,48 ile İşyeri Genel İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü (İSGKG) ve 0,45 ortalamaaya sahip İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığı (İSGF) ile İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarının Etkinliği (İSGÇE) faktörlerinde olduğu görülmektedir. Farkın en az olduğu faktör ise İş Ekipmanları Periyodik Bakım ve Kontrol faktörüdür. H görevlendirme yapılan işyerlerinde en fazla katılımı sağlanan faktör 3,59 ile İSGKG olup bu faktör D görevlendirmede 4,07 ile en yüksek katılım sağlanan faktör olmakla birlikte az önce belirtildiği gibi H görevlendirme ile arasında en büyük farkın olduğu faktördür. Bu sonuç dikkat çekicidir. Zira İSGKG faktörü içeriğindeki ifadeler birlikte düşünüldüğünde işyerinde İSG kültürünün durumuna ilişkin önemli bir göstergedir. İşyeri bünyesinden olmayan, ticari ilişkilerle görevlendirilmiş olan iş güvenliği uzmanının işyeri çalışanlarınca benimsenebilmesi ve işyerinde İSG kültürünün oluşması elbette daha güçleşecektir.⁷⁰⁴ Bunun zincirleme olarak ölçekteki diğer faktörleri de etkilemesi kaçınılmazdır. Zira işyerinde genel bir güvenlik kültürü oluşmadıkça diğer faktörlerin içeriğinde belirtilen hususların yerine gelmesi zordur.

Tablo 52'den görüldüğü gibi H görevlendirmede en az katılım sağlanan faktör ise 3,05 ile İSGF olup bu faktör D görevlendirmede de en az katılım sağlanan faktördür. Bu faktör aynı zamanda H ve D arasındaki farkın en çok olduğu üç faktörden biridir. Tablodan grupların faktörlere katılım ortalamalarına bakıldığında, H görevlendirmedeki en yüksek (3,56 ve 3,59) katılım ortalamalarının, neredeyse, D görevlendirmedeki katılım sağlama ortalamalarının neredeyse tamamından düşük düzeylerinde olduğu tezin savıyla da paralellik göstermektedir. Sonuç olarak ortalamaların dâhili görevlendirmelerde genel olarak belirgin şekilde iyi olduğu anlaşılmaktadır. Yani gruplar arasında ortalamalarda D görevlendirmeler lehine bir fark vardır ve T-Test istatistiği ile de bu farkın anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır.

⁷⁰⁴ Elbette yalnızca çalışanlarca değil, işyeri yetkililerince de benimsenmesi zordur; genel olarak işyeri yetkililerinin kendilerini, iş güvenliği uzmanı dışında OSGB yetkilisi ile muhatap görmeleri söz konusudur.

Grafik 17: Grupların İş Sağlığı ve Güvenliği Etkinlik Faktörleri Ortalamaları



Grafik 17’den de görüldüğü gibi iş güvenliği uzmanını OSGB’den görevlendirilmiş olan işyerlerindeki iş sağlığı ve güvenliği etkinliğine ilişkin tüm faktörler, uzmanı kendi bünyesinden görevlendirmiş olan işyerlerine göre belirgin olarak geride kalmaktadır. Katılım dereceleri bakımından gruplar arasındaki farklar çoktan aza doğru sırayla; İSGKG, İSGF, İSGÇE, İSGHN, İSGKY ve PBKE olarak ortaya çıkmıştır. Faktörlerin tamamında D grubunda katılım düzeylerinin önemli ölçüde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırma neticesinde elde edilen bulgular, İGU’yu OSGB’den görevlendiren işyerlerinde etkinlik düzeyinin, D grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Burada ayrıca ölçekteki tüm faktörler bakımından katılım düzeylerine ait bulgulara da bakılması fikir vermesi açısından yerinde olacaktır. Bu bulgulara bakıldığında H görevlendirme grubuna ilişkin yapılan analizde İSG etkinlik ölçeği faktörlerine katılım oranları da önem arz etmektedir. İSGKG’de katılım %72 iken katılmayanlar %19,9 düzeyindedir. PBKE’nde %69,9 katılmakta iken katılmayanlar ise %23,1’dir. Yine İSGÇE’nde katılanların oranı %64,5, katılmayanlar %29,6’dır. Bu oranlar İSGHN’de sırasıyla %60,2 ile %26,3’tür. İSGF’de %52,2 ile %43 olarak

gerçekleşmiştir. Son olarak İSGKY’de katılanların oranı %57, katılmayanlar ise %38,2 düzeyinde gerçekleşmiştir. Bu oranları değerlendirebilmek için D grubu oranları ile karşılaştırılması yerinde olacaktır. Buna göre D grubunda oranlar katılanlar ve katılmayanlar sırasıyla; İSGKG’de %88,4 ile %7,4; PBKE’de %80 ile %13,7; İSGÇE’de %82,6 ile %13,2; İSGHN’de %75,8 ile %14,7; İSGF’de %72,1 ile %22,1; İSGKY’de ise %75,3 ile %20,5 olarak gerçekleşmiştir.

Bütün faktörlerde iyilik artışına işaret eden katılıyorum oranları D grupta H gruba göre anlamlı düzeyde önde iken aksine iyilik azalmasına işaret eden katılmama yönündeki ifadelerin ise D gruba göre H grupta anlamlı düzeyde öndedir. Tüm bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde H ile ulaşılan İSG hizmetlerinde iyilik durumu D grubuna göre anlamlı düzeyde geride kalmaktadır.

Analiz sonucunda ortaya çıkan tüm faktörlerde H grubu geride kalmıştır. Çıkan sonuçlar OSGB’lerin iş sağlığı ve güvenliğinde istenen amaca ulaşmada uygun bir araç olmadığı yönündeki sahada yükselen tartışmaları destekler niteliktedir. Özellikle de ekonomik anlamda sıkıntılı süreçlerde OSGB’ler aracılığıyla yapılan görevlendirmelerde iş sağlığı ve güvenliğinden çok daha kolay ödün verilmesi, savsaklanabilmesi söz konusu olmaktadır. Zira ekonominin iyiliğini bozulmaya başladığı zamanlarda dahi en başta işyerinin kolayca İSG kâtipten sözleşmeyi sonlandırması, ticari ilişki söz konusu olduğu için ödemeler geciktiğinde OSGB’nin görevliyi işyerinden çekmesi, işyerine hiç gidip gelmeyen İSG profesyoneli tercih edilerek fiyatta indirim yapılması benzeri durumlar söz konusu olabilecektir. İşyeri bünyesinden yapılan görevlendirmelerde ise İSG profesyonelleri ister istemez en azından diğer çalışanlarla hemen hemen aynı uygulamalara maruz kalacaktır. İSG-Kâtipten sözleşmesinin bitirilmesi ile işyeri ile ilişkisi kesilemeyecektir. Dolayısıyla işyerinde mevcut şartlarda olabildiğince iş sağlığı ve güvenliği takibinin devam edilebilmesi mümkün olacaktır.

OSGB’lerin, özellikle gelişmiş ülkeler dışındaki ülkelerde, iş sağlığı ve güvenliğinin taşere edilmesine, dolayısıyla savsaklanabilmesine aracılık eder bir yapı arz etmesi öngörülebilir bir durumdur. Ülkemizde de buna aracılık eder bir yapı arz

ederek, iş sağlığı ve güvenliğinin işverenin gözünden uzaklaştırılması söz konusu olmuştur denilebilir. Zira OSGB'ler aracılığıyla yapılan görevlendirmelerde, özellikle iş güvenliği uzmanlarından iş sağlığı ve güvenliği aksaklıklarını tespit eden ve tedbir ve önerilerde bulunanların görevlendirildiği işyerinin yetkilisi tarafından, ticari olarak müşterisi olduğu OSGB'ye geri bildirimle, o işyerindeki görevinden uzaklaştırılması sahada karşılaşılan durumlardır. Bu durum giderek, İSG profesyonellerinin, çalıştığı OSGB'nin müşterisi konumunda olan işvereni memnun edebilecek bir kalıba girmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla bunun da İSG profesyonellerinin, özellikle de işsizlik tehdidi altında olunan ve ekonomik sıkıntıların hissedilir düzeyde olduğu ekonomik bir yapı içinde, iş güvenliğine yönelik görevlerini arka plana atar bir duruma sürükleyebileceği açıktır.

Bununla birlikte aynı zamanda iş güvenliğine yönelik daha iyi danışmanlık yapan iş güvenliği uzmanı yerine, işvereni daha memnun eden, daha az başını ağrıtan, aksaklıkları görmezden gelen, tespit ve önerilerde bulunmayan iş güvenliği uzmanlarının OSGB'lerce tercih edilir hale gelmesine neden olmaktadır. Bu hal tam anlamda “İSG’de Damping”⁷⁰⁵ sonucunu doğurmaktadır. Bu durum, enflasyon ortamında olan bir ekonomi olmamıza rağmen 2014 yılında iş güvenliği uzmanı için OSGB'ler tarafından istenen hizmet bedelinin 2016 yılında ciddi düzeyde -100-150 TL.’den 45-70 TL.’ye- düşmüş olması ile de açıkça anlaşılabilir⁷⁰⁶. Oysa çalışan

⁷⁰⁵ Damping: İngilizce bastırma, zayıflatma, yatıştırma, azaltma anlamına gelmektedir. Ancak buradaki kullanımı Sosyal Damping kavramının benzeri bir anlamda yani iş sağlığı ve güvenliğinde karşılığı olabilecek bir anlamda kullanılmıştır. İSG’de Damping; iş sağlığı ve güvenliği hizmeti veren kuruluşların (OSGB’lerin) diğer rakip firmalara karşı rekabet üstünlüğü sağlayabilmek üzere hizmetin niteliğini ve değerini düşürmesi, bunun için iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki asıl amaca ulaşmadaki araçların –tehlikelerin tespit edilmesi, önerilerde bulunulması vb.- devre dışı bırakılması, dolayısıyla bunu yapan İSG profesyonellerinin – en başta iş güvenliği uzmanlarının- görevini yapamaz hale gelmesi, giderek daha çok görmezden gelen İSG profesyonellerinin tercih edilir hale gelmesi, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi amacından uzaklaştırılması, neticede bu durumun kısır döngü halinde birbirini besleyerek sürekli aşağıya çekilen, geriye giden İSG uygulama yöntemi.

⁷⁰⁶ Yusuf Alper, İlknur Kılıç, Tuğba Engin, 6331 Sayılı Kanunla KOBİ'lere Sağlanan Desteğin Etkinliği, **8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiriler Tam Metinleri Kitabı**, ÇSGB, 2016, s. 402.

sağlığı ve güvenliği damping konusu yapılabilecek bir unsur olmadığı gibi çalışan sağlığı ve güvenliğini korumak için ihtiyaç duyulan şey elbette “damping” değildir.

OSGB’lerin mevcut yapıyla varlığı, işyerinin kendi bünyesinden görevlendirme yapılmış durumda olan İSG profesyonellerini de tehdit etmektedir. Zira işyeri işvereni/işveren vekili, OSGB’ler ile anlaşma kozunu kullanarak her fırsatta bunu hissettirebilmektedir. Bu durum esasen daha iyi hizmet verebilir durumda olmalarına rağmen İSG profesyonelinin elini zayıflatmakta ve giderek OSGB’ler ile rekabet etmeye zorlamaktadır. Yani OSGB’lerin verdiği dampingli hizmetin ve fiyatın rakibi olarak kendi hizmetini ve ayrıca emeğinin karşılığını dibe doğru bir yarışa sokmaktadır. Özellikle üniversite mezunu işsizlerin arttığı, zirve yaptığı dönemlerde bu durum yaygın bir hal almaktadır. OSGB’lerin İSG’de yarattığı damping durumu ticari rekabetin arttığı hallerde giderek daha da derinleşmektedir. İSG’de yaratılan bu dibe çekilişin engellenmesi gerekmektedir. Daha doğrusu asıl olan buna neden olan yapının oluşumuna izin verilmemesi, bunun yolunun taşlarının mevzuatla döşenmemesidir. OSGB’ler mevcut varlığıyla İSG profesyonellerinin iş güvencesinin azaltılmasına da aracılık etmektedir. Zira organizasyon değişikliğine gidilerek, OSGB’den hizmet alınmaya başlanmasıyla, işyerinin kendi bünyesinde görevlendirilen İSG profesyonellerinin işinden kolayca çıkarılması yaygınlaşan bir durumdur.

Özetle, OSGB’ler vasıtasıyla iş sağlığı ve güvenliği tamamen işverenin vicdani yaklaşımına, inisiyatifine bırakılmış bir durumdadır. Oysa Anayasaya göre devlet “çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek amacıyla çalışanları korumak için” gerekli tedbirleri almalıdır. Uluslararası sözleşmelerde İSG’de harici hizmet sağlayıcılarından hizmet alınabilmesi olanağının asıl amacı esasen üretim faaliyetinde görev almayan ilave işgücünü ayrıca istihdam etme gücüne sahip olmayan küçük ölçekli işletmelerin zorlanmaksızın iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini çalışanlarına sunabilmesini sağlamaktır. Diğer bir amaç ise kendi bünyesinden görevlendirme yapan işyerlerinin ilave bir uzmanlık ya da destek alması gerekmesi durumunda bunun yetkin kurumlardan alınabilmesini sağlamaktır. Ancak

mevzuatımızda bu arka plana atılmış, İSG hizmetinin OSGB’den sağlanması isteğe göre serbest bırakılmış durumdadır.

4.2.1.3.3. OSGB’lerden Alınan Hizmetin Yeterliliği / OSGB’lerin Verdiği Hizmetin Yeterliliği/OSGB’nin Sağladığı Fayda

Araştırma kapsamında katılımcılara doğrudan OSGB’lerden sağlanan hizmetin yeterliliğine dair sorular/ifadeler yöneltilmiştir. İki ifade doğrudan OSGB’lerden alınan hizmetin yeterliliği ve verilen hizmetin yeterliliği üzerinedir. Ayrıca OSGB’nin sağladığı faydayı gösterebilecek ifadelere de yer verilmiştir. Sorular/ifadeler tehlike sınıfları bazında ve ayrıca iş güvenliği uzmanını OSGB’den ya da kendi bünyesinden görevlendirmeye göre farklılık arz edip arz etmediğine yönelik olmak üzere 2 grup bazında da test edilmiştir. OSGB’lerden alınan hizmetin yeterliliğine ilişkin test, iş güvenliği uzmanını OSGB’lerden görevlendiren ya da görevlendirmiş (mevcutta ya da daha önceden) olan işyerlerinden katılımcılar bazında yapılmıştır.

Tablo 53: OSGB’lerin Yeterliliği ve Faydasına İlişkin İfadeler

OSGB’den alınan hizmet yeterli (AHY)
OSGB’in verdiği hizmet yeterli (VHY)
İSG Profesyonellerinin daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi (FDM)
Mevzuatın işverene yüklediği zorunluluğun yerine getirilmesi (FMZ)
İSG Profesyonellerinin daha kolay değiştirilebilmesi (FPKD)
Daha kaliteli iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulabilmesi (FHK)

Bu aşamada yukarıdaki ifadelerin tehlike sınıflarına göre bir farklılık olup olmadığı, tehlike sınıfının artışına bağlı bir ilişkinin varlığı sorgulanmıştır. Bu hipotez OSGB’den hizmet almış veya almakta olanlar kapsamında ve ayrı olarak yalnızca mevcutta almakta olanlar kapsamında teste tabi tutulmuştur. Zira OSGB’den hizmet

alma deneyimi yaşamış olanların tamamı ile ayrıca hala almakta olanların yaklaşımlarının ayrı ayrı ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Mevzuat doğrultusunda az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olmak üzere 3 tehlike sınıfı bulunmaktadır. Bu kapsamda sınamanın, istatistik çerçevesinde mevcut şartlar itibarıyla, ilgili her bir ifadeye göre ölçüm yapılacağından ve veriler likert ölçekli olduğundan Spearman korelasyon testi uygulanacaktır. Korelasyon analizi temel olarak iki değişken arasındaki varsa ilişkinin yönünü ve derecesini ortaya çıkarmak için kullanılır. Korelasyon katsayısı ile gösterilen ilişkide katsayı -1 ile +1 arası değerler almaktadır. Değer + ya da -1'e yaklaştıkça iki değişken arasındaki ilişki kuvvetlenmekte olup ilişkinin yönünün aynı ya da ters yönlü olduğu ise negatif ya da pozitifliği işarete göre ortaya konulmuş olmaktadır. İlişkinin kuvveti katsayının değerlerine göre; 0,20-0,39 zayıf, 0,40-0,59 orta, 0,60-0,79 yüksek ve 0,80-1 ise çok yüksek olarak yorumlanmaktadır.⁷⁰⁷

Spearman sıra sıralaması korelasyon katsayısı (kısaca Spearman korelasyonu) da, en az bir sıra ölçeğinde ölçülen iki değişken arasında var olan ilişkinin gücünün ve yönünün parametrik olmayan bir ölçüsüdür. Spearman testi oran, aralıklı ya da likert benzeri sıralı verilerde uygulanabilir.⁷⁰⁸ -1 ve +1 arasında değer alabilen Spearman korelasyon katsayısı -1'e ve +1'e yaklaştıkça ilişkinin kuvveti artmakta, 0'a yaklaştıkça azalmaktadır.⁷⁰⁹ Katsayı değeri iki yönlü ($\pm$) olarak; 0-0,25 ise çok zayıf, 0,26-0,49 ise zayıf, 0,50-0,69 ise orta, 0,70-0,89 ise yüksek, 0,9-1 ise çok yüksek ilişki olduğunu göstermektedir.⁷¹⁰

⁷⁰⁷ Sedat Şen, Korelasyon, s.2,11-13., (Çevrimiçi) <https://sedatsen.files.wordpress.com/2016/11/7-sunum.pdf>, 08.03.2020.

⁷⁰⁸ Laerd Statistics, (Çevrimiçi), <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/spearman-rank-order-correlation-using-spss-statistics.php#:~:text=It%20is%20denoted%20by%20the,the%20Pearson's%20product%20moment%20correlation.,> 06.03.2021

⁷⁰⁹ Yalçın Karagöz, “İlişki Katsayıları ile Öğrenci Başarısını etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Y.y., Bahar-2010, C.9, S.32, s. 432. (425-446).

⁷¹⁰ Özlem Karakoç, SPSS Eğitimleri, (Çevrimiçi), <https://ozlemkarakocblog.wordpress.com/2018/07/23/spss-egitimleri-25-korelasyon-analizi-iliski->

Ancak katsayının evrensel bir yorumu olmayıp farklılık gösterebilmektedir. 2016 yılında Gignac ve Szodorai tarafından, 708 korelasyon analizi sonuçları üzerinde yapılmış olan meta analizi sonucuna göre 0,10-19 küçük, 0,20-0,29 orta, 0,30 ve üstü değerlerin ise büyük etki olarak yorumlanması önerilmiştir.⁷¹¹ Diğer taraftan etki boyutu büyüklüğü olarak da kullanılabilen korelasyon katsayısı bu açıdan ± 1 arası küçük, ± 1 ile ± 3 arası orta, ± 3 ve daha üstü büyük etki olarak yorumlanabilmektedir.⁷¹² Buna göre ilgili ifadelerin sınanması için uygulanan test sonuçları Tablo 54'te sunulmuştur.

Tablo 54: Tehlike Sınıfları ile OSGB Hizmet Yeterliliği ve OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları (270 katılımcılı grup)

	TS	AHY	VHY	FDM	FMZ	FPKD	FHK
İşyeri Tehlike Sınıfı (TS)	1.000	-,054	-,062	,027	-,093	-,052	-,130*

*: . 0.05 anlamlılık düzeyinde ilişki. **: 0.01 anlamlılık düzeyinde ilişki.

Belirlenen ifadeler açısından gruplar arasındaki ilişkinin varlığını sınamak için uygulanan test sonuçlarına göre 270 katılımcı ile temsil edilen grupta (mevcutta ya da daha önceden OSGB'den hizmet almış olan) tehlike sınıfları (az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli) arasında tek bir ifade dışındaki ifadelerin her biri bağlamında anlamlı bir ilişki olmadığı anlaşılmaktadır. Zira ilgili ifadelerle ilgili test sonuçlarında anlamlılık değerleri 0,05'ten büyük çıkmış olup bu durum gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığına işaret etmektedir. Elde edilen bu sonuçlardan, tehlike sınıflarına göre hem OSGB'lerin faydasına ilişkin hem de OSGB'ler aracılığıyla görülen İSG hizmetlerinin yeterliliğine ilişkin algılanan sonuçlarda farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

analizi-i/, 11.01.2021.

⁷¹¹ Egemen Cevahir, **SPSS ile Nicel Veri Analizi Rehberi**, Kibele Yayınları, Y.N:116, Birinci Baskı, İstanbul, Temmuz 2020, s.114.

⁷¹² Sedat Şen, Korelasyon, s.13., (Çevrimiçi) <https://sedatsen.files.wordpress.com/2016/11/7-sunum.pdf>, 08.03.2020.

OSGB'nin sağladığı faydanın hizmetin kalitesi olduğu hususundaki ifadede ise ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre tehlike sınıfı arttıkça, OSGB'nin faydasının daha kaliteli hizmet vermesi görüşüne katılmama yönünde bir eğilim olduğu anlaşılmaktadır. Her ne kadar bu ilişkinin -0,130 olan korelasyon katsayısına göre çok zayıf bir ilişki olduğu gibi görülmekte ise de diğer ifadelerde beklendiği gibi anlamlı bir ilişki çıkmamasına rağmen yalnızca bu ifadede anlamlı bir ilişki çıkmış olması birlikte düşünüldüğünde çıkan -0,130 değerinin doğrudan gösterdiğinden daha anlamlı olarak yorumlanması mümkündür. Diğer taraftan bu değer orta etki büyüklüğünde bir etkinin söz konusu olduğunu da göstermektedir. Söz konusu ifadede ters yönlü anlamlı bir ilişki çıkmış olması ile, OSGB'nin tercih sebebinin, üstelik tehlike sınıfının artışına rağmen, hizmetin kalitesi olmadığı ortaya konulmuştur. Özellikle, araştırmanın gerçekleştirildiği süreçte⁷¹³, az tehlikeli sınıfta İSGP görevlendirme zorunluluğunun ancak 50 ve üzerinde olan işyerlerinde var olması, diğer taraftan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta hem tek bir çalışan olması durumunda dahi görevlendirme zorunluluğunun varlığı hem de tehlike sınıfı arttıkça çalışan başına zorunlu İSGP görevlendirme süresinin artması bu sonucu desteklemektedir. Zira OSGB'nin faydasına ilişkin diğer üç ifade - düşük maliyet, mevzuat zorunluluğunun yerine getirilmesi ve İSGP'nin kolay değiştirilebilmesi- tehlike sınıfına göre farklılık arz etmezken, yalnızca daha kaliteli hizmet sunması ifadesinde anlamlı ters yönlü bir ilişki vardır. Özellikle örneklem grubunun OSGB'den hizmet alma deneyimi olması durumu dikkate alındığında, tehlike sınıfı arttıkça OSGB'nin faydasının, dolayısıyla tercih edilmesindeki etkenin FHK olmadığı yönünde bir çıkarım yapmak mümkündür. Bu durum OSGB'lerin, tehlike sınıfı arttıkça işverenler ya da işveren vekilleri açısından özellikle, İSGP görevlendirme zorunluluğunun yerine getirilmesi baskısı ile birlikte, işyerinin var olan tehlike durumu

⁷¹³ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 30.06.2012 tarihinde çıkarılmasından itibaren defalarca ertelenmiş olan 50'den az çalışanı olan az tehlikeli sınıfta olan işyerlerinde İSG profesyoneli görevlendirme yükümlülüğü en son 23/7/2020 tarihindeki değişiklikle 31.12.2023 yılına kadar ertelenmiş durumdadır.

itibariyle sorumluluktan kaçınabilmenin kullanışlı bir aracı haline gelmesinin de bir sonucudur.

Çıkan bu sonuçların biraz daha ayrıntılı ele alınması yerinde olacaktır. Az tehlikeli sınıfta FHK ifadesine katılanların oranı, tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfın aksine ağır basmakta gibi gözükse de, oldukça birbirine yakın seyrederek % 8,7 oranında oldukça cüzi bir farklılık olduğu görülmektedir. İdealde tehlike sınıfı arttıkça, İSG'ye ilişkin özenin ve hizmet kalitesindeki arayışın artması beklenmelidir. Ancak çıkan sonuç bunun tam tersine işaret etmektedir. Zira çıkan sonuçlarda tehlike sınıfı arttıkça OSGB'nin faydasının daha kaliteli hizmet vermesi olmadığı yönünde eğilim, test sonucundan da ortaya çıktığı üzere, anlamlı olarak artmaktadır. Tehlikeli sınıfta OSGB'nin faydasının daha kaliteli hizmet vermesi olduğunu söyleyenler (25 kişi), aksini söyleyenlerin (29 kişi) %86'sı kadar iken bu oran çok tehlikeli sınıfta -38'e 82 kişi ile- %46 düzeylerinde, yarısından daha az seviyede kalmakta, yani aradaki fark açılmaktadır. Çıkan sonuçtan anlaşılmaktadır ki günün ekonomik şartları, ülkenin gelişmişlik düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, işverendeki bilinç düzeyi vs. her hangi bir sebeple ülke şartları içinde OSGB'den hizmet alımı yoluna gidilmesinde daha kaliteli hizmet verilmesi arayışı yer almamaktadır. Esasen ülke şartları düşünüldüğünde de bu sonucun şaşırtıcı olduğunu söylemek mümkün değildir. 270 kişilik grupta çıkan genel sonuca göre ise HK ifadesine katılmayanlar baskın olup katılanlar katılmayanların %65,7 seviyelerinde kalmaktadır. Katılanların toplam oranı ise yalnızca %32,6 düzeylerinde kalmaktadır.

FDM'e ilişkin oranlarda ise katılanlar ağır basmakta ve azdan çok tehlikeliye doğru sırasıyla katılmayanlar %40, %31 ve %36 iken katılanlar ise %46, %55 ve %47 düzeyinde gerçekleştiği görülmüştür. Yine FPKD ifadesinde de azdan çok tehlikeliye katılmayanlar %21, %25 ve %29 iken katılanların ise %60, %59 ve %49 ile dikkat çekici düzeyde ağır bastığı görülmektedir. Son olarak FMZ ifadesine ilişkin katılım ise beklendiği gibi ağırlıklı olarak katılma yönünde çıkmıştır. Çıkan bu sonuçlar OSGB'nin sahada ne amaçla tercih edildiğini, kullanıldığını ortaya koyması açısından oldukça önemlidir.

Genel olarak katılım düzeylerine bakıldığında ise FPKD'nin faydalı olduğuna katılanlar %53,7 düzeylerinde baskın bir durumda iken katılmayanlar ise yalnızca %26,3 düzeylerinde kaldığı görülmüştür. Yine FDM'de bu oranlar sırayla %48,5 ile %35,6 düzeylerinde gerçekleşmiştir. FMZ'da %54,8 ile %25,2 oranları karşımıza çıkmaktadır. Yine FHK ifadesinde bu oranlar tersine %32,6 katılan oranına karşılık katılmayanların %49,6 düzeylerinde kaldığı görülmüştür.

Genel olarak 270 kişilik grup kapsamında çıkan bu sonuçlar, OSGB'den daha önce ya da mevcutta hizmet almış işyerlerinden katılımcılardan elde edilen verilerden oluşması açısından önem arz etmektedir. Tüm tehlike sınıflarında, işyerlerinin OSGB'den hizmet alımı yoluna gidilmesinde hizmet kalitesi arayışının değil, FDM ve FPKD olanaklarının önde gelen sebepler olduğu anlaşılmıştır. Çıkan bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde; FDM'ye, FPKD'nde katılma yönündeki baskın çıkması, FHK'ne ilişkin olarak ise tehlike sınıfı arttıkça katılmayanların baskınlığının artarak, özellikle tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta çarpıcı şekilde katılmayanların oranının artması, bu tez kapsamında OSGB'ye ilişkin ileri sürülen hipotezlerin ve kaygıların ne derece yerinde olduğunu ortaya koyması açısından oldukça önemlidir.

Test sonuçlarına göre VHY bakımından da tehlike sınıflarına göre anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Ancak, bu tezde ileri sürülen temel hipotezin geçerliliğinin diğer bir yönden de görülebilmesi için katılım oranlarına bakılması yerinde olacaktır. Buna göre tüm tehlike sınıflarında VHY'ne dair katılmayanların baskın geldiği görülmektedir. Az tehlikeliden çok tehlikeliye sırasıyla katılanlar katılmayanların %56, %57,2 ve %42,9'u olacak şekilde gerçekleşmiştir. Genel olarak ise 270 katılımcıdan oluşan grubun %50,7'si VHY olmadığı yönünde bir görüşte iken katılanlar ise, bunun yarısından daha az bir oranda, %24,8'i düzeyinde kalmaktadır. Neticede çıkan sonuçlardan görülmektedir ki tüm tehlike sınıflarında baskın görüş VHY olmadığı yönündedir.

270 katılımcıdan oluşan bu grupta anlamlı fark çıkmayan hizmet yeterliliğine ilişkin diğer ifade için de eğilimin hangi yönde olduğunun anlaşılması için katılım ağırlıklarına bakılması gerekmektedir. Buna göre AHY ifadesine ilişkin olarak azdan

çok tehlikeliye doğru sırasıyla katılmayanların oranı %44, %52 ve %48 iken katılanların oranı %35, %31 ve %27 ile katılmayanlara göre oldukça düşük seviyede kalmaktadır. Genel olarak bakıldığında ise katılanların katılmayanların %60,8'i düzeylerinde kaldığı görülmüştür. Katılanlar %29 düzeyinde kalırken, katılmayanların %48 düzeyinde baskın bir görüşe sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

OSGB'den AHY ifadesinin, her ne kadar katılmayanlar (%48) ile katılanlara (%29) göre baskın olsa da, burada ayrıca değerlendirmeye alınmasına gerek görülmemiştir. Zira AHY konusunda mevcutta OSGB'den hizmet almakta olanların görüşlerinin ayrıca ortaya konulması daha anlamlı olacaktır. Bu kapsamda yapılmış test sonuçları Tablo 55'te verilmiştir.

Tablo 55: Tehlike Sınıfları ile OSGB Hizmet Yeterliliği ve OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları (186 katılımcılı grup)

	TS	AHY	VHY	FDM	FMZ	FPKD	FHK
İşyeri Tehlike Sınıfı (TS)	1,000	-,094	-,100	,027	-,066	-,016	-,131

*: 0.05 anlamlılık düzeyinde ilişki. **: 0.01 anlamlılık düzeyinde ilişki.

186 katılımcıdan (mevcutta OSGB'den hizmet almakta olanlardan) oluşan bu grubun AHY, VHY'liği ve OSGB faydasına ilişkin görüşleri mevcut durumda OSGB'den hizmet alanların neden hizmet aldıklarını ortaya koyması açısından önem taşımaktadır. 186 katılımcıdan oluşan bu grupta da 270 katılımcılı gruba ilişkin yapılan test sonuçlarına –FHK dışında- benzer sonuçlar çıktığı görülmüştür.

Tablo 55'den görüleceği üzere yapılan test sonucuna göre OSGB'den AHY'ine ilişkin işyerlerinin tehlike sınıflarına göre anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Her ne kadar anlamlı fark çıkmamışsa da; genel olarak 186 katılımcıyı temsil eden grupta tehlike sınıfları açısından OSGB'den AHY'ine yönelik değerlendirmelerin az tehlikeli sınıftan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfa doğru nispeten bir dönüşüme uğradığı görülmektedir. Zira az tehlikeli sınıfta katılma yönünde bir ağırlıktan (her ne kadar katılma -%39,4- ve katılmama -%36,4- yönünde oranlar

oldukça yakın olsa da) tehlikeli sınıfta ağırlığın %51,2 ile, çok tehlikeli sınıfta ise %47,3 ile katılmama yönünde baskın olduğu görülmektedir. Diğer taraftan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıflarda katılma yönündeki oranlar katılmama yönündeki oranların sırasıyla %68,2 ve % 53,8 düzeylerinde kalmakta iken az tehlikeli sınıfta da her ne kadar katılma yönünde oran daha yüksek görünse de katılmama yönündeki oranla oldukça yakın bir durum arz etmektedir.

Genel olarak bakıldığında ise katılmayanların oranı %46,2’lerde iken katılanların oranı %30’larda kalmaktadır. Katılanların ağırlığının, az tehlikeli sınıf çıkarıldığında daha da azalacağı dikkatten kaçırılmamalıdır. Bu durum OSGB’lerden alınan hizmetin yeterliliğinin az tehlikeli sınıf dışındaki sınıflarda belirgin şekilde azaldığı yönünde kanaat olduğunu göstermektedir. Bu, özellikle İSG konusunda ayrıca uzmanlık, danışmanlık gerektiren alanların daha da çoğaldığı tehlikedeki sınıflarda OSGB hizmetlerinin yetersiz kaldığına işaret etmektedir. Ancak bunun doğrulanması için OSGB’nin VHY konusunda çıkan sonuçlara da bakılması yerinde olacaktır. OSGB’lerin VHY ifadesine katılanların oranı azdan çok tehlikeliye olmak üzere sırayla %30,3, %37,2 ve %22,7 iken katılmadığı yönünde değerlendirme yapanların oranı %42,4, %51,2 ve %47,8 düzeylerine çıkmaktadır. Buradan da tehlike sınıflarına göre, yine aynı sırayla katılanlar, katılmayanların %71,4, % 72,7 ve %47,2 düzeyinde kaldığı görülmektedir. Özellikle çok tehlikeli sınıfta diğerlerine göre belirgin farklılık olduğu açıkça görülmektedir. Her ne kadar OSGB’nin VHY’ne ilişkin cevaplarda az tehlikeli ve tehlikeli sınıfta bir fark görünmese de yukarıda ele alınan OSGB’den AHY’ne ilişkin farklılıklar ile birlikte düşünüldüğünde tehlike sınıfı arttıkça OSGB tarafından sağlanan hizmetin yetersiz kaldığı şeklinde yorumlanması da mümkündür.

Tablo 54 ve Tablo 55’te sonuçları gösterilen AHY ve VHY ifadelerine ilişkin 270 ve 186 katılımcılı gruplar kapsamında yapılmış, yukarıdaki paragraflarda açıklanan istatistik testi ile tehlike sınıflarına göre anlamlı bir farklılığın olmadığı ortaya konulmuştur. Dolayısıyla “OSGB’lerden sağlanan İSG hizmetinin yeterliliği işyerinin tehlike sınıfına göre farklılık göstermez” şeklindeki H9 hipotezi kabul edilmiştir.

OSGB'nin sağladığı faydaya ilişkin verilen cevaplara bakıldığında ise katılım oranları oldukça dikkat çekicidir. OSGB'nin FDM faydasına, tüm tehlike sınıflarında birbirine oldukça yakın düzeylerde katılma yönündeki cevapların, azdan çok tehlikeli sınıfa doğru sırasıyla %57,6, %53,5, % 50,9 düzeylerinde olduğu görülmektedir. FMZ'de bu oranlar sırasıyla %66,7, %65,1 ve %51,8 düzeylerinde gerçekleşmiştir. FPKD'de ise yine katılma yönündeki bu oranlar %60,6, %60,5 ve %53,6 gerçekleşmiştir. FPKD'deki katılmama yönündeki ifadelerle ilişkin oranlar ise katılma yönündeki oranların sırasıyla- %30, %42 ve %46 düzeylerinde kalmaktadır. Diğer bir ifadeyle katılmayanlar katılanların 1/3 ile 1/2'si düzeylerinde kalmıştır.

FHK'ya yönelik ifadeler ise belirtilen bu oranlardan belirgin olarak ayrılmaktadır. Zira az tehlikeli ve tehlikeli sınıfta katılma yönünde eğilimin nispeten daha yüksek bir orana sahip olduğu söylenebilir. Bununla birlikte her iki yönde oranlar birbirine oldukça yakın olup katılmayanlar katılanların –az tehlikeli ve tehlikeli sınıf için- sırasıyla %81,3 ile %89,5 düzeylerinde gerçekleşmiştir. Çok tehlikeli sınıfta ise bu oranlar tam tersine çıkmıştır. Yani katılmayanlar -%47,3 ile- daha baskın durumdadır. Katılanlar ise katılmayanların %59,6'lar düzeylerinde kalmaktadır. Bu sonuçlar, 270 katılımcılı –daha önceden OSGB'den hizmet almış olanları da kapsayan- analiz sonuçları ile de ayrıca anlamlıdır. Zira 270 katılımcıyı kapsayan analizde FHK'ne ilişkin sıklığa bakıldığında katılanlar katılmayanların tehlikeli sınıfta %86'sı, çok tehlikeli sınıfta ise %46'sı düzeylerinde iken mevcut durumda OSGB'den hizmet alanlara bakıldığında bu oranların çok da farklı olmadığı görülmektedir. Buradan, FHK'ne ilişkin 270 katılımcı ile yapılan analiz sonucundaki ters yönlü anlamlı ilişkinin varlığı ile birlikte burada 186 katılımcı ile yapılan analiz sonucundaki çok tehlikeli sınıftaki katılmayanların %47,3'ü düzeylerinde kalan katılma oranının birbirini desteklediği söylenebilir.

Belirtmek gerekir ki burada tehlikeli sınıfta işyerlerinden OSGB'den daha önce hizmet alanların da dâhil olduğu grupta (270 kişilik grup) FHK'ya ilişkin daha negatif bir yaklaşım söz konusudur. Zira 270 kişilik grupta tehlikeli sınıfta katılmama oranı daha ağır basarken, 186 katılımcılı grupta, katılma ve katılmama oranları birbirine

yakın olmakla birlikte, daha pozitif bir yaklaşım olduğu ve katılanların daha ağır bastığı anlaşılmaktadır. Elbette bu durum, mevcut durumda OSGB'nin daha kaliteli hizmet verdiği anlamına gelmeyecektir. Aksine daha önceden hizmet almış olup da OSGB'den hizmet almayı bırakıp kendi bünyesinde görevlendirme yapmayı tercih eden kitlenin bu yöndeki görüşleri çok daha anlamlı olacaktır.

Genel olarak bakıldığında ise FPKD faydasına katılanların %56,5 düzeylerinde baskın bir durumda iken katılmayanlar ise yalnızca %23,7 düzeylerinde kaldığı görülmüştür. Yine FDM'de bu oranlar sırayla %52,7 ile %31,2 düzeylerinde gerçekleşmiştir. FMZ'da %57,5 ile %20,4 oranları karşımıza çıkmaktadır. Yine FHK ifadesinde bu oranlar tersine %35,5 katılan oranına karşılık katılmayanların %44,1 düzeylerinde kaldığı görülmüştür.

Genel olarak daha önceden H hizmet alanlar ile mevcutta hizmet almakta olanların OSGB'ler hakkındaki görüşleri benzer doğrultudadır. Çıkan bulgulardan FHK konusu özelinde elde edilenler, çok tehlikeli sınıfta işyerlerinde İSG hizmetindeki kalite değerlendirmesine daha ciddi yaklaşılabileceği beklentisiyle uyuşmakta ve yapılmayan ancak aslında yapılması gerekenlerin farkında olduğunu da ortaya koymaktadır. FHK'ne ilişkin çıkan sonuçlar bir başka açıdan, OSGB'den hizmet almaya devam edilmesinde diğer etkenlerin (İSG profesyonelinin daha kolay değiştirilmesi ve düşük maliyet) baskın olduğuna da işaret etmektedir. Bu noktada mevzuat zorunluluğunun yerine getirilmesi hususunu ayrı tutmakta fayda vardır. Zira bu hususun şu noktada dâhili görevlendirme yapan işyerleri ile anlamlı derecede fark göstermeyeceği beklenebilir.

Yapılan analiz sonucuna göre OSGB'nin VHY düzeyinin tehlike sınıfları ile ilişkisi olmadığı çıkmıştır. Zira testin sonucuna göre anlamlılık değeri 0,05'in üzerinde çıkmıştır. Ancak yine de tehlike sınıflarına göre bakıldığında çok tehlikeli sınıftan işyerlerinde katılanların katılmayanlara oranı %47'ler düzeyinde kalması dikkat çekicidir. Bu oran az tehlikeli ve tehlikeli sınıfta %71-73 arasındadır. Bedel düşüklüğü ölçütüne en az katılım çok tehlikeli sınıfta olup katılmama yönünde değerlendirmede ise en fazla tehlikeli sınıfta olanların öne geçtiği görülmektedir. OSGB tarafından

verilen hizmetin yeterliliğine ilişkin olarak en az katılım %22,7 ile çok tehlikeli sınıfta olup katılmama yönünde değerlendirmede ise %51,2 ile en fazla tehlikeli sınıfta olanların öne geçtiği görülmektedir. Genel olarak bakıldığında ise katılmayanlar %47,8 iken katılanlar ise %27,4 ile neredeyse yarısı düzeylerde kalmaktadır.

Tablo 56: OSGB Hizmet Yeterliliği, OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları

	AHY	VHY	FDM	FMZ	FPKD	FHK
OSGB'den Alınan hizmet yeterli (AHY)	1.000	,904**	,098	,281**	,075	,493**
OSGB'nin Verdiği hizmet yeterli (VHY)	,904**	1.000	,108	,249**	,041	,467**
OSGB Fayda-düşük maliyet (FDM)	,098	,108	1.000	,392**	,605**	,074
OSGB Fayda-mevzuat zorunluluğu (FMZ)	,281**	,249**	,392**	1.000	,536**	,328**
OSGB Fayda-İSGP kolay değişimi (FPKD)	,075	,041	,605**	,536**	1.000	,080
OSGB Fayda- (FHK)	,493**	,467**	,074	,328**	,080	1,000

*. 0.05 anlamlılık düzeyinde ilişki. **. 0.01 anlamlılık düzeyinde ilişki.

Tablo 57: OSGB Hizmet Yeterliliği, OSGB'nin Sağladığı Fayda Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları

	AHY	VHY	FDM	FMZ	FPKD	FHK
OSGB'den Alınan hizmet yeterli (AHY)	1,000	,902**	,059	,240**	,067	,501**
OSGB'nin Verdiği hizmet yeterli (VHY)	,902**	1,000	,065	,231**	,028	,489**
OSGB Fayda-düşük maliyet (FDM)	,059	,065	1,000	,408**	,654**	-,023
OSGB Fayda-mevzuat zorunluluğu (FMZ)	,240**	,231**	,408**	1,000	,484**	,272**
OSGB Fayda-İSGP kolay değişimi (FPKD)	,067	,028	,654**	,484**	1,000	,029
OSGB Fayda- (FHK)	,501**	,489**	-,023	,272**	,029	1,000

*. 0.05 anlamlılık düzeyinde ilişki. **. 0.01 anlamlılık düzeyinde ilişki.

Tablo 56 (İGU'nun OSGB'den daha önce ya da mevcut durumda görevlendiren işyerlerinden katılımcılardan, toplam 270 katılımcıdan oluşan grup) ve Tablo 57'de (İGU'nun OSGB'den daha önce ya da mevcut durumda görevlendiren işyerlerinden katılımcılardan, toplam 186 katılımcıdan oluşan grup) ilk olarak AHY ve VHY ifadelerinin FHK faydası ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu analize tabi tutulan grup niteliği düşünüldüğünde makul bir

durumdur. Zira genel olarak sağlanan hizmetin yeterliliği konusunda görüşlerin hizmet kalitesi faydasına ilişkin görüşler ile paralellik arz etmesi beklenir bir durumdur.

Tablo 56 ve Tablo 57’ye genel olarak bakıldığında ise OSGB’den hizmet almış ve almakta olanların OSGB’den AHY ve VHY ile ayrıca OSGB’nin faydasına ilişkin değerlendirmeleri arasında ilişkinin varlığı ve varsa yönünün sınanmasına ilişkin sonuçlar görülmektedir. Tablo 56’dan görüleceği üzere, FDM’in FPKD ile anlamlı bir ilişki çıkmış olup bu dikkate değerdir. Zira bu ifadeler işbu çalışma kapsamında, OSGB’lerin tercih nedeni olarak görüldüğü konulardır. Bu durum katılımcıların hangi yönde ifadeye katılımlarının ağır bastığına bakılarak daha net ortaya konulabilir. 270 kişiden oluşan söz konusu grupta OSGB’nin faydasının FDM olmasına katılanlar %48,5 iken katılmayanlar ise %35,6 düzeyinde kalmakta ve aralarında kayda değer bir fark görülmektedir. FPKD’de ise bu fark daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır. FPKD’de katılanlar %53,7 düzeyinde iken katılmayanlar bunun yarısından daha aza karşılık gelecek bir düzeyde, %26,3 olarak gerçekleşmiştir. Bu noktada ayrıca, beklendiği gibi, dikkat çekici bir husus da bahsi geçen bu iki ifadedeki katılma-katılmama oranlarının FHK’da tam tersine dönerek katılmayanların %49,6 düzeyine çıkarken, katılanların %32,6 düzeylerine inmiş olmasıdır.

Yukarıda çıkan oranların durumunu daha iyi yorumlayabilmek açısından mevcut durumda OSGB’den hizmet almakta olanların ilgili ifadelere ilişkin katılım oranlarına da bakılması gerekmektedir. Neticede 270 kişilik grup içinde kalan 84 kişilik “daha önceden hizmet alıp da mevcut durumda hizmet almayanların” etkisinden arındırılmış haldeki katılım oranlarının görülmesi ayrıca önemlidir. 186 katılımcıdan oluşan OSGB’den hizmet almakta olan grupta oranlara bakıldığında, FDM için katılanlar %52,7 iken katılmayanların %31,2 düzeylerinde gerçekleştiği ve dolayısı ile aralarındaki farkın 270 kişilik gruba göre çok daha fazla olduğu görülmektedir. Zira 270 kişilik grupta katılmayanlar katılanların yaklaşık %73,3’ü düzeylerinde iken 186 kişilik grupta %59,2’si düzeyinde kalmaktadır.

FDM’ye ilişkin 270 ve 186 kişilik gruplar arasında çıkan yukarıdaki farkın sebebi OSGB’den daha önce hizmet almış olan ancak mevcutta almayan 84 kişilik

gruptur. Buradan anlaşılmaktadır ki OSGB'nin FDM faydası olduğu görüşü, 84 katılımcıdan oluşan gruba göre mevcutta OSGB'den hizmet almaya devam edenlerde daha yaygın bir görüştür. Diğer taraftan, daha önce OSGB'den hizmet almış olanlara göre mevcuttakilerin görüşündeki bu farklılık, FDM unsurunun giderek OSGB'nin tercih sebebi olmasında daha baskın bir hal almaya başladığını göstermesi açısından da dikkat çekicidir.

PKD'de ise katılanlar %56,5 iken katılmayanların oranı %23,7 ile oldukça büyük bir farklılık göstermektedir. Katılmayanlar katılanların, 270 kişilik grupta %49'u düzeylerinde gerçekleşmekte iken 186 kişilik grupta, FDM'dekine benzer şekilde bu oran daha da düşerek %41,9'u düzeyinde gerçekleşmiştir. Diğer taraftan FHK'ya katılım oranları ise, 270 kişilik grupta olduğu ve beklendiği gibi, dikkat çekici şekilde tam tersine döndüğü ve katılmayanların %44,1 düzeyine çıkarken, katılanların %35,5 düzeylerine indiği görülmektedir. FHK'da katılanlar katılmayanların 270 kişilik grupta %65,7'si düzeyinde iken 186 kişilik grupta ise %80,5'i düzeylerinde kalmaktadır. İki grup arasındaki bu fark, 84 katılımcıdan oluşan OSGB'den daha önce hizmet almış olan ancak mevcutta D görevlendirme yapmakta olan işyerlerinden katılımcıların FHK faydasına ilişkin oldukça negatif bir yaklaşım içinde olduğunu ortaya koymaktadır. OSGB'nin tercih edilmesinde özellikle bu katılımcı grupları kapsamında çıkan bu sonuçlar yani; FHK faydasının ilişkin diğer faydalara göre tam tersi bir yaklaşım sergilenmesi ile birlikte, FDM ve FPKD faydasının ön plana çıkması ve bu 2 faydanın birlikte hareketi bu tez çalışmasında etkinliğe ilişkin ileri sürülen hipotezler ve geliştirilen ölçek bazında yapılan testlerin sonuçları ve bu sonuçlara ilişkin yapılan değerlendirmeler ile de örtüşmektedir. Bununla birlikte bu sonuçlar sahada duyulan kaygıları da doğrulamaktadır.

4.2.1.3.4.Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Konumlarının Cevaplara Etkisi

Katılımcıların iş güvenliğine ilişkin işyerindeki görev ve konumlarının verilen cevapları etkileyip etkilemediği sorusu da akla gelmektedir. Araştırmada verilen

cevapların katılımcıların İSG'ye ilişkin görev ve konumlarına göre farklılık arz edip etmediği de incelenmiştir. Zira çıkan sonuçlarda işyerinin durumundan ziyade katılımcının yaklaşımının sonuçları kayda değer düzeyde etkileyip etkilemediğinin sorgulanması, tarafsız bir değerlendirme ortaya koyabilmek açısından önemlidir. Bu amaçla katılımcıların İSG'ye ilişkin konumlarına göre OSGB'lerin verdiği hizmetin yeterliliğine veya faydasına ilişkin değerlendirmelerinde anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığına bakılmıştır.

Gruplamalar katılımcının işyerinde İSG açısından konuma göre 3, İSG ile ilgili görevine göre 5 grup olacak şekilde yapılmıştır. İSG ile ilgili görevli İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, İSG ile ilgili görevli çalışan –DSP dâhil-, yönetici ve diğer çalışanlar olarak 5 grup karşılaştırması yapılmıştır. İSG açısından konuma göre ise İSG ile ilgili görevliler, yöneticiler ve diğer çalışan grupları olarak 3 grup karşılaştırılmıştır. Katılımcının işyerindeki görevine göre yönetici ve aynı zamanda İSG ile ilgili görevi olanlar İSG ile ilgili gruba dâhil edilmiştir.

6'lı grupta ise DSP'nin İSG'ye eklenerek analize tabi tutulması uygun görülmüştür. Zira DSP katılımcı sayısı sadece 3 kişi olup iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimliğinden ziyade İSG ile ilgili görevi olan kimse olarak ele alınması daha uygun görülmüştür. Bu durum İSG hizmetlerinde temelde görevlendirme zorunluluğu olan ve onaylı deftere yazma, tespit ve öneride bulunma yükümlülüğü olan İSGP kapsamında olmadığı da birlikte düşünüldüğünde daha yerinde olduğu görülmektedir.

Likert ölçekli ifadeler analiz edilmek istendiğinden parametrik olmayan testlerden Ki-kare testine tabi tutulmuştur. Bu kıyaslamayı yapabilmek için, tezin konusu ile uyumlu olarak daha önce faktör analizine tabi tutulan ve İSG hizmetini D ve H olarak sağlayan 376 katılımcıdan oluşan örneklem büyüklüğü ele alınmıştır.⁷¹⁴ Bu analizi yapmadan önce likert ölçekteki ifadelerden katılma ve katılmama yönünde

⁷¹⁴ Toplam 381 katılımcıdan 5 katılımcı, TSMB'den hizmet alan işyeri katılımcılarından olduğundan bu tez çalışması kapsamında, hizmetin niteliği ve verilme şartları bağlamında, D ya da H olmasına göre anlam ifade etmediğinden değerlendirmeye alınmamıştır.

olanlar ayrıca gruplanmıştır. Çünkü analizde asıl amaç sorulan ilgili ifadelere katılma ya da katılmama yönünde anlamlı bir farklılık olup olmadığının ortaya çıkarılmasıdır. Eğer bu nitelikte gruplama yapılmadan doğrudan 5’li likert hali ile analize tabi tutulması halinde ki-kare testi mantığı açısından çıkan sonuçlar, değerlendirmemiz açısından da anlam ifade etmeyecektir. Katılımcıların görüşleri esasen, likert ölçek 5’li olmasına rağmen, “kararsızım” ile birlikte 3 kategori söz konusudur. Bu halde, ifadelerin niteliği itibari ile gerçekçi bir yaklaşımla analiz yapabilmek üzere Ki-kare testine tabi tutulacak verilerin 5’li likertli olarak analize tabi tutulmasından ziyade, katılmıyorum, kararsızım ve katılıyorum yönünde 3’lü kategori olarak analize tabi tutulması gerekmektedir. Bu amaçla bu yönde analize tabi tutulacak ifadelere ait veriler öncelikle –K (Katılmıyorum) ile –KK (Kesinlikle Katılmıyorum) için 1, kararsız için 2 ve +K (Katılıyorum) ile +KK (Kesinlikle Katılıyorum) için 3 verilerek yeniden kodlanmıştır. Bu kodlama sonrası yapılan test sonuçları Tablo 58’e çıkarılmıştır.

Tablo 58: Katılımcının İSG’ye İlişkin Görev ve Konumuna Göre OSGB’lerin Verdiği Hizmetin Yeterliliğini Değerlendirmesi, OSGB’lerin Sağladığı Faydaya İlişkin Farklılık Analizi

İfade	Ki-Kare Test İstatistiği Değerleri	
Grup Sayısı:	5 gruplu ¹	3 gruplu ²
OSGB’lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	0,288*	0,138
OSGB Fayda-düşük maliyet (FDM)	0,193	0,052
OSGB Fayda-mevzuat zorunluluğu (FMZ)	0,298	0,129
OSGB Fayda-İSGP kolay değişimi (FPKD)	0,337	0,281
OSGB Fayda- hizmet kalitesi (FHK)	0,000*	0,000*

Not: Görevlendirmenin nereden yapıldığına bakılmaksızın tüm işyerlerinden katılımcılar (376)

¹ “İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, İSG ile ilgili görevli çalışan, yönetici ve diğer çalışanlar olarak 5 grup karşılaştırması yapılmıştır.”

² “İSG ile ilgili görevliler, yöneticiler ve diğer çalışan grupları olarak 3 grup karşılaştırılmıştır.”

5’li grup VHY: Fisher Exact Test sonucu

5’li grup FHK: Monte Carlo Test sonucu

Yapılan analiz sonucunda, VHY ve OSGB Fayda konularında, FHK haricinde gruplar bazında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Yani OSGB’lerin sunduğu hizmete ilişkin algılanan nitelik ve faydası konularında görev ve konum olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durum ilgili ifadelerle ilişkin olarak, tehlike sınıfları bazında, D/H vd. tüm grupların ortak görüşünü yansıttığını ortaya koymaktadır. O halde bu ifadelerle ilişkin sonuçlar, gruplar arasında fark etmeksizin ağırlıklı olarak aynı yönde değerlendirmede bulunduğu şeklinde yorumlanabilir. Diğer taraftan 3’lü grupta FDM açısından her ne kadar 0,052 düzeyi ile 0,05’in üzerinde görünse de sınırda sayılan bu duruma istinaden post-hoc analizi yapılmıştır. Post-hoc analizi gruplar arasındaki farkın kaynağını tespit amacıyla yapılan analizdir. Ki-kare için post-hoc analizi olarak Z testi kullanılmaktadır. Z testi gruplar arasındaki farkın önemli ölçüde olup olmadığının testi için kullanılır.⁷¹⁵ Yapılan post-hoc analizi sonuçları Tablo 59’da görüldüğü gibidir. Aynı harfler grupların birbirinden farklılaşmadığını göstermektedir. Farklı harfle 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık olduğunu göstermektedir. Tablodan Yönetici ve Diğer grubu arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde fark olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 59: FDM’de Farklılık Kaynağı - post-hoc analiz sonuçları

OSGB Fayda- düşük maliyet (FDM)	Z Test İstatistiği Sonucu		
3’lü grup:	İSGG	Yönetici	Diğer
1	A, B	B	A
2	A	A	A
3	A	A	A

Özellikle İSGG ile Yönetici grup arasında anlamlı fark tespit edilmesi özellikle manidardır. Tabloda her ne kadar bu gruplar arasında 0,05 düzeyinde anlamlı fark görülmesine de katılıma ilişkin oranlara bakılmasının bir fikir verebileceğini söylemek

⁷¹⁵ Cevahir, a.g.e., s.94.

yanlış olmayacaktır. İSGG'nin FDM'ye (Düşük maliyet faydasına) katılım yönündeki oranının (%46) katılmaması yönündeki oranın (%41) 1,11 katı şeklinde gerçekleştiği görülmüş olup birbirine oldukça yakındır. Bu oranlar “Yönetici” grubunda ise %51 ve %26 ile dikkat çekici şekilde yükselerek 1,93 kata kadar çıkmaktadır. Yani esasen Yönetici ve İSGG arasında katılımda ağır basan yön açısından bir farklılık olmayıp sadece bu ikisi arasındaki oran açısından anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır. Bu da yöneticilerin neden OSGB'yi tercih etmelerinde FDM'in belirgin olarak kendini gösterdiği, İSGG grubundakilerin ise daha iyimser bir yaklaşım sergiledikleri anlaşılmaktadır. Diğer grubunda ise bu ikisinin aksine tersine bir oranlama ile katılmayanlar (%58) katılanlardan (%31) çok daha yüksek çıkmıştır. Yönetici grubu ile İSGG arasındaki fark önem arz etmektedir. Zira bu durumun yöneticilerin genel olarak OSGB hakkındaki yaygın düşüncelerini gösterdiği söylenebilir. Bununla beraber hem yönetici grubun hem de İSGG olanlarda FDM'e katılma oranlarının benzer yönde ağır basması da OSGB'nin genel olarak sahada nasıl bir görünüm arz ettiğinin ortaya konulması açısından önemlidir.

Tablo 58'den görüleceği üzere hem 5'li grup hem de 3'lü grup analiz sonucunda yalnızca OSGB'lerin daha kaliteli İSG hizmeti sunduğu yönündeki değerlendirmeye ilişkin katılma-katılmama yönünde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. 5'li grupta Cramer's V değeri 0,209 çıkmış olup 3'lü grupta bu değer 0,185 olarak görülmüştür. Cramer etki değeri yorumlaması Tablo 60'da gösterilmiş ölçeğe göre yapılmaktadır.⁷¹⁶

Tablo 60: Cramer Etki Değeri Düzeyleri

Etki katsayısı	Küçük	Orta	Büyük
Cramer's V, k = 2*	0.10 – < 0.30	0.30 – < 0.50	≥ 0.50
Cramer's V, k = 3*	0.07 – < 0.20	0.20 – < 0.35	≥ 0.35
Cramer's V, k = 4*	0.06 – < 0.17	0.17 – < 0.29	≥ 0.29

* k: satır veya sütunlardaki minimum kategori sayısı.

⁷¹⁶ Jacob Cohen, **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**, (Second Edition), LEA Publishers, New Jersey, 1988'den aktaran; Cevahir, **a.g.e.**, s.93.

Testimizde bağımsız değişkeni oluşturan grup 5 kategori iken bağımlı değişkeni oluşturan grup yani likert ölçekli verilerimiz ise analiz açısından katılmama, katılma ve kararsız olmak üzere 3 kategorili olarak teste tabi tutulmuştur. Yine 3'lü grup için yapılan test de en az 3 kategori olduğundan her iki testin (5'li ve 3'lü) sonucunda çıkan Cramer değerinde $k=3$ satırına göre değerlendirme yapılması gerekmektedir. Buna göre 5'li grup için 0,209 çıkan Cramer V değeri orta büyüklükte bir etkinin olduğunu gösterirken, 3'lü grupta 0,185 çıkan Cramer V değeri ise küçük bir etkinin var olduğuna işaret etmektedir. OSGB'nin hizmetin kalitesi faydasına ilişkin olarak sonuçları Tablo 58'de sunulmuş olan Ki-kare testi ile gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkarılmıştır. FHK'ya ilişkin bu farkın kaynağının tespiti için ayrıca Post-hoc testi yapılması gerekmektedir. Buna göre yapılan Post-hoc testi sonuçları 3'lü ve 5'li grup için ayrı ayrı olmak üzere aşağıdaki tablolara aktarılmıştır. Tablolarda farklılaşan gruplar farklı harflerle gösterilmiştir.

Tablo 61: FHK'de Farklılık Kaynağı - post-hoc analiz sonuçları

OSGB Fayda- hizmet kalitesi (FHK)	Z Test İstatistiği Sonucu		
3'lü grup:	İSGG	Yönetici	Diğer
1	A	B	A, B
2	A	A	A
3	A	B	A, B

Tablo 61'den FHK'ya ilişkin farklılığın kaynağının yine katılma ve katılmama kategorilerinde İSGG ile Yönetici grupları arasında farklılık olduğu görülmektedir. Ancak bunun neye işaret ettiğinin anlaşılabilmesi için her iki kategorideki katılım yüzdelere bakılması gereklidir. Tablo 62'de, ilerleyen paragraflarda kullanılmak üzere hem bu ifade için hem de teste tabi tutulan diğer ifadeler için yüzde oranları verilmiştir.

Tablo 62: “VHY, FDM, FMZ, FPKD, FHK’ye Katılım Oranları”(3’lü grup)

3’lü grup (Yüzde oranlar)	İSGG			Yönetici			Diğer		
	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran
OSGB’lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	54	19	2,93	42	28	1,47	38	35	1,11
OSGB Fayda-düşük maliyet (FDM: İSG Profesyonellerinin daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi)	41	46	1,11	26	51	1,93	58	31	0,53
OSGB Fayda-mevzuat zorunluluğu (FMZ: Mevzuatın işverene yüklediği zorunluluğun yerine getirilmesi)	32	49	1,52	15	62	4,13	35	42	1,22
OSGB Fayda- (FPKD: İSG Profesyonellerinin daha kolay değiştirilebilmesi)	31	50	1,62	25	47	1,92	42	35	0,82
OSGB Fayda- Hizmet Kalitesi (FHK: Daha kaliteli iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulabilmesi)	61	24	2,59	26	53	0,50	42	38	1,10

Tablo 65’te görüleceği gibi FHK ifadesine ilişkin olarak İSGG ile Yöneticiler ve Diğer arasında dikkat çekici bir fark bulunmaktadır. Tablodan FHK’ye katılmayanların katılanlara oranının İSGG’de 2,59, Yönetici’de 0,50, Diğer grubunda ise 1,10 düzeylerinde kaldığı görülmektedir. Bu tez çalışması kapsamında özel önem arz eden gruplar olarak Yönetici ve İSGG grupları arasındaki farka bakıldığında, İSGG’de katılmayanların baskın gelmesine rağmen, Yönetici grubunda ise tam tersi yönde katılanların ağır bastığı görülmektedir. Bu ters yönlü fark dikkat çekici olmakla birlikte beklenen bir durumdur. Zira İSG hizmetinin yürütücüsü konumunda görev üstlenenlerin nitelik arayışının çok daha fazla olması ile birlikte İSG’ye ilişkin yapılan ve yapılması gerekenlere, İSG hizmetinden ne beklenmesi gerektiğine ilişkin farkındalığının yüksekliğiyle de doğru orantılıdır. Diğer taraftan OSGB’lerin çalışma mantığının İSG alanında çalışanlarca daha fazla bilinmesi ve farkında olunması da bu açık farkı açıklamaktadır.

Tablo 65’ten görüldüğü gibi VHY ifadesine ilişkin olarak İSGG ile Yöneticiler ve Diğer arasında dikkat çekici bir fark bulunmaktadır. Tablodan VHY’ye grupların

katılım oranlarına bakıldığında katılmayanların katılanlara oranı İSGG’de 2,93 iken, Yönetici’de 1,47, Diğer grubunda ise 1,11 düzeylerinde kaldığı görülmektedir. Yönetici ve İSGG grupları arasındaki nerdeyse iki katına çıkan fark, yani İSGG’de katılmayanların, Yöneticilere göre 2 kat fazla olması oldukça anlaşılabilir bir durumdur. Zira İSG hizmetinin yürütücüsü konumunda görev üstlenenlerin nitelik arayışının çok daha fazla olması olağandır. Dolayısıyla bu fark, OSGB’de verilen hizmetin niteliğine dair daha ciddi ve gerçekçi ele alınarak yorumlamasının bir sonucudur. Sonuç olarak Ki-kare testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark çıkmayan VHY’ye ilişkin yeterli olmadığı konusunda her 3 grubunda ortak görüşte olduğu görülmüştür.

Tablo 63: Grupların OSGB’nin VHY ve Faydasına Katılımlarına İlişkin Ortalamalar

İfade	Grup	Ortalamalar (Mean)
OSGB’lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	İSGG	2,43
	Yönetici	2,78
	Diğer	2,92
Fayda-düşük maliyet	İSGG	3,05
	Yönetici	3,20
	Diğer	2,69
Fayda-mevzuat zorunluluğu	İSGG	3,33
	Yönetici	3,69
	Diğer	3,15
Fayda-İSGP kolay değişimi	İSGG	3,33
	Yönetici	3,22
	Diğer	2,85
Fayda- hizmet kalitesi	İSGG	2,34
	Yönetici	3,36
	Diğer	2,89

VHY ifadesine ilişkin farklılık ayrıca grupların ortalama puanlarına bakarak da değerlendirilebilir. Bu fark İSGG ile yöneticiler arasında -0,35 puanlık bir fark iken

İSGG ile diğerleri arasında -0,49 düzeyindedir. Bu sonuç konuyla giderek daha ilgili olanların İSG hizmetlerinin niteliğine dair daha farkında olması ve beklentisini daha yüksek tutacağı beklentisini desteklemektedir. Grup ortalamalarına bakıldığında bu durum daha net ortaya çıkmaktadır. Ortalama puanlama açısından İSGG’de 2,43 ile katılmıyorum yönünde bir değerlendirmenin ağır bastığı anlaşılmaktadır. Ortalama puanlar Yönetici’de 2,78 ile, Diğer’de ise 2,92 ile katılıyorum yönünde ağır basmaktadır. Yine OSGB’lerin VHY ifadesine dair ortalama puanlara bakıldığında Yöneticiler ile Diğer grubu arasında -0,14 düzeyinde bir fark olduğu görülmektedir. Bu fark, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda daha fazla yükümlülüğe, sorumluluğa sahip konumda olan Yönetici grubun, sorumluluğu daha az olan Diğer grubuna göre, esasen İSG konusunda yapılması gereken daha çok şey olduğu ancak yapılmadığının da farkında olduğu şeklinde yorumlanabilir.

FHK ifadesine ilişkin olarak ise ortalamalar arasında puan farkı yalnızca İSGG ile yöneticiler arasında -1,02 düzeyinde çıkmıştır. Ortalamalara bakıldığında İSGG’de olanlarda 2,34 ile katılmıyorum yönünde ağır basarken, Yönetici grubunda 3,36 ve Diğer’de 2,86 ile katılıyorum yönünde ağır bastığı görülmüştür. Bu sonuç, VHY’benzer şekilde, konuyla ilgili olanların İSG hizmetlerinin niteliğine dair farkındalığının yüksek olması beklentisiyle örtüşmektedir.

Yapılan Ki-kare testleri sonucunda gruplar arasında anlamlı fark çıkmayan FDM, FMZ ve FPKD’ye ilişkin grupların ortak görüşünün ne olduğu da önem arz etmektedir. Bu noktada katılmama ve katılma oranlarına bakıldığında FDM, FMZ ve FPKD oranlarının VHY ve FHK’ne ilişkin sonuçların tersine dönerek “Katılma” görüşünün baskın olduğu görülmektedir. Tablo 62’den görüleceği üzere katılanların katılmayanlara oranı FDM için İSGG grubunda 1,11 iken Yönetici grubunda 1,93 ile neredeyse 2 katı düzeye çıktığı görülmektedir. Bu sonuç işveren ve vekili konumunda olanlar tarafından OSGB’lerin nasıl algılandığını ortaya koyması açısından oldukça anlamlıdır. Bunu, işverenlerce OSGB’nin tercih edilme sebeplerinden önde gelen unsurun düşük maliyet olduğunu ortaya koyan bir gösterge olarak kabul etmek mümkündür. VHY ve FHK ifadelerinde İSGG ile Yöneticiler arasındaki farkın bu

ifadelerde tam tersine yönelimle ve fark atacak şekilde olması oldukça tutarlıdır. Gerçekten de işverenlerce OSGB'lere yaklaşım sebebinin yaygın olarak düşük maliyet olduğu, hizmet kalitesinin ise nedenler arasında pek de yer almadığının söylenmesi mümkündür. Zaten VHY, FHK ve FDM ifadelerine ilişkin sonuçlar bu yorumla ve birbiri ile örtüşmektedir.

OSGB'nin faydasına ilişkin bir diğer ifade olan FMZ'ye katılma-katılmama oranı İSGG grubunda 1,52 iken Yönetici grubunda ise – FDM'e benzer şekilde neredeyse İSGG'nin 3 katı farkla- 4,13 kat bir fark olduğu görülmektedir. Ancak esasen mevzuat zorunluluğu konusu işverenler açısından, hizmet OSGB'den temin edilsin ya da edilmesin, genel bir yaklaşımdır. Eğer bu soruda yöneticilerin cevabı farklı çıkmış olsa idi o halde açıklanmaya muhtaç bir durum söz konusu olurdu. Ancak çıkan sonuç mevcut haliyle diğer ifadelere verilen cevapların anlamlı olmasını desteklemesi açısından değerlendirilmelidir.

Son olarak OSGB faydasına ilişkin FPKD'ye katılma-katılmama oranlarına bakıldığında bu oran İSGG'de 1,62 iken Yönetici grubunda ise 1,92 olduğu görülmektedir. Her iki grupta da katılma yönünde ifadeler ağır basmaktadır. Ancak Yönetici grubunda oranın İSGG'ye göre çok daha baskın olması, yöneticilerin OSGB'den hizmet alımında konuyu ayrıca iş hukuku, işçi-işveren ilişkileri açısından da ele alması, İSG profesyonelinin kendi personeli olması halinde taşıyacağı işveren yükümlülüklerinden kurtulma çabasının varlığı ile örtüşmektedir. OSGB'den hizmet alınmasına olanak sağlayan düzenin bir amacının da bu olduğu tartışmaları da dikkate alınınca çıkan sonuç beklentiyle uyumludur.

Tablo 64: FHK'de Farklılık Kaynağı - post-hoc analiz sonuçları

OSGB Fayda- hizmet kalitesi (FHK)	Z Test İstatistiği Sonucu				
5'li grup:	İGU	İH	İSG	Yönetici	Diğer
1	A, B	B	A, B, C	C	A, C
2	A	A	A	A	A
3	A	A	A, B	B	A, B

Tablo 64’te ise 5’li grup bazında FHK ifadesine ilişkin farklılığın kaynağına bakıldığında katılma ve katılmama bazında gruplar arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Yalnız İGU, İH ve İSG grupları arasında farklılığın var olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, her ne kadar İH katılımcı sayısı 13 ile oldukça sınırlı olsa da, şaşırtıcı değildir. Diğer taraftan özellikle Yönetici grubu ile İGU ve İH arasında farklılık olduğu görülmektedir. Ancak bunun katılma ve katılmama yönündeki katılım yüzdelere bakılarak yorumlanması daha anlamlı olacaktır. Tüm ilgili ifadeler bazında katılım yüzdelere ilişkin Tablo 65 aşağıda sunulmuştur.

Tablo 65: VHY, FDM, FMZ, FPKD, FHK’ye Katılım Oranları

5’li grup (Yüzde ve oranlar)	İGU			İH			İSG			Yönetici			Diğer		
	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran
OSGB’-lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	54,7	18,4	2,98	61,5	7,7	8,0	41,2	29,4	1,4	41,5	28,3	1,47	38,5	34,6	1,11
OSGB Fayda-düşük maliyet (FDM)	41	46	1,13	46	31	0,67	41	47	1,14	26	51	1,93	58	31	0,53
OSGB Fayda-mevzuat zorunluluğu (FMZ)	31	50	1,58	46	31	0,67	35	53	1,50	15	62	4,13	35	42	1,22
OSGB Fayda-İSGP kolay değişimi (FPKD)	30	51	1,69	46	31	0,67	35	59	1,67	25	47	1,92	42	35	0,82
OSGB Fayda-hizmet kalitesi (FHK)	60	24	2,56	92	8	12	47	35	1,33	26	53	0,5	42	38	1,1
*Oran: Katılma ve Katılmama oranları. Herbir satırda oranlama, yorumlamada anlam içereceği düşünülen şekilde yapılmıştır. Yani bazı satırlarda Katılmama/Katılma oranına bakılmışken bazı satırlarda ise Katılma/Katılmama oranları verilmiştir.															

Tablo 68'den OSGB faydasının daha kaliteli hizmet olduğuna ilişkin İGU ile Yöneticiler arasında dikkat çekici bir fark bulunmaktadır. Tablodan FHK'ye katılmayanların katılanlara oranı İGU'larında 2,56 iken Yönetici grubunda 0,50 düzeyinde kaldığı görülmektedir. İGU'larında katılmayanların ağır bastığı, Yönetici grubunda ise katılanların ağır bastığı görülmektedir. FHK'ne ilişkin 3'lü grup sonuçlarında da ifade edildiği üzere, İSG hizmetinin yürütücü unsurlarının başında gelen İGU'larının nitelik arayışı, İSG ile ilgili yapılması gerekenlere dair farkındalık düzeyinin yüksekliği gibi hususlar bu farkı açıklamaktadır. Diğer taraftan OSGB'lerin çalışma mantığının, OSGB'ler ile yüzyüze gelen İGU'ları tarafından kavranmasının da çıkan bu sonuçta etkili olduğu açıktır.

Bu grupların katılım oranları ile birlikte ayrıca grupların ifadelere ilişkin ortalama puanlarından da bahsetmek gerekmektedir. Zira ortalama puanlar ile grupların ifadelere ne derece katıldıklarına dair bir fikir edinilebilir. Aralarında anlamlı fark çıkan grupların ortalama puanlarına ilişkin durum Tablo 66'da verilmiştir.

Tablo 66: Grupların OSGB'nin VHY ve Faydasına Katılımlarına İlişkin Ortalamalar

İfade	Grup	Ortalamalar (Mean)
OSGB'lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	İGU	2,43
	İH	2,14
	Yönetici	2,78
Fayda-düşük maliyet	İGU	3,06
	İH	2,79
	Yönetici	3,20
Fayda-mevzuat zorunluluğu	İGU	3,34
	İH	2,93
	Yönetici	3,69
Fayda-İSGP kolay değişimi	İGU	3,34
	İH	2,93
	Yönetici	3,22
Fayda- hizmet kalitesi	İGU	2,34
	İH	1,86
	Yönetici	3,36

FHK'ne ilişkin değerlendirmede İGU ile Yönetici arasında ortalamalarda 1,02 puan fark var iken İH ile Yönetici arasında ise 1,507 fark bulunmaktadır. OSGB'lerin faydasının verdiği hizmetin kalitesi olduğu yönünde en düşük puan ortalamasının İH tarafından verilmiş olması şaşırtıcı değildir. Zira ülkemizde, işyeri hekimlerinin işyerlerinde görevlendirilme zorunluluğunun, iş güvenliği uzmanlarına göre oldukça eski bir geçmişi bulunmaktadır. Dolayısıyla işyeri hekimlerinin sahada eskiye dayanan belli bir tecrübesi, kültürü bulunmaktadır. OSGB'ler aracılığıyla çalışma oldukça yeni bir çalışma biçimidir. Bu haliyle işyerinin kendi personeli olarak çalışmak ile OSGB üzerinden çalışma arasındaki farkın etkisini daha fazla hissetmesi olağandır. Neticede özellikle işyeri hekimlerince faydanın kalite olmadığı yönünde (ortalama puan 1,86

ile) daha emin bir şekilde cevap verildiği anlaşılmaktadır. İGU'larının ortalama puanı ise 2,34 düzeyinde olup “katılmıyorum” yönüne doğru olduğu anlaşılmıştır. Bunların aksine Yöneticilerin ise 3,36 ile OSGB'lerin faydasının kalite olduğu görüşüne katıldıkları yönünde bir değerlendirmede bulundukları anlaşılmaktadır. Sonuçların bu halde çıkması şaşırtıcı değildir. Zira VHY sonuçlarına dair değerlendirmede de belirtildiği üzere İSG uygulayıcıları konuya dair yaklaşımları daha geniş çaplı ve özenli olacağından beklenti daha yüksek ve olması gerektiğine yakın olacaktır.

Tablo 66'dan görüleceği üzere VHY ifadesine ilişkin olarak İGU ile Yöneticiler arasındaki fark oldukça dikkat çekicidir. İSG ve İH gruplarında katılımcı sayıları 17 ve 13 ile oldukça düşük düzeyde kaldığından, her ne kadar genelde eğilimlerin İGU ile benzer yönde olsa da, buradaki değerlendirmede ayrıca ele alınmasına gerek görülmemiştir. Tablodan grupların VHY ifadesine katılım oranlarına bakıldığında katılmayanların katılanlara oranı İGU grubunda 2,98 iken Yönetici grubunda 1,47 düzeylerinde kaldığı görülmektedir. Bu tez çalışması kapsamında bakıldığında Yönetici ve İGU arasındaki bu fark, yani İGU'da katılmama oranının 2 katı olması, 3'lü grupta olduğu gibi, anlaşılabilir bir durumdur. Zira İGU'larının hizmetinin yürütümünde görevli önde gelen unsur olduğu, uygulamada yapılması gerekli olanları, gerçekten yapılanlarla göstermelik yapılanları, çalışma şartlarını çok daha yakından gözlemleyici durumdadır. Diğer taraftan tabloda VHY ifadesine ilişkin olarak tüm gruplarda katılmama yönündeki değerlendirmenin ön plana çıkması ayrıca dikkat çekicidir. Sonuç olarak gruplar arasında anlamlı farklılık çıkmadığı OSGB'lerin verdiği hizmete ilişkin tüm grupların yeterli olmadığı konusunda görüş birliği olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tabloda görülen diğer OSGB faydasına ilişkin ifadelerden FDM ve FMZ'na 3'lü gruptaki analize ilave olarak ayrıca bahsedilmesine gerek görülmemiştir. Ancak OSGB faydasına dair FPKD'nin 5'li gruptaki değerlerine ayrıca bakılması, İGU'larının etkisini anlayabilmek açısından ayrıca önemlidir. Zira konuya ilişkin tehlide maruz kalanlar olarak görüşleri ayrıca değerlendirilmelidir. Tabloya bakıldığında 5'li grupta da hem Yönetici hem de İGU'lar için katılma yönü belirgin

olarak ağır bastığı görülmektedir. Oran İGU'larında 1,69 iken Yönetici grubunda ise 1,92'dir. 3'lü gruptaki İSGG'ye göre İGU'larında bu oranın biraz daha yüksek olması konunun en çok etkilediği İGU'ların bu yönde katılımlarının daha çok olduğunu göstermektedir. Elbette Yönetici grubunda oranın İGU'ya göre çok daha yüksek olması, 3'lü grupta da belirtildiği üzere, yöneticilerin konuya ayrıca iş hukuku, işçi-işveren ilişkileri, İSG profesyonelinin kendi personeli olması halinde taşıyacağı işveren yükümlülükleri gibi hususları da dikkate alarak yaklaşması ile açıklanabilir. Bu sonuç daha önce de belirtildiği üzere, OSGB'den hizmet alımı sağlanmasında önde gelen amaçlardan birinin bu olduğu yönündeki çeşitli tartışmalarla örtüşmektedir.

4.2.1.3.5. D ve H Grupları Bazında OSGB'lerin Faydası ve OSGB'ler Tarafından Verilen Hizmetin Yeterliliğine Dair Değerlendirmeleri

Bu tezde şu ana kadar yapılmış olan karşılaştırmalar; OSGB'ye ilişkin yaklaşımların işyeri tehlike sınıfları bazında ya da cevaplayanın görev ve konumu bazında farklılık olup olmadığını ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu bölümde ise OSGB'lerin sahadaki görünümünün, özellikle bu tez çalışması kapsamında D ve H görevlendirme yapılan işyerlerinden katılımcıların değerlendirmeleri bazında, nasıl olduğunun ortaya çıkarılabilmesi açısından, söz konusu ifadelerle ilişkin cevapların farklılık arz edip etmediği sınanmıştır. Ki-kare testine başlanmadan önce katılımcıların 5'li likert ölçeğindeki görüşleri, daha önceki bölümlerde katılımcıların İSG'ye ilişkin konularına göre yapılan testlerdeki gibi, katılma, katılmama ve kararsız olarak 3 kategori altında toplanmıştır. Test de bu 3 kategoriye göre yapılmıştır.

Tablo 67: İşyerlerinde Görevlendirmenin D ya da H Olmasına Göre OSGB’lerin Sağladığı Faydaya İlişkin Farklılık Analizi

İfade	Ki-Kare Test İstatistiği Değerleri
OSGB’lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	0,010*
OSGB Fayda-düşük maliyet (FDM)	0,001*
OSGB Fayda-mevzuat zorunluluğu (FMZ)	0,000*
OSGB Fayda-İSGP kolay değişimi (FPKD)	0,004*
OSGB Fayda- hizmet kalitesi (FHK)	0,000*
Not: Analize tabi tutulan katılımcı sayısı: 376	

Tablo 67’den gruplar bazında bütün ifadelerde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Tablo’da bir önceki tablolarla uyuşması için VHY ifadesine ilişkin analiz sonucu da gösterilmiştir. Ancak bu ifade bir sonraki bölümde bir arada değerlendirilmesi daha uygun olduğu düşünülen ifadelerle birlikte değerlendirmeye alınacaktır. Bu bölümde yalnızca OSGB faydasına ilişkin ifadelerin analiz sonuçlarına ilişkin değerlendirme yapılacaktır.

Tablo 67’de; İGU görevlendirmenin D (Dâhili) ya da H (Harici) olmasına göre 0,05 anlamlılık düzeyinde FDM, FMZ, FPKD ve FHK faktörlerinde istatistiksel farklılığın anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak OSBG’lerin faydasının düşük maliyet olup olmadığı yönünde değerlendirmenin sonuçları oldukça dikkat çekicidir. Bu ifade ve diğer ifadelere ilişkin değerlendirme yapabilmek üzere katılım oranlarına da bakmak yerinde olacaktır. İlgili ifadelere ilişkin katılım oranları Tablo 68’de gösterildiği gibidir.

Tablo 68: VHY, FDM, FMZ, FPKD, FHK'ye Katılım Oranları

376 katılımcılı grup (Yüzde)	D (Dâhili)			H (Harici)		
	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran
OSGB'lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	54,7	14,7	26,9	47,8	27,4	57,3
OSGB Fayda-düşük maliyet (FDM)	49,5	38,4	77,7	31,2	52,7	59,2
OSGB Fayda-mevzuat zorunluluğu (FMZ)	39,5	43,7	90,4	20,4	57,5	35,5
OSGB Fayda-İSGP kolay değişimi (FPKD)	37,9	41,1	92,3	23,7	56,5	41,9
OSGB Fayda- hizmet kalitesi (FHK)	65,3	22,1	33,9	44,1	35,5	80,5
Not: Oran tek taraflı olmayıp yorumlama kolaylığı için küçük değer in büyük değerin % kaç i kadar olduğunu göstermektedir.						

İGU görevlendirmesini işyeri kadrosundan yapan işyerlerinden katılımcıların %49,5'i OSGB'lerin faydasının düşük maliyet olduğuna katılmamakla birlikte, %38,4'ü buna katılmaktadır. H grubunda ise tam tersine katılma yönünde bir ağırlık söz konusu olup katılımcıların %52,7'si OSGB'nin faydasının DM olduğu görüşüne katılmaktadır. Katılmayanların oranı ise katılanların yarısına yakın -%59,2'si düzeylerinde kalmaktadır. İşin içinde olanların değerlendirmeleri yani mevcut durumda OSGB ile çalışma yapmakta olanların, durumun daha çok farkında olarak cevap vereceği hesaba katıldığında, oldukça önemlidir. OSGB'den görevlendirme yapıldığı yerlerden katılımcıların OSGB'lerin tercih nedeni olarak düşük maliyet faydasına yoğun katılım göstermesi oldukça anlamlıdır.

OSGB'lerin faydasının MZ olduğunu ifade edenlerin oranı D olan işyerlerinden katılımcılarda katılma ve katılmama yönündeki değerlendirmeler sırasıyla %43,7 ile %39,5 düzeylerinde oldukça yakın iken, H görevlendirme yapan işyerlerinden katılımcıların cevapları sırasıyla %57,5 ile % 20,4 düzeylerinde oldukça farklıdır. Katılmayanların oranı katılanların %35,5'u düzeylerinde kalmaktadır. Bu husus esasen, dâhili görevlendirmede de işveren açısından benzer nitelikte bir beklenti olabilecek bir konudur. Ancak H görevlendirmedeki farkın çok daha büyük olması, H

görevlendirme yapılan işyerlerinde işveren ya da yöneticilerdeki İSG farkındalığının, D görevlendirme yapılan işyerlerindeki çok daha az olmasının bir yansıması olarak yorumlanması mümkündür. Çıkan sonucun OSGB'den hizmet alımı yoluna gidilen işyerlerinde mevzuatın ve dolayısıyla ilgili yükümlülüklerin geçirtilmeye çalışıldığı yönündeki sahadaki tartışmalarla örtüştüğünün söylenmesi mümkündür.

İSGP kolay değişimine ilişkin soruya ise D olanlar %41,1 ile katılmakta iken bu oran H olanlarda %56,5 düzeylerine çıkmaktadır. Katılmayanların katılanlara oranı ise D ve H olmasına göre sırayla %92,3, %41,9 düzeylerinde gerçekleşmektedir. Anlaşılacağı üzere H görevlendirme yapılan işyerlerinin katılım-katılmama yönünde cevapları, düşük maliyet ifadesindeki cevaplarında olduğu gibi, doğrudan içinde yaşamakta oldukları bir durum olduğundan oldukça anlamlıdır.

OSGB'lerin faydasının daha kaliteli hizmet sunması olduğuna yönelik ifadeye bakıldığında ise; D'de %65,3 ile katılmama yönünde baskın iken benzer şekilde H görevlendirmede bu oran %44,1 düzeylerinde gerçekleşmiştir. H'de katılanların oranı katılmayanların %80,5 düzeylerinde oldukça yakındır, ancak yine de katılmayanların oranı daha baskın düzeyde gerçekleşmiştir. İşyerinden görevlendirmelerde katılma yönündeki değerlendirme oranı %33,9 düzeylerinde kalmaktadır. Kalite konusunda ortak fikrin katılmama yönünde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 69: Grupların OSGB Faydasına Katılıma İlişkin Ortalamaları

İfade	Grup	Ortalamalar (Mean)
Fayda-düşük maliyet	D	2,77
	H	3,34
Fayda-mevzuat zorunluluğu	D	3,11
	H	3,62
Fayda-İSGP kolay değişimi	D	3,05
	H	3,5
Fayda- hizmet kalitesi	D	2,23
	H	2,80

OSGB'nin sağladığı faydaya ilişkin sonuçlarına ortalama puanlar yönünden de bakılması yerinde olacaktır. D ve H görevlendirmelerde DM'ye katılım, ortalamalara göre (sırasıyla 2,77 ve 3,34) ağır basmakta olup bu baskınlık H olan işyerinden katılımcılarda daha da kuvvetli olarak kendini göstermektedir. İSG profesyonelinin kolay değiştirilmesi yönünde katılım ise sırayla 3,11 ve 3,62 oranları ile düşük maliyete göre dahi daha baskın bir durumun ortaya çıktığı görülmektedir. Daha kaliteli hizmet sunulmasına ilişkin ise D ve H grupları için sırasıyla 2,23 ile 2,80 ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu ortalamalar bir üst paragrafta belirtilen katılmama yönündeki baskın değerlendirmelerle birlikte daha anlamlı hale gelmektedir. Diğer taraftan daha kaliteli hizmet sunumuna ilişkin ortalamaların her bir grupta en düşük puan olmakla birlikte aynı zamanda bu puanların DM ve İSGP'nin kolay değiştirilmesi faydalarına ilişkin ortalama puanlardan %20-25 arasında oranlarda daha düşük düzeyde gerçekleştiği görülmektedir. Burada faydaya ilişkin – mevzuat zorunluluğu dışında- ifadelerle katılım oranlarına bakıldığında OSGB'lerin tercih edilme nedenlerinde ilk sırada İSGP'nin kolay değiştirilebilmesi, ardından düşük maliyet olduğu sonucuna varmak mümkündür.

4.2.1.3.6. D ve H Grupları Bazında İşverenlerin İSG Hizmetlerinde Aradıkları Ölçüte İlişkin Bulgular

OSGB'lerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerindeki etkinliğinin ortaya konabilmesinin amaçlandığı bu çalışmada, D ve H gruplarındaki işyerlerinde işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine yaklaşımının da ortaya çıkarılabilmesi önemlidir. Çıkan sonuçlar, işverenlerin İSG hizmetini sağlamada kullanmakta olduğu yöntemi neden kullandığına da işaret edeceğinden, İSG hizmeti sağlamada kullanılan yöntemlerin yani D ve H yöntemlerinin hangi açılardan tercih edildiğinin de bir göstergesi olacaktır.

İSGH’de işverenin aradığı ölçütün ne olduğuna ilişkin ifadeler 5 değişkenden oluşmakla birlikte “diğer” ifadesinin içeriğinde özellikle bedel düşüklüğü ağırlıkta olmak üzere ilk üç ifadeden oluştuğu görülmüştür. Her ne kadar katılımcılar “diğer” ifadesine ayrıca çok sayıda görüş belirtmiş olsa da teste tabi tutma açısından bu çalışmada kullanılması mümkün olmamıştır. Yine OSGB merkezinin yakınlığı ifadesine yönelik katılım da değerlendirmeye alınmasının pek bir anlam ifade etmeyeceği düşünülerek analiz dışı bırakılmıştır. Grup bazında işverenlerin İSG hizmetlerinde aradıkları ölçüte ilişkin yaklaşımları ile OSGB’lerin VHY ifadesine ilişkin yaklaşımlarının bir arada yorumlanması anlamlı olacağından, bu bölümde birlikte ele alınmıştır. Bu bölümde de, daha önce yapılan ki-kare testlerinde olduğu gibi, 5’li likert ölçeğindeki görüşler, katılma, kararsız ve katılmama olmak üzere 3 kategori altında toplanarak teste tabi tutulmuştur.

Tablo 70: İşyerlerinde Görevlendirme nin D ya da H Olmasına Göre OSGB’lerin Verdiği Hizmetin Yeterliliği ile İSG Hizmetlerinde İşverenlerin Aradığı Ölçüte İlişkin Farklılık Analizi-376

İfade	Ki-Kare Test İstatistiği Değerleri
OSGB’lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	0,010*
İSGH Bedel düşüklüğü (BD)	0,047*
İSGH Niteliği (HN)	0,068**
İSGP niteliği (PN)	0,003*

* 0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

** 0.10 düzeyinde anlamlı farklılık

Tablo 70’ten HN hariç tüm ifadelerde 0,05 anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Tablo’da görüldüğü üzere İGU’yu D ya da H görevlendirmesine göre 0,05 anlamlılık düzeyinde VHY, BD ve PN faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu farkın kaynağı ve ne yönde olduğu aşağıda ele alınmıştır.

Tablo 71: VHY ye İSG Hizmetlerinde İşverenlerin Aradığı Ölçüte İlişkin Katılım Oranları

376 katılımcılı grup (Yüzde)	D			H		
	Katılmama	Katılma	Oran	Katılmama	Katılma	Oran
OSGB'lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	54,7	14,7	26,9	47,8	27,4	57,3
İSGH Bedel düşüklüğü (BD)	10	75,3	13,3	7,5	84,9	8,9
İSGH Niteliği (HN)	23,7	51,6	45,9	34,4	43,0	80,0
İSGP niteliği (PN)	22,1	52,6	42,0	38,2	39,8	64,9

376 katılımcının tamamına bakıldığında OSGB'lerin VHY olduğuna katılmayanların oranı %51,3 düzeylerinde iken katılanların oranı %21 düzeylerinde kalmıştır. OSGB'nin sağladığı hizmetin yeterli olmadığı yönünde baskın bir görüş olduğu anlaşılmaktadır. D ve H grubu arasında OSGB'lerin VHY'e ilişkin farkın kaynağına bakıldığında ise D grubundan işyerlerinden katılımcıların %54,7'si katılmama yönünde değerlendirmede bulunurken, katılıyorum yönünde değerlendirmede bulunanların bunun yaklaşık 4'te 1'i oranında, %14,7 düzeylerinde kaldığı görülmüştür. H grubu için de bu oranlar yine katılmama yönünde oldukça baskın olarak gerçekleşmiştir. Katılmadığı yönünde değerlendirenler %47,8 iken katılanların oranı %27,4 düzeyinde kalmıştır. Ancak bakıldığında D grubundan katılımcılar, H grubundaki katılımcılara göre katılma yönünde olanlar ile katılmama yönünde olanlar arasındaki oran sırasıyla yaklaşık %26,9 ile %57,3 olarak gerçekleşmiştir. Verilen hizmetin yeterliliğine (VHY) ilişkin D ve H gruplarının olumlu-olumsuz yaklaşımları oranları arasında 2 katından fazla bir fark bulunmaktadır. Yani D grubunda katılma ve katılmama yönünde birbirinden daha uzak olan değerler, H grubunda birbirine biraz daha yaklaşmaktadır. Daha önce de vurgulandığı gibi OSGB'den katılımcılardan özellikle yönetici vasfında olanların değerlendirmelerinin bu yönde etkiyi artırabileceği gözden kaçırılmaması gereken bir

hususudur. Neticede her iki katılımcı grubunda da ortak görüşün OSGB'den verilen hizmetin yeterli olmadığı yönünde baskın olduğu anlaşılmıştır.

İşverenlerin İSG hizmetlerinde aradıkları ölçüte ilişkin sorulara/ifadelere verilen cevaplar da dikkat çekicidir. Bedel düşüklüğü (BD) ifadesine bakıldığında D ve H gruplarında katılma yönünde değerlendirmelerin sırasıyla %75,3 ile %84,9 olarak gerçekleştiği görülmektedir. H grubunda D'ye göre katılım oranının nispeten daha fazla olması da şaşırtıcı değildir. Zira, H grubu'na göre OSGB'nin faydasında düşük maliyet olmasına yönelik katılma ve katılmama yönünde 2 grup arasında ters yönlü bir durum olmakla birlikte H grubunda katılma eğilimini baskın geldiği görülmüştü. Anlaşılmaktadır ki H grubu tercih edilmelerindeki sebeplerden bedel düşüklüğünün baskısını belirgin olarak hissetmektedir. Neticede D görevlendirme yapılan işyerinden katılımcıların, bedel düşüklüğü baskısını, H grubu kadar fazla hissetmiyor olmaları da diğer unsurlarla birlikte düşünüldüğünde anlamlıdır. Zira ki-kare test sonucuna göre de D ve H grupları arasında BD'ne ilişkin farklılık 0,05 düzeyinde anlamlı çıkmıştır.

HN konusunda ise gruplar arasında, diğer ölçütlerden farklı olarak istatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlı farklılık çıkmamıştır. Diğer taraftan çıkan fark (0,068) 0,10 düzeyinde anlamlıdır. Yani iki grup arasında işverenlerin aradığı ölçütlerden HN ölçütüne ilişkin bir fark olmakla birlikte bu fark diğer ölçütlere göre daha azdır. Burada esasen grupların HN'ne katılım oranları ile diğer ölçütlere katılım oranlarındaki farklılık dikkat çekicidir.

Bu kıyaslamayı yapmadan önce genel olarak her iki grubun HN ölçütüne katılım düzeylerine bakılmalıdır. İşverenin aradığı ölçütlerden HN ile İSG profesyonelinin niteliği konusunda çıkan sonuçlarda da katılma yönünde D ve H grupları için sırasıyla %51,6, %43,0 (HN) ile % 52,6, % 39,8 (İSGPN) düzeylerindedir. Görüldüğü gibi D grubundaki değerler (%51,6 ile %52,6), H grubundaki değerlerden (%43,0 ile %39,8) belirgin düzeyde yüksektir. Katılmama yönünde ise aksine H grubunun D grubuna oldukça baskın geldiği görülmektedir. Zira H grubunda hizmet niteliğine katılmayanların oranı %34,4 iken D grubunda

%23,7'dir. İSG profesyoneli niteliği ifadesinde ise H grubunda %38,2 iken yine D grubunda bu oran oldukça düşük düzeylerde %22,1 düzeylerinde kalmaktadır. Özellikle katılma yönündeki değerler karşılaştırıldığında, D görevlendirme yapılan işyerlerinde İSGP niteliğine ve İSGH niteliğine H görevlendirme yapan işyerine göre belirgin olarak daha çok önem verildiği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 72: Grupların VHY ve İşverenin İSG Hizmetlerinde Aradığı Ölçütlere Katılma İlişkin Ortalamaları

İfade	Grup	Ortalamalar (Mean)
OSGB'lerin verdiği hizmetin yeterliliği (VHY)	D	2,35
	H	2,69
İSGH Bedel düşüklüğü (BD)	D	4,01
	H	4,22
İSGH Niteliği (HN)	D	3,38
	H	3,02
İSGP niteliği (PN)	D	3,42
	H	3,01

4.2.1.3.7. OSGB'den Hizmet Alan İşyerlerinde İşverenlerin İSG Hizmetlerinde Aradıkları Ölçütün Tehlike Sınıflarına Göre Analizi

OSGB'den hizmet almakta olan işyeri katılımcılarının OSGB'nin verdiği hizmetin yeterliliği ve ayrıca işverenlerin İSG hizmetlerinde aradıkları ölçüte ilişkin cevaplarının tehlike sınıfları ile ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Burada daha önce de olduğu gibi tehlike sınıfları ile likert ölçek karşılaştırılacağından Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 73: H Grubu Bazında Tehlike Sınıfı, İşverenlerin Aradığı Ölçütler ve VHY Arasında İlişki Analizine Dair Spearman Korelasyon Katsayıları

	TS	ÖBD	ÖHN	ÖPN	VHY
İşyeri Tehlike Sınıfı (TS)	1,000	,176*	-,204**	-,167*	-,100
İSGH Bedel düşüklüğü (ÖBD)	,176*	1,000	-,427**	-,428**	-,141
İSGH Niteliği (ÖHN)	-,204**	-,427**	1,000	,854**	,275**
İSGP niteliği (ÖPN)	-,167*	-,428**	,854**	1,000	,266**
OSGB'nin Verdiği hizmet yeterli (VHY)	-,100	-,141	,275**	,266**	1,000
Not: İGU'nun OSGB'den görevlendirmekte olan işyerlerinden oluşan grup: 186					

*. 0.05 anlamlılık düzeyinde ilişki. **. 0.01 anlamlılık düzeyinde ilişki.

Tablo 73'ten görüldüğü gibi TS'nin ÖBD ile aynı yönlü, ÖHN ve ÖPN ile ters yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu anlaşılmaktadır. TS ile VHY arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Yine tablodan ÖBD'nin ÖHN ve ÖPN ile ters yönde bir ilişkisi olduğu görülmektedir. OSGB tarafından VHY ile ÖHN ve ÖPN arasında da ters yönlü ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

Tehlike sınıfı arttıkça bedel düşüklüğü arayışının giderek ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. ÖHN ve ÖPN'de ise TS arasındaki ters yönlü ilişki ise tehlike sınıfı arttıkça nitelik arayışının da giderek azaldığını göstermektedir. Bu sonuç, daha önce belirtildiği üzere, OSGB üzerinden görevlendirme yapılan işyerlerinde tehlike sınıfı arttıkça işverenlerin hukuki sorumluluklarını geçiştirebilme, İSG hizmetini ticari bir ilişki içinde sağlaması durumunda iş kazası benzeri bir durumun sonuçlarında ortaya çıkacak tazminat benzeri maddi yükümlülükleri devredebileceği beklentisinin bir yansımasıdır. Diğer bir ifadeyle çıkan bu sonuç, hizmeti OSGB'den sağlamakta olan işyerlerinde OSGB'lerin, daha çok mevzuatın geçirtilmesinin bir aracı olarak kullanılmasının da bir sonucudur.

Bu çalışma kapsamında daha önce yapılan analizlerde OSGB'den hizmet alımında faydanın HN değil, İSGP kolay değişmesi ile birlikte düşük maliyet olduğu

yönünde sonuçlar ortaya konulmuştur. Zira sahadaki yaygın görüş de bu yönde olup harici İSG hizmet alımına izin verilmesindeki önde gelen amaçlardan birinin işverenlerin düşük bedelle bu hizmeti sağlayabilmesine olanak tanımak olduğu bilinmektedir. Ancak elbette başta uluslararası mevzuat olmak üzere ulusal mevzuatta da ulaşılmak istenen asıl amaç ekonomik olanakları kısıtlı küçük ölçekli işletmelere bu olanağın verilmesi iken, özellikle ülkemizdeki mevzuatta küçük büyük fark etmeksizin tüm işverenleri kapsayacak şekilde tamamen genişletilmiştir. Bu da İSG’ye erişim olanağının artırılması, İSG’nin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi gibi temel amaçların aksine hizmet eder bir duruma neden olmuştur. Özellikle TS arttıkça BD arayışı artarken aksine nitelik arayışının azalması da bu endişenin ne kadar yerinde olduğunu ortaya koymaktadır. Zira TS arttıkça, daha önce de vurgulandığı üzere, makul olan ve beklenen nitelik arayışının artmasıdır. Neticede OSGB’ler, ilgili mevzuatın yayınlanmasından kısa süre içinde, mevcut haliyle sadece işverenlere İSG için “mış gibi görünme” olanağı vermiş yapılar haline dönüşmüştür.

Tablo 73’ten görüldüğü gibi analiz sonucunda VHY ile hem ÖHN hem de İSGP niteliği (ÖPN) arasında doğrusal bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yani OSGB’nin verdiği hizmetin yeterli olduğuna yönelik değerlendirmede bulunanların işyerlerinde işverenlerin aynı zamanda İSG hizmetinde nitelik (hizmet ve İSGP niteliği) arayışı artmaktadır. VHY’ne ilişkin olumsuz değerlendirme düzeyi arttıkça ise anlaşılır bir şekilde işverenlerin hizmetle ilgili nitelik arayışının azaldığı yönündeki değerlendirme de artmaktadır. Bu sonuçlardan; hizmette ve İSG profesyoneline nitelik arayışı olan işyerinin, herhangi bir sebeple harici hizmet alımına başvurduğu ancak bunu yaparken de ince eleyip sık dokuyarak, OSGB’den uygun nitelikte hizmet alabilmeyi başardığı söylenebilir. Ancak bu durumun ender durumlardan olduğunu belirtmek gerekir. Zira H grubu içinde OSGB’nin VHY olduğuna katılanların oranı yalnızca %27,4’lerde kalmaktadır. %27,4’ün içinden de nitelik açısından benzer yanıt verenlerin oranının daha da düşmesi beklenir. Bununla birlikte ortalama puana da bakıldığında VHY ifadesinde H grubunun ortalama puanı 2,69 olup bu ortalama puan açısından da VHY olmadığının baskın geldiğini doğrulamaktadır. VHY’e katılmayanların %47,8 oranında olduğu düşünüldüğünde, katılmayanların katılanların

neredeyse 2 katı kadar olduğu ortaya çıkmaktadır. Daha önce OSGB'nin faydasına ilişkin çıkan sonuçlarla birlikte burada çıkan sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, OSGB'den hizmet almakta olanların VHY olmadığına farkında oldukları halde düşük maliyet ve İSP kolay değişmesi gibi unsurlar nedeniyle OSGB'den hizmet almaya devam etmekte oldukları anlaşılmaktadır. Elbette bu, İSG'de beklenen gelişmenin sağlanmasına ilişkin ciddi bir çelişki ve engel yaratmaktadır.

4.2.1.3.8. Etkinlik Faktörleri ile OSGB'lerin Aldığı ve Verdiği Hizmetin Yeterliliği, İşverenlerin Aradığı Ölçüt Arasındaki İlişki

Çalışma kapsamında katılımcılara OSGB'lerden alınan hizmetin yeterliliği ve verilen hizmetin yeterliliği, işyerinde İSG çalışmalarının yeterliliği, işverenlerin İSG hizmetlerinde aradıkları ölçüt, OSGB'lerin sağladığı faydaya yönelik sorular/ifadeler yöneltilmiştir. İşyerindeki İSG çalışmalarının yeterliliğine ilişkin sorular/ifadeler faktör analizi sonucunda oluşturulan uygun faktör başlıkları altında birleştirilmiştir. Bu bölümde, tüm bu sorulara/ifadelere ve faktörlere ilişkin olarak, OSGB'lerden hizmet almakta olan işyerlerinden katılımcıların değerlendirmeleri ayrıca analize tabi tutulmuştur. 186 katılımcıdan oluşan bu grubun içinde, tüm ilgili ifade ve faktörlere dair bulgulara, işyerinin tehlike sınıfının etkisinin olup olmadığının ortaya çıkarılabilmesi amacıyla tehlike sınıfları da analize eklenmiştir. Elde edilen bulguları değerlendirmek, aralarında ilişki olup olmadığını görebilmek üzere Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. 186 katılımcıdan oluşan grup için analizde kullanılan ifade ve faktörlerden oluşan 17 değişken için kısaltma ve açıklamaları aşağıya çıkarılmıştır.

TS: Tehlike Sınıfı

İSGÇY: İş Sağlığı ve güvenliği Çalışmalarının Yeterliliği

ÖBD: İşverenlerin İSG hizmeti satın almak istediğinde aradığı Ölçüt -Bedel Düşüklüğü

ÖHN: İşverenlerin İSG hizmeti satın almak istediğinde aradığı Ölçüt -Hizmetin Niteliği

ÖPN: İşverenlerin İSG hizmeti satın almak istediğinde aradığı Ölçüt -İSG Profesyonelinin Niteliği-

AHY: OSGB'lerden Alınan Hizmet Yeterlidir

VHY: OSGB'ler tarafından Verilen Hizmet Yeterlidir

HDM: OSGB'lerin Faydası: İSG profesyonellerinin Düşük Maliyetle görevlendirilebilmesi

HMY: OSGB'lerin Faydası: Mevzuatın işverene Yükllediği zorunluluğun yerine getirilmesi

HPKD: OSGB'lerin Faydası: İSG Profesyonellerinin daha Kolay Değiştirilebilmesi

HHK: OSGB'lerin Faydası: Daha Kaliteli iş sağlığı ve güvenliği Hizmeti sunulabilmesi

İSGKG: İşyeri Genel İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

PBKE: İş Ekipmanları Periyodik Bakım, Kontrol Faaliyetlerinde Etkinlik

İSGÇE: İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarında Etkinlik

İSGHN: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Niteliği

İSGF: İş Sağlığı ve Güvenliğinde Farkındalık

İSGKY: İşyeri Yöneticilerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

Tablo 74: Tehlike Sınıfı ile İSGH Etkinlik Faktörleri, İSGÇYli, İşverenin İSGH'nde Aradığı Ölçüt Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları (186)

	TS	İSGCY	ÖBD	ÖHN	ÖPN	AHY	VHY	HDM	HMY	HPKD	HHK	İSGKG	PBKE	İSGÇE	İSGHN	İSGF	İSGKY
TS	1,000	-,060	,176*	-,204**	-,167*	-,094	-,100	,027	-,066	-,016	-,131	,043	,068	,051	-,126	-,021	-,047
İSGCY	-,060	1,000	-,307**	,441**	,398**	,452**	,422**	-,032	,135	,022	,353**	,497**	,338**	,780**	,499**	,645**	,594**
ÖBD	,176*	-,307**	1,000	-,427**	-,428**	-,209**	-,141	,226**	,047	,237**	-,224**	-,156*	-,093	-,224**	-,247**	-,300**	-,295**
ÖHN	-,204**	,441**	-,427**	1,000	,854**	,267**	,275**	-,023	,164*	-,025	,333**	,386**	,171*	,393**	,505**	,433**	,520**
ÖPN	-,167*	,398**	-,428**	,854**	1,000	,292**	,266**	-,114	,099	-,120	,372**	,388**	,211**	,343**	,501**	,395**	,528**
AHY	-,094	,452**	-,209**	,267**	,292**	1,000	,902**	,059	,240**	,067	,501**	,391**	,301**	,441**	,497**	,345**	,401**
VHY	-,100	,422**	-,141	,275**	,266**	,902**	1,000	,065	,231**	,028	,489**	,339**	,241**	,425**	,464**	,330**	,360**
HDM	,027	-,032	,226**	-,023	-,114	,059	,065	1,000	,408**	,654**	-,023	-,014	-,080	-,031	-,050	-,110	-,068
HMY	-,066	,135	,047	,164*	,099	,240**	,231**	,408**	1,000	,484**	,272**	,152*	,123	,133	,171*	,099	,150*
HPKD	-,016	,022	,237**	-,025	-,120	,067	,028	,654**	,484**	1,000	,029	,149*	,064	,051	,075	-,018	-,029
HHK	-,131	,353**	-,224**	,333**	,372**	,501**	,489**	-,023	,272**	,029	1,000	,319**	,246**	,290**	,473**	,288**	,313**
İSGKG	,043	,497**	-,156*	,386**	,388**	,391**	,339**	-,014	,152*	,149*	,319**	1,000	,610**	,600**	,651**	,626**	,637**
PBKE	,068	,338**	-,093	,171*	,211**	,301**	,241**	-,080	,123	,064	,246**	,610**	1,000	,406**	,495**	,451**	,475**
İSGÇE	,051	,780**	-,224**	,393**	,343**	,441**	,425**	-,031	,133	,051	,290**	,600**	,406**	1,000	,517**	,719**	,631**
İSGHN	-,126	,499**	-,247**	,505**	,501**	,497**	,464**	-,050	,171*	,075	,473**	,651**	,495**	,517**	1,000	,609**	,649**
İSGF	-,021	,645**	-,300**	,433**	,395**	,345**	,330**	-,110	,099	-,018	,288**	,626**	,451**	,719**	,609**	1,000	,659**
İSGKY	-,047	,594**	-,295**	,520**	,528**	,401**	,360**	-,068	,150*	-,029	,313**	,637**	,475**	,631**	,649**	,659**	1,000

*: 0.05 anlamlılık düzeyinde ilişki. **: 0.01 anlamlılık düzeyinde ilişki.

Bu bölümde temel olarak, İSG hizmetini H (harici) yolla sağlamakta olan işyerlerinden katılımcıları içeren 186 kişilik grup bazında İSG hizmetlerinde etkinliğe dair bu çalışmada oluşturulmuş olan ölçek faktörleri ile birlikte TS (tehlike sınıfı), İSG hizmeti alımında işverenin aradığı ölçüt, AHY ve VHY ifadeleri arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca ilgili grup kapsamında ifadelerin birbiri ile ilişkisine yönelik incelemelere de yer verilmiştir. Bu bölümde, her ne kadar faktör analizi sonucunda bir faktörün içinde yer almış olsa da, İSG çalışmalarının yeterliliğine ilişkin ifade ayrıca analize eklenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre ilk olarak ilgili örneklem grubunda TS ile İSGÇY ve faktörler bazında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Buna göre Tablo 74'ten tehlike sınıfına göre İSGÇ yeterliliğine ilişkin farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Bu noktada genel olarak İSGÇY'ye ilişkin ifadeye katılım oranlarına değinmek yerinde olacaktır. Bu oranlara bakıldığında, ilgili grup bazında yani İSG hizmetini OSGB'den sağlamakta olanlarda (H), katılma yönünde olanların oranı %52,2 iken katılmayanların oranının %32,3 düzeylerinde gerçekleştiği görülmüştür. Görüldüğü üzere tehlike sınıflarına göre anlamlı bir farklılık çıkmamakla birlikte katılımcıların İSGÇ yeterli olmadığı yönünde baskın görüşe sahip oldukları anlaşılmaktadır. Diğer taraftan bu tezde temel olarak H grupla karşılaştırma yapılan D grupta bu oranlara bakıldığında bu oranların tam tersi yönde gerçekleştiğinin hatırlanması yerinde olacaktır. Zira D grupta oranlara bakıldığında katılanların oranı %66,3'lere çıkarken, katılmayanların oranının ise %24,7'lerde kaldığı görülmüştür. Görüldüğü üzere doğrudan İSGÇ yeterli olup olmadığına ilişkin ifadede de, genel olarak daha önce ele alınan diğer ifadelerde de olduğu gibi, D ve H grup arasında belirgin farklılık bulunmakta ve H grubu istenilen iyilik düzeyinden kayda değer oranda uzakta kalmaktadır. H grubunda istenilen iyilik düzeyinden uzakta kalma durumu, çıkan analiz sonucuna göre, tüm tehlike sınıfları için geçerli olup farklılık göstermemektedir.

İSGÇY'nin ÖBD, ÖHN, ÖPN, AHY, VHY ve faktörler ile ilişkisine bakıldığında ise 0,01 düzeyinde, etki düzeyi büyük olan anlamlı ilişkisi olduğu

görülmektedir. Çıkan sonuçlardan İSGÇY ifadesinin ÖBD ile ters yönlü, ÖHN ve ÖPN ifadeleri ile ise aynı yönlü ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar oldukça makul ve beklenen sonuçlar olmakla birlikte bunlardan özellikle İSG hizmetlerinde bedel düşüklüğü ile ters yönlü ilişki dikkat çekicidir. Her ne kadar analiz sebep-sonuç ilişkisini vermese de sahadaki gerçeklerle birlikte ele alındığında açıkça, İSGÇ'nin yeterli olmadığı işyerlerinde bedel düşüklüğünün öncelendiğini söylemek mümkündür.

Diğer taraftan İSGÇY'nin ÖPN ve ÖHN ile aynı yönlü ilişkisi de, işin kapsamı özelinde, bu konulara öncelik verilen işyerlerinde İSGÇ'nin yeterliliğinin arttığı, aksine önem verilmediği işyerlerinde ise azaldığına işaret etmektedir. İSGÇY'nin, işverenlerin aradıkları ölçütlerden nitelik arayışına işaret eden ÖHN ve ÖPN ile aynı yönlü ve etki boyutu büyük olan bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Bu ölçekler arasında paralel yönde bir ilişki çıkmış olması, beklenen bir durum olmakla birlikte, bu çalışma kapsamında faktör analizinde çıkan faktörler dikkate alındığında da tutarlıdır. Anlaşılmaktadır ki hizmet alımı OSGB'den olsa dahi işverenin nitelik arayışının varlığı işyerindeki İSG çalışmalarının yeterliliğini anlamlı olarak artırmaktadır. Ancak piyasa şartlarında fiyat düşürme rekabeti içine düşmüş bir yapıdan hizmet alırken nitelik arayışını ön plana çıkaracak işveren sayısının oldukça sınırlı kalacağı açıktır. Zira bu çalışmada yapılan önceki analizlerde de ortaya çıktığı üzere, İSG hizmetini H yolla sağlayan işyerlerinde işverenlerin nitelik arayışı arka planda kalmaktadır. Tablo 74'ten İSGÇY düzeyi arttıkça OSGB'ler tarafından sağlanmakta olan hizmetin yeterliliğine ilişkin VHY ve AHY ölçeklerinin de ilişkili olarak arttığı görülmektedir. Bu yönde makul, beklenen bir sonucun çıkması katılımcıların verdikleri cevapların oldukça tutarlı olduğunu da ortaya koymaktadır.

Yine Tablo 74'ten görüldüğü üzere İSGÇY yükseldikçe OSGB'lerin faydasına yönelik olarak daha kaliteli hizmet sunduğu yönünde olumlu görüşün artması, yine bunlarla paralel olarak ÖHN ve ÖPN'nin de artması tutarlılık göstermektedir. Zira katılımcıların işyerlerinin nitelik arayışı arttıkça, hizmet aldıkları OSGB'lerden sağladıkları hizmetin niteliğinde de buna paralel bir eğilim olduğu anlaşılmıştır. Bu

sonuçlar da yine katılımcıların cevaplarının oldukça tutarlı olduğunun bir göstergesidir.

Diğer taraftan ÖHN ile ÖPN ifadelerinin AHY, VHY ile orta, HHK ile büyük etki büyüklüğünde aynı yönde ilişkide çıkmıştır. Buradan hareketle, OSGB'den verilen hizmetin niteliğinin artmasının ancak işverenin bu yönde bir talebinin olmasıyla gerçekleşebileceğinin bir işareti olarak kabul edilmesi mümkündür. Diğer taraftan hatırlatmak gerekir ki faktörler ve işverenin İSG hizmetlerinde aradığı ölçütlere ilişkin D ve H grubu bazında yapılan analizlerde anlamlı fark çıkmış olup bu fark H yolla hizmetin aleyhine bir durumun olduğu yönünde çıkmıştır. Yani burada her ne kadar H hizmet alan işyerlerinde nitelik arayışı arttıkça İSGÇY arttığı yönünde paralel bir sonuç çıkmış olsa da bunu OSGB'den kolayca kaliteli hizmet sağlanabileceği şeklinde yorumlamak doğru olmayacaktır. Zira piyasa koşulları içinde, gelişmiş ülkelerden olmayan bir ülke ekonomisi içinde işverenlerin büyük kısmının İSG hizmetini sağlamada daha kaliteli olana eğilim göstereceklerinin beklenemeyeceği açıktır.

OSGB'ler mevcut koşullarda baskın olarak, nitelik arayışının aksine, İSG ile ilgili bilfiil yapılması gerekenlerin geçiştirilmesi, daha kolay “mış gibi görünme” olanağı verebilmesi nedeni ile tercih edilir durumdadır. OSGB'den hizmet almakta olanların nitelik arayışı, D görevlendirme yapan işyerlerinin hizmet ve/veya İSG profesyoneli nitelik arayışının belirgin olarak altında kalmaktadır. Bu halde mevzuatla ulaşılması amaçlanan nitelikte hizmetin mevcut şartlarda OSGB yolu ile sağlanabilmesinin uzak bir olasılık olduğu anlaşılmaktadır.

İşverenlerin İSG hizmeti satın almak istediklerinde aradıkları ölçütten bedel düşüklüğüne öncelik verenlerin hizmet niteliği ile İSG profesyoneli niteliğini geri plana atmaları, daha önce de ifade edildiği gibi, beklenen bir durumdur. Bu durum Tablo 74'ten bu ölçütler (ÖBD ile ÖHN ve ÖPN) arasında ters yönlü olarak ortaya çıkan ilişkiden de açıkça anlaşılmaktadır. Etki boyutu büyüktür, yani İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde bedel düşüklüğünün önceliklendirildiği ölçüde nitelik arayışı azalmaktadır. Yine aynı ifadenin OSGB'den alınan hizmetin

yeterliliğine ilişkin ifade ile ters yönlü çıkmış olması da oldukça tutarlıdır. Tablo, İSG hizmetlerinde bedel düşüklüğünün esas alınmasının, OSGB'lerin faydasına ilişkin İSG profesyonelinin düşük maliyetle görevlendirilebilmesi (HDM) ve daha kolay değiştirilebilmesi (HPKD) ile aynı yönlü bir ilişkiye sahip olduğunu da ortaya koymaktadır. Çıkan bu sonuçlar birbiriyle oldukça tutarlıdır.

ÖBD ile faktör analizi ile ortaya çıkan 6 faktörün tamamının, PBKE ile olan ilişki anlamlı çıkmamış olmakla birlikte, ters yönlü bir ilişki de olması da şaşırtıcı değildir. Bu ters yönlü ilişki özellikle İSHN, İSGF, İSGKY ve İSGÇE faktörlerinde daha belirgindir. ÖHN ve ÖPN ifadelerinin faktörlerle, PBKE ile orta, diğerleri ile büyük etki düzeyinde olmak üzere aynı yönde anlamlı ilişkileri olduğu görülmektedir. Çıkan bu sonuçlar H hizmet almakta olan işyerlerinde de işverenin nitelik arayışındaki artışın, hizmetin etkinliğini artırdığı ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, H hizmet almakta olan işyeri işverenlerinde nitelik arayışı hizmeti D görevlendirme ile yapmakta olan işverenlerin nitelik arayışından anlamlı olarak düşük düzeyde kalmaktadır. Zira OSGB'lerden hizmet alımı yoluna gidilmesinde itici unsur düşük bedelle mevzuatın geçirilebilmesi, maddi sorumluluğun devredilebileceğinin düşünülmesi ve “İSG hizmetlerinin kolayca mış gibi sürdürülebilmesi” olanağı sağlamasıdır. Dolayısıyla, H görevlendirme yapmakta olan işverenlerin nitelik arayışını yüksek tutmaları halinde, hizmetin D yolla sağlanmasındaki duruma benzer iyilikte, mevzuatla amaçlanan İSG hedeflerine ulaşılabilceğinin kabulü mevcut şartlarla örtüşmemektedir

Hizmetin yeterliliğine ilişkin AHY ve VHY ifadelerine bakıldığında, birbiriyle yüksek derecede aynı yönlü ilişkidir. Tablo 74'ten bu ifadelerin OSGB'lerin faydasına ilişkin olan HMZ ve HHK ifadeleri ile de anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmektedir. HHK ile VHY arasındaki ilişkide etki boyutu büyüktür. Çıkan bu sonuçlar oldukça anlamlıdır. Zira 186 grubun niteliği bazında, OSGB'nin faydasının HHK olduğu yönünde olumlu eğilim arttıkça VHY olduğu yönündeki eğilim de artacaktır. Yapılan analize göre AHY ve VHY ifadelerinin İSG Etkinlik faktörleri ile de aynı yönde ve genel olarak etki boyutu büyük düzeyde ilişkisi olduğu ortaya

çıkmiştir. Bu sonuç da oldukça tutarlıdır. Sonuç olarak H hizmet almakta olan işyerlerinde ilgili ifadelerin birbiri ile tutarlı sonuçlar verdiği ortaya çıkmaktadır. Bu halde bu çalışma kapsamındaki örneklemin kendi içinde, H hizmet alan işyerlerine ilişkin yapılacak değerlendirmelerde genellemelerin tutarlılık arz ettiği anlaşılmaktadır.



SONUÇ ve ÖNERİLER

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ulusal mevzuatımız temel olarak AB ve UÇÖ olmak üzere uluslararası kaynaklara dayandırılarak oluşturulmuştur. Bu kaynaklarda işaret edilen yöntemler esas olmakla birlikte her ülkenin kendi şartlarına özgü esneklikler de söz konusudur. Ancak özü itibari ile sözleşme ve tavsiyeler her ülkede uygulanabilecek yöntemler içermektedir. Uluslararası mevzuatı esas alan ülkelerde veya geçmiştten gelen mevzuatı ile uluslararası mevzuatı uyumlaştıran ülkelerde bunlara uygun olarak İSG organizasyonları kurulmakta ve İSG hizmetleri geliştirilmeye, yaygınlaştırmaya neticede tüm çalışanların korunabilmesine çalışılmaktadır.

Çalışanın sağlık ve güvenliğinin sağlanması, koruyucu önleyici politikaların yürütülebilmesi için işverenlere mevzuatlarla çeşitli yükümlölükler getirilmiştir. Bunların başında işverenin çalışanın sağlık ve güvenliğinin sağlanması için her türlü tedbiri alması gelmektedir. Ulusal ve uluslararası mevzuatlarda işverenlerin bunu sağlayabilmek üzere iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin rehberlik ve danışmanlık alabileceğı/alması gerektiğı belirtilmektedir. Uluslararası mevzuatta genel olarak işverenin İSG hizmetlerini dâhili olarak sağlamasının esas olduğı belirtilmekte, harici yolla sağlamanın ise dâhili yolla sağlamanın mümkün olmayan hizmetler açısından veya ilave destek gerektiğinde başvurulması gereken bir yol olduğuna işaret edilmektedir.

Harici hizmet olanağının özellikle küçük ölçekli işletmelerin İSG hizmetleri sunumunda kolaylık sağlanabilmesi amacıyla getirildiğı de bilinmektedir. Elbette bu amaçların, yani harici hizmet olanağının dâhili hizmetlere destek gerekliliğı durumunda kullanılması ya da güçsüz, kapasitesi sınırlı işletmelere kolaylık sağlanması amaçlarının görmezden gelinerek hareket edilmesinin ve mevzuat oluşturulmasının kabul edilebilir olmayacağı açıktır. Bu halde işverenlerin İSG hizmetlerini sağlama olanaklarına ilişkin düzenlemelerin, İSG’de günümüzde ön plana

çıkılmış olan etik unsur doğrultusunda yapılması şarttır. İSG hizmetinin harici olarak sağlanabilmesi olanağının ucu açık şekilde tüm işverenlerce kullanabilmesi engellenmeli, mevzuat bunu sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.

Ülkemiz mevzuatına göre İSG hizmetlerinin harici yolla sağlanmasında iki yol bulunmaktadır. Bunlardan biri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) diğeri Toplum Sağlığı Merkezi Birimidir (TSMB). TSMB'ler, harici hizmetlerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak kurulmuş yetkili bir kamu birimidir. Bu tez çalışması kapsamında ise en çok tartışma konusu olan, piyasa koşulları içinde İSG'nin gelişimine en çok etki eder durumda ve yaygınlıkta olan OSGB'ler ele alınmıştır.

Bu tezin incelediği konu İSG hizmetlerinde OSGB'lerin etkinliğidir. Bu kapsamda hazırlanan anket formu ile bir saha araştırması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler çeşitli istatistiksel test ve yöntemlerle analiz edilmiştir. OSGB'lerin İSG hizmetlerindeki etkinliğinden başka, hem OSGB'lere yaklaşımı ortaya çıkarabileceği düşünülen hem de OSGB'lere ilişkin önde gelen bazı tartışmalara cevap olabileceği düşünülen, birkaç konuya ilişkin de sorgulama yapılmıştır. Yapılan sorgulamalarda aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

“Hipotez 1 (H1 - Temel Hipotez): İSG hizmetlerinde OSGB'lerin etkinliği, iş güvenliği uzmanının dâhili olarak görevlendirilmesi ile sağlanan etkinlikten farklıdır.

Hipotez 2 (H2): İSG çalışmalarının etkinliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 3 (H3): İş ekipmanlarının periyodik bakım ve kontrole yönelik çalışmalarının etkinliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 4 (H4): İşyeri Yöneticilerinin İSG Kültürü, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 5 (H5): İşyerinde Genel İSG Kültürü, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 6 (H6): İşyerinde İSG Hizmetlerinin Niteliği, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 7 (H7): İşyerinde İSG farkındalığı, İGU'yu OSGB'den görevlendiren işyerlerinde kendi bünyesinden görevlendirme yapılan işyerlerine göre azdır.

Hipotez 8 (H8): OSGB'lerin tercih edilme kriterleri tehlike sınıfları açısından farklılık göstermez.

Hipotez 9 (H9): OSGB'lerden sağlanan İSG hizmetinin yeterliliği işyerinin tehlike sınıfına göre farklılık göstermez.

Hipotez 10 (H10): İSG hizmetlerini OSGB'den sağlayan işyeri işverenlerinin İSG hizmetlerinde öncelikli ölçütleri, iş güvenliği uzmanını dâhili olarak görevlendiren işyeri işverenlerinin öncelikli ölçütlerinden farklıdır.

Hipotez 11 (H11): OSGB'den hizmet alan işyerlerinde hizmet kalitesi arayışı işyeri tehlike sınıfı arttıkça azalmaktadır.”

Yukarıda belirtilen hipotezlerle birlikte, elde edilen veriler doğrultusunda OSGB'lere ilişkin başka soruların da cevaplarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bunun için OSGB'lerden hizmet alımına neden olan kriterlerden hangilerinin ağırlıkta olduğuna da bakılmıştır. Yine OSGB'den sağlanan İSG hizmetinin yeterli görülüp görülmediği de araştırılmıştır. Diğer taraftan OSGB'den hizmet almakta olan işyerlerinde işverenlerin İSG hizmetlerinde belirlenen ölçütlerden hangilerinde öncelikli olduğu da ortaya konulmaya çalışılmıştır. Tüm bunların cevabına ulaşmak için ilgili ifadelerle ilişkin sıklıklar karşılaştırılmıştır.

Çalışmada yukarıda sıralanan hipotezler ve ortaya çıkarılmak istenenlerle birlikte OSGB'lere yaklaşımın, OSGB'lerin durumunun farklı açılardan da ortaya konulabilmesi amacıyla başkaca sınamalar da yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında OSGB'lerin etkinliğine ilişkin olmamakla birlikte, katılımcıların konumlarının verilen cevabı etkileyip etkilemediğinin de ortaya çıkarılması açısından sınamalar yapılmıştır. Cevaplar katılımcıların işyerindeki görevlerinin İSG açısından durumuna göre sınanmıştır. Bu kapsamdaki sınamalar katılımcıların OSGB'lerin sağladığı hizmetin yeterliliğine ilişkin değerlendirmeleri ve OSGB'lerin sağladığı faydaya ilişkin değerlendirmeleri üzerine olmuştur.

Çalışmada yapılan bu testlerden önce, saha tecrübesi doğrultusunda sorgulanan ifadelerden etkinliği ölçebileceği düşünülenler faktör analizine tabi tutulmuştur. Açıklayıcı Faktör analizi sonuçları sonrasında Doğrulayıcı Faktör Analizi de yapılmış ve neticede “İSG hizmetlerinde etkinlik ölçeği” geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek 6 faktörden ve 31 ifadeden oluşmuştur. Ankette iş güvenliği uzmanı bazında olmak üzere iş sağlığı ve güvenliği hizmetini 186'sı OSGB'den, 190'ı kendi bünyesinden (dâhili), 5'i de Toplum sağlığı Merkezi Biriminden olmak üzere toplam 381 kişi katılmıştır. Çalışma kapsamındaki temel hipotezin sorgulanması için, oluşturulan İSG Hizmetlerinde Etkinlik Ölçeği kapsamında OSGB'den hizmet alanlarla (harici) hizmeti dâhili olarak yürüten gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığının ortaya çıkarılabilmesi üzere T-Test istatistiği uygulanmıştır.

Yapılan analizlerin sonucunda ulaşılan bulgulara göre; OSGB'den hizmet alan işyerleri (H) ile hizmeti dâhili olarak yürüten işyerleri (D) arasında İSG Çalışmalarının Etkinliği (İSGÇE), İş Ekipmanlarının Periyodik Bakım ve Kontrollere Yönelik Çalışmaların Etkinliği (PBKE), İşyerinde Yöneticilerin İSG'ye Verdiği Önem (Yöneticilerin İSG Kültürü-İSGKY), İşyerinde Genel İSG Kültürü (İSGKG), İşyerinde İSG Hizmetlerinin Niteliği (İSGHN), İşyerinde İSG Farkındalığı (İSGF) faktörlerinde gruplar arasında anlamlı farklılık vardır. Özetle, ölçeği oluşturan faktörlerin tamamında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Çıkan bu sonuçlarla, bu çalışma kapsamında öne sürülen “İSG hizmetlerinde OSGB'lerin etkinliği, iş

güvenliği uzmanının dâhili olarak görevlendirilmesi ile sağlanan etkinlikten farklıdır” şeklindeki H1 hipotezi doğrulanmıştır.

Tüm faktörler bakımından D ve H grubu arasında çıkan anlamlı farklılığın kaynağının ne olduğu önemlidir. Grupların katılım oranlarına da bakıldığında faktörlerin tümünde ölçek kapsamında iyilik artışına işaret eden katılıyorum yönünde değerlendirmenin H gruba göre D grupta çok daha fazla öne çıktığı görülürken, aksine iyilik azalışına işaret eden katılmıyorum yönündeki değerlendirmenin ise D gruba göre H grubu bazında öne çıktığı görülmüştür. Çıkan bu sonuçlar açıkça göstermektedir ki H grubu bazında İSG hizmetleri D grubuna göre anlamlı olarak geride kalmaktadır.

Çalışma kapsamında OSGB’ler tarafından sağlanan hizmetin yeterliliği ayrıca doğrudan da sorgulanmıştır. Bu doğrudan sorgulamalar “OSGB’nin verdiği hizmetler yeterlidir” ile “OSGB’den aldığımız hizmet yeterlidir” ifadeleri ile yapılmıştır. Diğer taraftan OSGB’den hizmet alanların neden bu yolu tercih ettiğinin ortaya konabilmesi amacıyla OSGB’lerin sağladığı faydanın ne olduğuna dair de sorgulamalar yapılmıştır. Bu iki yöndeki sorgulama, bir arada ele alınmasının uygun olacağı düşünülerek, aynı bölümde değerlendirilmiştir. Analizler ilk olarak OSGB tecrübesi olmuş katılımcılar bazında yapılmıştır. Buna göre OSGB’den mevcutta hizmet almakta olanların oluşturduğu grup (186) bazında bir analiz ile ayrıca bu grupla birlikte daha önceden hizmet almış olanları içeren toplam 270 katılımcıdan oluşan grup bazında analiz yapılmıştır. 270 katılımcılı grupta OSGB’den alınan hizmetin yeterli olmadığı yönünde değerlendirmede bulunanlar %60,8 düzeyinde iken yeterli olduğu değerlendirmesini yapanlar ise yalnızca %29 düzeyinde kalmıştır. Ortaya çıkan bu sonuca göre OSGB’den hizmet alma deneyimi yaşamış olanların 3’te 1’inden azı OSGB’den alınan hizmeti yeterli görürken 3’te 2’ye yakını ise yeterli görmemektedir. 186 katılımcıdan oluşan (mevcut durumda OSGB’den hizmet almakta olanlarda) grupta ise katılmama-katılma yönünde belirtilen oranlar sırasıyla %46,2 ile %30’larda çıkarak nispeten daha olumlu gibi görünmekte ise de ağırlık katılmıyorum yönündedir. Ancak iki grup bazında bu farklılığın kaynağının, 270 kişilik grup içinde bulunan 84 katılımcıdan oluşan ve daha önceden OSGB’den hizmet almış olup mevcut durumda

hizmeti dâhili olarak sağlayan işyerlerinden katılımcıların, her iki deneyimi yaşamış olmalarının getirdiği bir farkındalık ile, OSGB’lerden alınan hizmetin yeterliliği konusunda belirgin olarak negatif bir değerlendirme yapmış olmaları olduğunu söylemek mümkündür. Yine de mevcut durumda H olarak hizmet almaya devam edenlerde ağırlığın katılmıyorum yönünde olması da oldukça anlamlıdır. Zira bu durum, H olarak hizmet almanın yeterli olmadığıнын farkında olmalarına rağmen, zorunlu olarak –temelde maliyet düşürme kaynaklı- hizmeti H olarak almaya devam ettiklerini de göstermektedir. Bu da OSGB’lerin tercih edilme nedenleri arasında “daha kaliteli hizmet sunulması” unsurunun var olmadığı düşüncesini desteklemektedir.

OSGB’den hizmet alınmasındaki asıl nedenler ise OSGB’nin faydasına ilişkin çıkan sonuçlarla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çıkan sonuçlarla, aynı zamanda sahada tartışma konusu olan, OSGB’lerin İSG profesyonelinin daha kolay değiştirilebilmesi ve İSG profesyonelinin daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi olanağı sağlayan kullanışlı araçlar haline geldiği ortaya konulmuştur. Zira katılımcıların çoğunluğu (sırasıyla %53,7’si ve %48,5 oranları ile) İSG profesyonelinin daha kolay değiştirilebilmesi ve İSG profesyonelinin daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi yönünde değerlendirmede bulunurken, aksi yönde değerlendirenlerin ise azınlıkta (sırasıyla %26,3 ve %35,6 oranları ile) kaldığı görülmüştür. Bu durum OSGB’nin faydasının daha kaliteli hizmet sunabilmesine ilişkin değerlendirmede ise – katılmayanlar ve katılanlar sırasıyla %49,6 ve %32,6 oranlarıyla- tam tersine dönmüştür. Hizmetin kalitesine ilişkin bu oranların 186 katılımcılı grupta sırasıyla %44,1 ve %35,5 ile birbirine daha yaklaştığı görülmüştür. 270 kişilik grupta aranının daha açık olması ise, üst paragrafta OSGB’den alınan hizmetin yeterliliğine ilişkin duruma benzer şekilde yine hizmeti önceden OSGB’den alan ancak mevcut durumda ise D olarak sağlayan işyerlerinden (84 katılımcılı) oluşan grup kaynaklıdır. Zira bu grup OSGB’lerin daha kaliteli hizmet sunduklarına ilişkin bir düşünceye oldukça uzaktır. OSGB faydasına ilişkin çıkan bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde İSGP kolay değiştirilebilmesi ve İSGP daha düşük maliyetle

görevlendirilebilmesi olanaklarının OSGB'lerin tercih edilmesinde ağırlıklı kıstaslar olduğu anlaşılmaktadır.

Diğer taraftan “İSGP kolay değiştirilmesi ve İSGP daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi” faydalarına ilişkin yaklaşımın tehlike sınıflarına göre farklılık gösterip göstermediği de sorgulanmıştır. Buna göre yapılan analiz sonucunda her iki grup (270 ve 186 kişilik gruplar) bazında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konulmuştur. Buna göre çıkan sonuç; “İSGP kolay değiştirilebilmesi ve İSGP daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi kıstaslarının OSGB'lerin tercih edilmesinde ağırlıklı kıstaslar olması, tehlike sınıfları açısından farklılık göstermez” şeklindeki H8 hipotezini doğrulamıştır.

Çalışmada OSGB'nin faydası ve OSGB'den alınan hizmetin yeterliliği dışında verdiği hizmetin yeterliliği ayrıca sorgulanmıştır. Zira tümü birden OSGB yoluyla sağlanan iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin yeterli olup olmadığını ortaya çıkaracaktır. İlk grupta (270 kişi) baskın görüş %50,7 ile verilen hizmetin yeterli olmadığı yönünde iken yeterli görenler ise %24,8 düzeyinde kalmıştır. 186 kişilik grupta ise bu oranlar sırasıyla %47,8 ve %27,4 düzeylerindedir. Bu sonuç yukarıdaki iki paragrafta da ele alındığı gibi, artık OSGB'den hizmet almayan 84 kişilik grupta, OSGB'lerin verdiği hizmetin yeterli olmadığı görüşünün yaygın olduğudur. Hizmeti hem D hem de H yolla sağlama deneyimi olan bu grubun görüşleri OSGB'lerce sağlanan hizmetin yeterliliği konusunda oldukça anlamlıdır. Ancak genel olarak çıkan sonuçlara göre verilen hizmetin yeterli görülme oranı, yeterli görülme oranının 2 katı düzeylerdedir. Neticede, OSGB'den alınan ve verilen hizmetin yeterliliğine ilişkin sonuçlardan; genel olarak OSGB'lerden sağlanan İSG hizmetinin yeterli olmadığı görüşünün, OSGB'den hizmet alma deneyimi yaşamış olanlar arasında baskın görüş olduğu anlaşılmıştır.

OSGB'den alınan ve verilen hizmete ilişkin sorulara verilen cevapların tehlike sınıflarına göre farklılık gösterip göstermediği de ayrıca sorgulanmıştır. Buna göre hem 270 kişilik grupta hem de 186 kişilik grupta çıkan sonuçlara göre tehlike

sınıflarına göre anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu halde “OSGB’lerden sağlanan İSG hizmetinin yeterliliği işyerinin tehlike sınıfına göre farklılık göstermez” şeklindeki H9 hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmada 270 ve 186 kişilik gruplar bazında OSGB’den sağlanan hizmetin yeterliliği ile OSGB’nin sağladığı faydaya yönelik cevapların herhangi bir ilişkisinin olup olmadığı da sorgulanmıştır. Çıkan sonuca göre İSGP kolay değiştirilmesi ile İSGP daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi faydaları anlamlı olarak ilişkili çıkmıştır. Bu sonuç var olduğu tahmin edilen, beklenen bir sonuçtur. Aynı zamanda katılma yönünde oranların ağır basmasıyla da bakıldığında bu iki faydanın birlikteliği, OSGB’lerin yasak savuşturma için kullanışlı bir araç olduğu yönündeki kaygıyı da desteklemektedir.

Yapılan sorgulamalarda katılımcıların konum ve görevlerinin İSG ile ilgisine göre verdiği cevapların etkisinin varlığı da araştırılmıştır. Bunun için iki farklı gruplama yapılmıştır. İlk gruplama katılımcının işyerinde İSG yönünden konumuna göre olan 3’lü gruplama – İSG ile ilgili görevliler, yöneticiler ve diğer çalışan grupları - şeklinde oluşturulmuş iken ikinci gruplama ise İSG ile ilgili görev bazında 5’li gruplama – iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, İSG ile ilgili görevli çalışan, yönetici ve diğer çalışanlar - şeklinde oluşturulmuştur. Her iki grupta da, hizmetin kalitesine yönelik faydaya ilişkin ifade dışında, tüm ifadelerde anlamlı farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Hizmetin kalitesine yönelik ifadeye ilişkin farklılığın kaynağı ise yapılan analiz sonucunda 3’lü grupta İSGG ile Yönetici grup arasında iken 5’li grupta ise İGU ve İH ile Yönetici grubu arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Dikkat çekici bu fark İSG yürütümünde bilfiil görev alanların İSG’den ne beklenmesi gerektiği konusunda farkındalığının yüksek olması ile örtüşmekte olup beklenen bir sonuçtur. Zira baskın eğilim; 3’lü grupta İSGG’de, 5’li grupta İGU’larında katılmama yönündeki iken her iki grup için Yönetici grupta ise katılma yönündedir. Bu sonuç, farkındalığı yüksek olanların İSG’de hizmet kalitesine ilişkin nitelik arayışının da yüksek olmasının bir sonucudur.

Çalışmada OSGB'lerin faydası ve verilen hizmetin yeterliliği konusunda D ve H grupları arasında farklılığın varlığı da araştırılmıştır. Çıkan sonuçlardan gruplar arasında tüm ifadelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ortaya konulmuştur. Düşük maliyet faydasına H grubunda katılanların oranı %52,7 ile baskın iken katılmayanların oranı %31,2'de kalmıştır. Bu oranlar D görevlendirmede tersine dönmüş %49,5 ile katılmayanlar baskın olurken katılanlar %38,4 düzeyinde kalmıştır. Özellikle OSGB ile çalışmakta olanların düşük maliyet faydasına ilişkin baskın yönde katılım göstermesini, OSGB'lerin işlevinin ortaya konulması açısından bir gösterge olarak değerlendirmek mümkündür. Diğer taraftan İSGP kolay değiştirilmesi faydasında da H grubunda %56,5 katılma ve %23,7 katılmama oranları arasında 2 kattan fazla çıkan fark, D görevlendirme oldukça az çıkmıştır. Bu durum, OSGB ile çalışanların yaşadıkları durumu yansıtmaları nedeniyle, düşük maliyet faydasıyla birlikte, OSGB ile çalışılmasının gerçek nedenini ortaya koyması açısından önemlidir.

Hizmet kalitesi faydasına bakıldığında ise her iki grupta katılmayanların daha ağır bastığı görülmüştür. Ancak D grupta katılmayan- katılan arasındaki fark belirgin olarak fazladır. Buradan D görevlendirme yapılan işyerlerinde, hizmet kalitesi arayışının daha fazla olduğu ve aynı zamanda OSGB'ler tarafından sağlanan hizmetin niteliği hakkında olumsuz bir yargının oluştuğu anlaşılmaktadır. Bu durum genel itibariyle bu işyerlerinde İSG hizmetinin D görevlendirme yoluyla sağlanmasında, hizmet kalitesine ilişkin bilinçli bir arayışın varlığına işaret etmektedir.

Çalışma kapsamında sorgulanan bir konu da işverenlerin İSG hizmetinde aradıkları ölçüte ilişkin olmuştur. Buna ilişkin olarak belirlenen “hizmet bedelinin düşük olması”, “verilecek hizmetin niteliği” ve “görevlendirilecek İSG profesyonelinin niteliği” şeklindeki 3 ifade, bu çalışmanın araştırma konusu olan H ve D grupları bazında farklılık analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda bedel düşüklüğü ile İSG profesyoneli niteliği ölçütlerinde anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Hizmet niteliği ölçütünde ise 0,10 düzeyinde anlamlı farklılık çıkmıştır. D görevlendirmede hizmet niteliği ölçütüne katılmayanların (%23,7) katılanlara (%51,6) oranı yarısından az iken H görevlendirmede bu oran %80 düzeyinde olup

neredeyse fark yok gibidir. Bu halde OSGB'den hizmeti almakta olan işverenlerin İSG hizmeti niteliği arayışının dikkate değer şekilde daha az olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan bu ölçütteki farkın bedel düşüklüğü ve İSGP niteliği ölçütlerine göre daha az olması ise oldukça anlaşılabilir bir durumdur. Zira ekonominin %90'dan fazlasının KOBİ'lerden oluştuğu ve rekabetin neredeyse ucuz işçilik üzerinden yapılır halde olduğu piyasa koşulları içinde, doğrudan satılan hizmet ya da ürünün niteliğini etkileyen kalemler dışında, işverenlerin nitelik arayışı da düşmektedir. Bu durum İSG alanında ise kendini en yüksek düzeyde hissettirmektedir. 0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunan ölçütlerden İSGP niteliği ölçütünde ise katılmayanların katılanlara oranı D'de %42 iken H'de %64,9'una kadar çıkmaktadır. Bedel düşüklüğü ölçütünde ise istenir bir durumu ifade eden katılmayanlar, istenmeyen bir durumu ifade eden katılanların D'de %13,3'ü iken H'de %8,9'una kadar düşmektedir. Her üç ölçüte de bakıldığında “İSG hizmetlerini OSGB'den sağlayan işyeri işverenlerinin İSG hizmetlerinde öncelikli ölçütleri, iş güvenliği uzmanını dâhili olarak görevlendiren işyeri işverenlerinin öncelikli ölçütlerinden farklıdır” şeklindeki H10 hipotezi kabul edilmiştir. Çıkan sonuçlar ve katılım oranları ile aynı zamanda, OSGB'den hizmet sağlayan işverenlerin İSG hizmetlerinde aradıkları ölçütlerde istenilen durum bakımından D görevlendirme yapılan işyeri işverenlerine göre anlamlı derecede geride kaldığı da ortaya konulmaktadır.

Bedel düşüklüğü ölçütüne ilişkin olarak her iki grubun katılım düzeylerine bakıldığında ise katılma yönünde değerlendirenler D grupta %75,3 ile, H grupta ise %84,9 ile yaklaşık %15 oranında daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç, özellikle daha önceki analizlerde H grubunda OSGB'nin maliyetle ilgili faydasının ön plana çıktığı sonuçları da hesaba katıldığında, İSG hizmetlerini H yolu ile sağlanmasında bedel düşüklüğü baskısının D gruba göre anlamlı derecede fazla hissedildiğini göstermektedir. Diğer 2 ölçüte bakıldığında ise yani “Hizmetin Niteliği” ölçütünde katılanlar D'de %51,6 iken H'de %43 düzeyinde kalmıştır. Yine benzer şekilde İSGP niteliği ölçütünde ise katılanlar D'de %52,6 iken H'de %39,8 düzeyinde kalmıştır. Görüleceği üzere BD ölçütü H grupta en önde gelen ölçüt durumundadır. Bu öndelik

durumu her ne kadar D grupta da aynı olsa da, bir üst paragrafta da izah edilen katılma-katılmama oranları da hesaba katıldığında, H grubunun üç ölçüt için de istenilen durumdan oldukça uzakta olduğu anlaşılmaktadır. H grubu işyerlerindeki işverenlerin İSG hizmetlerinde öncelikli ölçütünün düşük maliyet çıkması, OSGB'nin faydasına ilişkin çıkan sonuçlarla da örtüşmektedir. Zira OSGB'nin faydasında da İSGP daha düşük maliyetle görevlendirilmesi ile daha kolay değiştirilebilmesine katılım oranları katılmama oranlarından belirgin derecede yüksek çıkmıştır.

Çalışma kapsamı itibari ile H grubu bazında işverenlerin İSG hizmetlerinde aradıkları ölçütün işyerinin tehlike sınıfları ile ilişkisinin varlığı da sorgulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda tehlike sınıfı ile İSG hizmetlerinde bedel düşüklüğü ölçütü arasında aynı yönlü ilişki olduğu ortaya çıkarken, hizmetin niteliği ve İSG profesyonelinin niteliği ölçütleri arayışı arasında ise ters yönlü ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Çıkan bu sonuçlar birbirini destekler niteliktedir. Tehlike sınıfı arttıkça bedel düşüklüğü arayışı daha da öne geçerken aynı zamanda aksine İSG hizmeti niteliği ve profesyoneli niteliği arayışı azalarak daha da arkada kalmaktadır. Oysa idealde tehlike sınıfı arttıkça hassasiyetin daha da artması gerekir. Zira mevzuat da buna uygun olarak tehlike sınıfı arttıkça zorunlu İSG profesyoneli görevlendirme süreleri ve niteliği de artmaktadır. Ancak OSGB'den hizmet alımına gidilebilmesi yolu bu hassasiyetin de kolayca bertaraf edilebilmesini sağlamaktadır. Zira bu çalışmada daha önce ortaya konulan sonuçlar, en başta OSGB'nin faydasına ilişkin çıkan sonuçlar ve bu bölümde ortaya çıkan tehlike sınıfı arttıkça İSG hizmeti niteliği ve profesyoneli niteliği arayışının azalması, OSGB'lerin işverenler tarafından mevzuat yükümlülüğünün geçirilmesi amacıyla kullanılan bir araç haline gelmiş olduğuna işaret etmektedir. Bu bölümde yapılan analiz sonucunda "OSGB'den hizmet alan işyerlerinde hizmet kalitesi arayışı işyeri tehlike sınıfı arttıkça azalmaktadır" şeklindeki H11 hipotezi kabul edilmiştir.

Son olarak yukarıda belirtilen çok sayıda ifadenin birbiri ile ve oluşturulan ölçek faktörleri ile ve ayrıca tehlike sınıfı ile ilişkilerinin varlığı da sorgulanmıştır. Çalışmanın odaklandığı konu itibari ile yine D grubu (186) kapsamında analiz

yapılmıştır. Analize yukarıdaki ifadelerin dışında ayrıca, “İSG çalışmaları yeterlidir (İSGÇY)” ifadesi de eklenmiştir. Yapılan analizde İSGÇY’nin TS ile anlamlı bir ilişkisi bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Bu grupta İSGÇY ifadesine katılım yönünde değerlendirmede bulunanlar %52,2 ile baskın iken katılmayanlar ise %32,3 düzeyindedir. Bu noktada doğru bir değerlendirme için D grubu ile kıyaslama yapmak gerekmektedir. D grubunda katılma yönündeki ifade %66,3'lere çıkmakta iken katılmayanlar %24,7 düzeyinde kalmaktadır. Yani katılanlar katılmayanların D grubunda yaklaşık 2,7 katı kadar iken H grupta sadece 1,6 katı kadardır. Çıkan bu sonuç, İSG hizmetlerinin H vasıtasıyla sağlanmasıyla İSG’de amaçlanan iyilik düzeyinden daha uzakta kalınmakta olduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan ÖBD, ÖPN ve ÖHN ifadelerinin İSGÇY ile ilişkisi de sorgulanmıştır. Bu kapsamda bu çalışmada yapılmış analiz sonuçlarına göre İSGÇY ifadesinin ÖBD ile ters, ÖHN ve ÖPN ifadeleri ile aynı yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Çıkan sonuç, ÖBD’ye öncelik verilen işyerlerinde İSGÇ’nin yetersizliğinin artış eğiliminde olduğu beklentisiyle örtüşmektedir. Çıkan sonuç, işyerlerinde İSG çalışmalarının yetersizliğinin bilinmesine rağmen yine de sırf maliyetin azaltılması gibi nedenler ile H hizmet alma yoluna gidildiğini göstermektedir. Zira bu çalışmada yapılan diğer analizlerde ortaya çıktığı gibi H hizmet alınmasının önde gelen nedenleri DM ve İSG profesyonelinin kolay değiştirilebilmesidir. Bu bulgular genel olarak işverenlerin İSG hizmetini H hizmet yoluyla sağlamalarının nedenini, yani OSGB’lerin ne amaçla hizmet görür hale geldiğini ortaya koymaktadır. Analizde özellikle ÖBD ile 6 faktörün tamamında, anlaşılabilir şekilde, ters yönlü anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Çıkan sonuçlar genel olarak bedel düşüklüğünün önceliklendirildiği derecede nitelik arayışı ve neticede İSGH’nin etkinliğinin de azaldığını ortaya koymaktadır.

Aynı korelasyon tablosunda işverenin İSG hizmetlerinde aradığı ölçüte ilişkin ÖPN ve ÖHN ölçütleri ile OSGB’den sağlanan hizmetin yeterliliğine işaret eden AHY ve VHY ifadeleri ve OSGB faydasına ilişkin HHK ifadesi ile aynı yönde anlamlı ilişkilerin söz konusu olduğu da ortaya çıkmıştır. Bu ilişki H hizmet alımında da

işverenin nitelik arayışının, OSGB'den sağlanan hizmetin niteliğinde de artışa neden olabileceğine işaret eder gibidir. Ancak burada doğru bir değerlendirme yapabilmek için yine D ve H gruplarında işverenlerin İSG hizmetlerinde aradığı ölçüte ilişkin katılım oranlarını kıyaslamak gereklidir. Çalışma kapsamında bu karşılaştırmanın yapılmış olduğu analiz sonucuna göre (Tablo 72'den görülebileceği üzere) D ve H gurubu arasında anlamlı farklılık çıkmış olup katılımcıların oranlarına bakıldığında, H yoluyla hizmet alımında nitelik arayışının oldukça düşük düzeylerde kaldığı görülmüştür. Bununla birlikte OSGB'lerin faydasına ilişkin FDM ve İSGP kolay değiştirilebilmesi faydalarının kalite faydasına göre belirgin olarak öne çıktığı da hesaba katıldığında OSGB'lerin işverenlerin yükümlülüklerini geçiştirmenin bir aracı olarak kullanıldığı anlaşılmaktadır. Aynı tabloda ÖBD ile hizmetin ve İSG profesyoneli niteliğinin ters yönlü, OSGB'nin faydasına ilişkin HDM ve HPKD ile aynı yönlü ilişkide çıkmıştır. Beklenen ve akla yatkın bu ilişkiler, katılımcıların cevaplarının tutarlılığının ayrıca ortaya konulması bakımından önemlidir.

Çalışmada yapılan tüm analizlere bakıldığında ortak bir noktaya işaret ettiği anlaşılmaktadır. Bu ortak nokta OSGB'lerin İSG ile ulaşmak istenen iyilik seviyesine yaklaşmakta işyeri kendi bünyesinden yapılan görevlendirmeye göre oldukça uzakta olmasıdır. Bu halde, İSG hizmetlerinin mevcut haliyle OSGB yoluyla sağlanması hem insan kaynağının hem de bu yöndeki çabaların bir nevi israfına neden olmaktadır. Mevcut şartlarda İSG hizmetlerinin OSGB'ler yolu ile yürütülmesi olanaklı görünmemektedir. Ancak yeni düzenlemelere gidilmesi ile belki bir iyileştirme söz konusu olabilir. Örneğin öncelikle işverenlerin doğrudan OSGB'den hizmet alması yoluna gidebilmesi engellenmelidir. Bu sayede aynı zamanda, harici yolla İSG hizmeti alımına olanak sağlayan uluslararası düzenlemelerde işaret edilen “işverenlere bu olanağı sağlamanın asıl amacına” da yaklaşılması da sağlanabilir. Zira uluslararası mevzuata kaynaklık eden düzenlemelerde harici yolla İSG hizmeti olanağı asıl olarak, işyerinin kendi bünyesinden sağladığı hizmetin yeterli kalmadığı durumlarda, destek niteliğinde başvurulması amacıyla sağlanmış durumdadır.

Yapılacak bir başka düzenleme ise OSGB'den doğrudan faydalanabilecek işyerlerinin oldukça sınırlı tutulması olabilir. Örneğin holding, şirketler topluluğu gibi aynı işverene ait işyerleri ile sınırlı tutulabilir. Bu kapsama organize sanayi bölgeleri, alışveriş merkezi gibi yapıların dâhil edilmesi pek uygun görünmemektedir. Zira ortak bir merkezden İSG hizmeti almakta olan farklı işyeri işverenleri tarafından aynı alandaki diğer işyerlerinde yapılan tespit ve önerilerin kendi işyerinde yapılanlarla sürekli bir kıyaslamaya tabi tutulması söz konusu olabilir. Bu durum çatışmaya, huzursuzluğa, İSG profesyonellerinde ilave bir baskıya ve neticede İSG hizmetlerinin etkin yürütülmesi amacından uzaklaşmaya neden olacaktır.

OSGB'lere ilişkin düzenleme yapılırken İSG profesyonellerinin durumunun da dikkate alınması zorunludur. Zira İSG profesyonelleri mevcut durum itibari ile İSG hizmetleri açısından temelde işverene tespit ve önerilerde bulunan rehber konumunda olmakla birlikte aynı zamanda iş hukuku kapsamında “çalışan” konumundadır. Bu halde düzenlemelerin, İSG profesyonellerinin “çalışan konumunda” iş hukuku kapsamındaki haklarının korunması gözetilerek yapılması şarttır. Zira rehberlik etme görevi bulunan iş güvenliği uzmanlarının tespit ve önerilerde bulunması, bunları işverene yazılı olarak bildirmesi, çalışma ilişkilerinin olağan yapısı içinde ciddi güçlükler içermektedir. Bu güçlüklerin, refah devleti dışındaki ülkelerde İSG hizmetlerinde etkinliğin ciddi düzeyde azalmasına neden olacağı açıktır.

Bu çalışma kapsamında temelde karşılaştırılan iki görevlendirme yapısından işyeri kendi bünyesinden görevlendirilen iş güvenliği uzmanları tespit ve önerilerde bulunduğu, eksikleri yazılı olarak bildirdiği işverene karşı en azından iş güvencesi, tazminat gibi iş hukuku kapsamındaki haklarının varlığı sayesinde, OSGB'ler aracılığıyla görevlendirilen iş güvenliği uzmanlarına nazaran daha avantajlı bir durumdadırlar. İş güvenliği uzmanlarının OSGB'ler aracılığıyla görevlendirilmesiyle, aynı görevi üstlenmelerine rağmen, işverene karşı iş güvencesi başta olmak üzere iş hukukundan gelen gücü de dolaylı olarak elinden alınmış olmaktadır. Yazılı bildirimlerin işveren için hukuki ve cezai sonuçlarının olduğu bir yapı içinde iş güvenliği uzmanlarının, emir ve otoritesi altında bulunduğu, dolaylı şekilde maddi

olarak bağımlı olduğu işverenin işyerinde, İSG denetimini etkin şekilde yapmasının, eksikleri bildirmesinin, tespit ve önerilerde bulunmasının beklenemeyeceği açıkça anlaşılabilir bir durumdur. Sahada iş güvenliği uzmanları arasında da yaygın bir görüş olarak, İSG hizmetlerinde etkinliğin sağlanmasında iş güvenliği uzmanlarının bağımsızlığının sağlanması şarttır. Bu bağımsızlığın sağlanması için örneğin iş güvenliği uzmanlarının fon sistemi üzerinden ücretlerini almaları sağlanabilir. Ancak burada en önemli husus iş güvenliği uzmanlarının hem işlerini etkin şekilde yürütebilecekleri hem de iş hukuku kapsamındaki haklarının doğrudan ya da dolaylı olarak ellerinden alınmadığı bir yapının kurulmasının da şart olduğudur. Çalışma kapsamında yapılan ve yukarıda ilgili paragraflarda yorumlanan özellikle OSGB'nin faydasına ilişkin analiz sonuçlarında, iş sağlığı ve güvenliği personelinin daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi ve kolay değiştirilebilmesi faydalarının çeşitli gruplar bazında ağırlıklı görüş olması ile bu sorunun ciddiyeti ortaya konulmuştur. OSGB'ler mevcut haliyle iş güvenliği uzmanlarının iş hukuku kapsamındaki güvencelerini dolaylı olarak işlemez bir duruma getirmekle birlikte iş güvenliği uzmanlarının görevini bağımsız olarak yapamaz hale de getirmektedir.

Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda İSG hizmetlerinde etkinlik ölçeğini oluşturan 6 faktörün tamamında D görevlendirmede İSG etkinliği H görevlendirmeye göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Ancak her ne kadar D görevlendirmede İSG hizmetlerinde etkinlik H'ye göre anlamlı düzeyde farkla iyi düzeyde olsa da, iş güvenliği uzmanlığı görevi işverenden ne kadar bağımsız olursa o derecede etkin yerine getirilebilir bir görevdir. İGU tespit ettiği uygunsuzlukları, öneri ve tavsiyeleri, ilgili mevzuata göre uygunsuzlukları giderme yükümlülüğü altında olan işverene bildirmekle görevlidir. Özellikle ülkemiz şartlarında işverenler veyahut vekilleri genel olarak bu yükümlülüklerini, İGU'ları bildirmediği, yerine getirmekten kaçınabileceği algısı içindedirler. Bu algı doğrultusunda İGU'larını yönlendirme, baskı altına almaya çalışmaları söz konusu olmaktadır. Elbette iş kazası ya da meslek hastalığı dava konusu olduğunda, mahkemenin çeşitli aşamalarında farklı kararlar çıkabilmesi, bilirkişi raporlarının çeşitlilik göstermesi de bu algıyı desteklemektedir.

Neticede yerli ya da yersiz bu algının varlığı içinde, baskı altında İGU'ların doğrudan ya da dolaylı ücretlerini aldıkları işverene uygunsuzlukları bildirmesi, bundan daha önce tespit ve önerilerde bulunabilmesi zorlaşmakta, suya sabuna dokunmayan bir pozisyon almaya zorlamaktadır. Bununla birlikte diğer taraftan İGU'nun tespit ve önerileri, işyerindeki iş baskısı, rekabet şartları içerisinde, bir zaman kaybı, yersiz harcama kalemi imiş gibi gereksiz bir maliyet olarak görülmesi de ayrıca baskı unsuru olmaktadır.

Yukarıda belirtilen çok yönlü baskıların altında olan iş güvenliği uzmanlarının, özellikle işsizlik kaygısının da var olduğu bir ekonomi ortamında, emir ve otoritesi altında olduğu işverene, işverenin kaçmaya çalıştığı, görmezden geldiği uygunsuzlukları, bunları giderme yollarını gösterebileceğini ve sonuçta görevini etkin olarak yerine getirebilmesi güçleşmektedir. İş güvenliği uzmanlarının görevlerini ne derece etkin yerine getirebildiği doğrudan İSG hizmetlerinin etkinliğini de etkilemekte ve bu da neticede genel olarak İSG'nin gelişiminde ne hızda yol alınabileceğini de etkilemektedir. Elbette marka değerine yatırım yapan, kazaya ilişkin medyada herhangi bir olumsuz habere toleransı olmayan işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görevlendirmelerde bahsedilen uygunsuzluklar sınırlı kalmaktadır. Ancak bunun dışındaki işyerlerinde özellikle iş güvenliği uzmanlarının bağımsızlığının sağlanması konusu son derece önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yukarıda özellikle iş güvenliği uzmanları kapsamında yapılan değerlendirmeler genel olarak düşünüldüğünde iş güvenliği uzmanlarının görevlendirilmesinin iki yolla yapılmasının sağlanması durumunda bağımsızlık ve iş hukuku kapsamındaki haklardan mahrum kalınmaması açısından en uygun faydanın sağlanması mümkün olabilir. Bunlardan biri işyerinin kendi bünyesinden görevlendirme iken diğeri fon benzeri bir yapı aracılığıyla görevlendirmedir. Fon benzeri bir yapının varlığı işyeri kendi bünyesinden görevlendirmede bağımsızlık sorununa da nispeten bir çözüm olacaktır. Çünkü fon benzeri yapı ile iş güvenliği uzmanına, işyeri bünyesinde çalışmasından daha kötü olmayan, tercih edilebilir bir yolla çalışma olanağı daha sağlanmış olur. Bu da iş güvenliği uzmanının elini

güçlendireceğinden görevini daha bağımsız biçimde yürütme olanağı sağlayacaktır. Elbette burada TSMB ele alınmamıştır. TSMB'nin de mevcut uygulanacak yapı içinde yerini alması sağlanabilir.

Fon benzeri bir yapı ile aynı zamanda, OSGB'ler aracılığıyla yapılan görevlendirmelerde özellikle iş güvenliği uzmanlarına insan doğasına aykırı iş yüklenmesinin de önüne geçilebilir. Zira sahada aylık iş süresinin dışında, çok sayıda farklı işyerine kısa süreli görevlendirmeler ya da sürekli değişen görevlendirmeler de ayrı bir iş yükü sorunu doğurmaktadır. Aylık 180 saat çalışma süresinin 4-5 işyerinde geçirilmesiyle, 10 işyerinde ya da 40-80 işyeri gibi farklı işyerlerinde geçirilmesi arasında iş yükü açısından büyük farklılık bulunmaktadır. Süre aynı olmakla birlikte işyeri sayısının artması hem iş güvenliği uzmanının çalışmalarını sağlıklı hale getirmekte hem de İSG hizmetlerinde etkinliğin genel olarak düşmesine neden olmaktadır. Sayı arttıkça, işyerlerine gidiş geliş yol süreleri, ara dinlenme, yemek vs. süreleri dışında ayrıca insan doğasından kaynaklanan sınırlar nedeniyle farklı işyerlerine hâkim olabilmenin mümkün olmayacağı kesindir. Bu halde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik gerçek bir hizmet verilemeyeceği açıktır. Bununla da ne ulusal mevzuatın ne de uyum sağlanmaya çalışılan uluslararası mevzuatın amacını gerçekleştirmek mümkün değildir. Bu durumun, mevcut ekonomi ve çalışma şartları içinde iş güvenliği uzmanının, İSG'ye ilişkin görevini yerine getirmedeki yaklaşımını da ister istemez olumsuz bir boyuta sürüklemesi söz konusudur. Bu olumsuz durumun engellenebilmesi için ülkemizdeki mevcut işleyiş içerisinde İSG-Kâtip üzerinden yapılan sözleşmelerde iş güvenliği uzmanının görevlendirilebilmesinde yalnızca aylık çalışma süresi değil aynı zamanda işyeri sayısı sınırı da getirilmesi gerekmektedir. Bu sınırlama belirlenirken, tehlike sınıflarına göre değişiklik gösterebilmesi kabul edilebilir görülmekle birlikte yukarıda belirtilen yoldan geçen süreleri de hesaba katılarak bir kişinin kaç yeri gerçekten kontrol altında tutabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Yukarıda izah edilen mevcut çalışma şartları içinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetini gerçek anlamda verebilmek niyetiyle hareket eden OSGB'lerin de ayakta

kalması mümkün görünmemektedir. Zira piyasadaki rekabet koşulları sistemde bulunanların tümünü ister istemez dibe doğru yarıya sürüklemektedir. Ülkemiz şartlarında İSG’de amaçlanan hedefe ulaşmada ilk şart, İSG için işyerlerinde rehber ve danışmanlık ile görevli iş güvenliği uzmanlarının iş güvencesinin sağlanmasıdır. OSGB’ler ise bunun tam aksinin sağlanmasına neden olmaktadır. Zira OSGB’ler, işverenden maaşını alması nedeniyle danışmanlık ve rehberlik görevinin sekteye uğrayacağı kaygılarına ilave olarak başta iş güvenliği uzmanlarının iş güvencesini azaltmanın da bir aracı haline gelmiş durumdadırlar. Elbette işyeri hekimlerinin de, her ne kadar iş güvenliği uzmanları kadar olmayacağı beklense de, benzer sıkıntıları söz konusu olabilir. Ancak sahada iş güvenliği uzmanlarının, mevcut çalışma şartları içinde ve görevlerinin niteliği itibari ile çok daha fazla baskı altında oldukları, söz konusu baskıları çok daha fazla hissettiklerini söylemek yanlış olmayacaktır. OSGB’lerin bir işyerinde özellikle iş güvenliği uzmanlarını her hangi bir şart olmaksızın kolayca değiştirebilmesi de mümkündür. Bu değiştirme, hizmet verilen işyeri ile İSG-Kâtip sistemi üzerinden karşılıklı olarak onay verilmesi sureti ile yapılabilmektedir. Böyle bir değişikliğin karşılıklı olarak kolayca yapılabilmesi, iş güvenliği uzmanının işle bağlantısının da kesilebilmesini kolaylaştırmaktadır. Yine aynı kolaylık, hizmet verilen işyerinin istediği anda iş güvenliği uzmanını görevden alabilmesini de sağlamaktadır. Diğer taraftan OSGB’lerin de, hizmet verilen işyerinin İSG-Kâtip’te onay verebilecek yetkili kişi ile anlaşarak sıkça ve istediği zaman İSG profesyoneli değiştirebilmesi mümkündür. Bu durum OSGB’den hizmet alan işyerlerinde uzun süreli olarak aynı İSG profesyoneli ile, özellikle iş güvenliği uzmanı ile çalışılmaması olarak yansımaktadır. Bu durumda her yeni iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi ortamı tanıma, iletişim kurma, uyum sağlama süreçlerinin sil baştan başlamasına neden olmaktadır. Tüm bunlar, mevcut yapı içinde harici İSG hizmeti sağlama kurumu olan OSGB’lerin, İSG ile ilgili yürütülmek istenen sistemin kısır kalmasına, istenen ilerlemenin sağlanamamasına neden olan uygulamalarındandır.

Ülkemizin mevcut şartlarında İSG’de beklenen ilerlemeyi sağlayabilmenin yollarından biri her işyerinin kendi bünyesinde iş güvenliği uzmanı bulunmakta iken

haricen bir destek alması, işyerindeki İSG çalışmalarının zaman zaman dışarıdan bağımsız üçüncü bir gözün denetiminden geçirilmesi olabilir. Üçüncü gözün fayda sağlayabilmesi, sorunun çözümünde işe yarayabilmesi için önde gelen koşul, üçüncü gözün işverenden bağımsızlığının sağlandığı bir yapı aracılığıyla denetimlerini yapabilmesi olacaktır.

OSGB’ler mevcut hali ile İSG hizmetlerinin taşere edilmesini sağlayan yapılardır. Mevzuata bakıldığında OSGB’ler için asıl işveren-alt işveren ilişkisine dair bir kapsamda yer almadığı için İSG profesyonellerine ilişkin müteselsil bir sorumlulukları da bulunmamaktadır. Mevcut hali ile İSG’nin taşere edilmesi işlevini gördüklerini söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak bu noktada belirtmek gerekir ki İSG özü itibari ile bir işin yapılmasında, malın üretilmesinde, hizmetin görülmesinde taşere edilebilecek bir yapı değil, yardımcı bir unsur değil, işin ayrılmaz bir parçası ve asli unsurdur. Bu haliyle asıl işveren - alt işveren ilişkisine konu olamayacağı gibi taşere de edilememesi gerekmektedir. Mevzuatla iş sağlığı ve güvenliğinin işyerinde yardımcı iş benzeri bir muamele görmesi, işin asıl unsuru olduğunun gözden kaçırılmasına, hafife alınmasına, geçiştirilebilir bir unsur olarak algılanmasına neden olmaktadır. OSGB’lerin mevcut durumu içinde bu yanlış algı daha da yerleşmektedir. Bu bakımdan işverenlerde İSG farkındalığının sağlanması OSGB’lerin mevcut yapısı ile çok da mümkün değildir.

Özellikle ülke şartları da göz önüne alındığında iş sağlığı ve güvenliğinin yardımcı işmiş gibi yaklaşıma olanak tanıyan düzenlemeler iş güvencesini de etkisiz hale getirmektedir. Zira mevcut haliyle işyerinin kendi çalışanı durumunda olan iş güvenliği profesyonellerinin “organizasyon değişikliği” ileri sürülerek işverenlerce kolayca işten çıkarılabilir hale getirmektedir. OSGB’lerden hizmet alımına yönelik bir sınırlama olmaması nedeniyle, işyerinin bünyesinde sigortalı çalışan olarak görevli iş güvenliği uzmanı, ayrıca bu açıdan da, işinden olma tehdidi ile karşı karşıya kalmaktadır. Mevcut İş Kanunu’na göre organizasyon değişikliği ile kolayca işten çıkarılabilecek halde olan iş güvenliği uzmanlarının çalışan olarak sahip oldukları iş güvencesi, bu yolla tamamen ellerinden alınmış olmaktadır.

Sonuç olarak ilk başta belirtilmiş olduğu üzere sürekli büyümenin, gerçek bir gelişmenin, çalışma barışının en önemli ayağı olan iş sağlığı ve güvenliğinin tamamen piyasa mekanizmasına bırakılması anlamına gelen uygulamalara yol veren düzenlemeler yapılmamalıdır. OSGB'lerin mevcut işleyişi ve işverenlerce sınırsız olarak başvurulabilecek bir yol olması ile İSG'nin piyasa mekanizması içinde kaybolmasına neden olmaktadır. OSGB'lerin bu hali ile İSG hizmetleri, İSG'de ulaşılması hedeflenen gelişme ve yaygınlaşma ciddi düzeyde sekteye uğrayacaktır. Denetim yaparak, uygunsuzlukları, tehlikeleri bildirmek üzere görevlendirilenlerin işverenin baskısı altında kalmayacağı düzenlemelere gidilmelidir. Neticede yapılacak doğru bir düzenleme ile çalışanlar, İSG profesyonelleri ve esasen işverenler, devlet ve neticede toplum olarak sistemin tüm aktörlerinin birlikte korunması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Acar, İlker:	İSG Profesyonellerinin Çalışma Koşulları ile İSG Hizmeti Alınan ve Alınmayan İşyerlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi , Uzmanlık Tezi, ÇSGB, 2014.
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı:	(Çevrimiçi) https://birim.ailevecalisma.gov.tr/isgum/contents/baskanlik/hizmetlerimiz/ , 09.08.2019
Akalp, Gizem:	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlarında İş Stresi ve Tükenmişlik (Sunum notu), 8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, İstanbul, 8-11 Mayıs 2016.
Akaner, Özge, Mesut Akaner:	“Kamu Kurumlarının 6331 Sayılı Kanun Kapsamındaki İSG Faaliyetlerinin Uygulanmasında İSG Yönetim Sistemlerinin Rolü”, Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı , Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016.
Akarsu, Handan, Burak Ayan, Ekrem Çakmak, Begüm Doğan, Deniz Boz Eravcı, Esra Karaman, Derya Koçak:	Meslek Hastalıkları , ÇASGEM, Ankara, 2013.

Akgül, İlkan:	“Mesai Dışı Huzursuzluk”, Evrensel, 5 Ocak 2017, (Çevrimiçi) https://www.evrensel.net/haber/302728/mesai-disi-huzursuzluk , 28.07.2019
Akın, Levent, L. H. Serdar Şardan:	Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği , Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, İstanbul, 2011.
Akyıldız, Murat:	Faktör Analizi-2, 25 Ocak 2006, https://www.istatistik.gen.tr/?p=94 , Erişim Tarihi, 11.09.2021
Alagüney, Mehmet Erdem, Ali Naci Yıldız, Ahmet Uğur Demir, Alp Ergör:	Meslek Hatalıklarının Saptanamamasının Nedenleri Hekim Görüşleri (Sunum Notu), 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Sunumu, İstanbul, 10 Mayıs 2016.
Algan, Ahmet:	Almanya’da İş Sağlığı ve Güvenliği Sigorta Sistemi, IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sunum Notu, İstanbul, 2017.
Algan, Ahmet:	Bahçe Düzenlemesi ve Çocuk Oyun Aletlerinin Emniyeti Sunum Notu, IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, İstanbul, 2017.
Alli, Benjamin O.:	İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Prensipleri , Uluslararası Çalışma Örgütü, ÇSGB, Genel Yayın No: 130, 2001.
Alper, Yusuf, İlknur Kılıkış, Tuğba Engin:	6331 Sayılı Kanunla KOBİ’lere Sağlanan Desteğin Etkinliği, 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiriler Tam Metinleri Kitabı , ÇSGB, 2016.

Alper, Yusuf:	“Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı–İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye’deki Uygulama ile Karşılaştırılması”, Sosyal Siyaset Konferansları , 37–38. Kitaplar, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayını, No: 3662, 1992.
Alpman, Hatice Tülay:	“İngiltere’de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi”, İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , Y. 9, S.44, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ekim-Kasım-Aralık 2009, s.20-24.
Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri	Çoklu Doğrusallık, Ders notu, (Çevrimiçi) https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/130808/mod_resource/content/0/7-%20%C3%87oklu%20do%C4%9Frusall%C4%B1k.pdf , 13.12.2020
Arbeitsinspektion:	Austrian Occupational Safety and Health Strategy 2007-2012, Who is Who in Occupational Safety and Health, 2011, s.1., (Çevrimiçi) https://www.arbeitsinspektion.gv.at/cms/inspektorat/download?channel=CH3586&doc=CMS1449505090981&index=2 , 09.06.2018.
Atalay, Önder:	OSGB’lerin Özellikleri ve Türkiye’de İşverenlerin İsg Hizmet Modeli Tercihlerinin İncelenmesi , Ankara, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2014.
Atar, Sibel, Nazlı Ayşe Ayyıldız Ünnü:	Almanya ile Türkiye’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütleri ve Uygulamalarının Yönetim Fonksiyonları Açısından Karşılaştırılması: Nitel Bir Araştırma (Bildiri Notu), IX.

	Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017.
Atılğan, Abdi:	Mobilya Endüstrisinde Kullanılan Makinelerde Çalışma Güvenliği (Sunum notu), Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı , Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016.
Atlı, B, İ. Çakar, B. Yasun:	“Polonya-Nofer İş Sağlığı Enstitüsü”, İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , Y. 10, S. 45, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ocak-Şubat-Mart 2010, s.54-57.
Avrupa Komisyonu Vergilendirme ve Gümrük Birliği:	12.10.2012, (Çevrimiçi) https://uygulamalar.gtb.gov.tr/samancta/Safety/AppendixF_TR.htm , 07.07.2019
Aytaç, Serpil, Gizem Akalp:	“İSG Uzmanları Arasında İşe Bağlı Stres ve Tükenmişlik Sendromu”, 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı , Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016.
Bachelet, Vivienne C.:	"Work-Related Injuries Resulting In Death In Chile: A Cross-Sectional Study On 2014 And 2015 Registries", BMJ Open , 2018, (Çevrimiçi), https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e020393 , 23.10.2018.
Baloğlu, Cem:	“Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği Politikaları”, Kamu-İş ; C:14, S: 2/2015, s.97-114.

Baransel, Atilla:	Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi , Cilt I, 3. Baskı, Avcıol, İstanbul, 1993.
Başçıl, Haluk Seçkin:	Hekimsiz Tıp, Tıpsız İşçi Sağlığı , Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 2011.
Baysal, Ayşe Can:	“İşletmelerde İşgücü Devri Sorunu”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , 1984, s.81-95, (Çevrimiçi) https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/517589 , 04.03.2019.
BİA Haber Merkezi:	Almanya'da Mesai Dışı E-Posta Yasağı Tartışılıyor, 29 Eylül 2014, (Çevrimiçi) https://m.bianet.org/bianet/insan-haklari/158826-almanya-da-mesai-disi-e-posta-yasagi-tartisiliyor , 28.07.2019
BİA Haber Merkezi:	Mesai Dışı E-Posta Yasak, 10 Nisan 2014, (Çevrimiçi) https://m.bianet.org/bianet/insan-haklari/154844-mesai-disi-e-posta-yasak , 28.07.2019
Bilek, Özgür, Ali Naci Yıldız:	Esnek Çalışma Modellerinde Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği (Sunum Notu), 9. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 06-09 Mayıs 2018.
Bilir, Nazmi:	Occupational Safety and Health Profile Turkey , ILO Office for Turkey, Ankara, 2016.
Brück, Carsten, Ellen Schmitz- Felten, Réka Zayzon:	Evaluation of the EU Occupational Safety and Health Directives Country Summary Report For Germany , Milleu, Brussels, 2015.

Brück, Carsten, O. Fernández, R. Caballero:	OSH System at National Level – Spain, OSHWiki, EU-OSHA, 07.07.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Spain , 19.08.2018.
Brückner, Bernhard:	The Challenge for Occupational Safety and Health of Temporary Agency Work, Symposium on “Subcontracting, Outsourcing and Their Impact on OSH”, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 11-15 September 2011.
Byrne, B. M.,	Structural equation modeling with AMOS Basic concepts, applications, and programming (Multivariate Applications Series), Routledge, New York, 2011.
Cabeças, José Miquel:	OSH System at National Level - Portugal, OSHWiki, EU-OSHA, 2017, (Çevrimiçi) https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Portugal , 23.12.2018.
Can, Erdem:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi’nin Tarihi (1955-2007) YODÇE’den ÇASGEM’e Türkiye’de Çalışma Yaşamı Eğitimleri , Ankara, ÇASGEM Yayın No: 27, 2008, s.5-6;
Caner, Eren:	Etkinlik mi Verimlilik mi? Hangisi Hangisi?, 30.08.2010, (Çevrimiçi) http://erencaner.com.tr/etkinlik-mi-verimlilik-mi-hangisi-hangisi/ , 6.12.2018.
Cavlak, Hakan:	“Etkinlik, Etkililik, Verimlilik, Kârlılık, Performans: Kavramsal Bir Çerçeve ve Karşılaştırma” Journal of Research in Business , 6 (1), Haziran 2021, 99-126,

	(Çevrimiçi) https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1561999 ; Erişim Tarihi: 13.09.2021.
Cevahir, Egemen:	SPSS ile Nicel Veri Analizi Rehberi , Kibele Yayınları, Y.N:116, Birinci Baskı, İstanbul, Temmuz 2020.
Cohen, Jacob:	Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences , (Second Edition), LEA Publishers, New Jersey, 1988.
Commision Of The European Communities:	26th Annual Activity Report of The Advisory Committee On Safety, Hygiene and Health Protection at 2001, Brussels, 2003.
Coşkun, Solmaz:	İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Türk İşverenlerinin Yaklaşımı, Sunum Notu, 19. Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, İstanbul, 14 Eylül 2011.
ÇASGEM:	(Çevrimiçi) http://www.casgem.gov.tr/tr/detay/tarihce , 10.08.2019.
Çavuş, Nagehan:	Mesai Saatleri Dışında Gelen E-Postaların ve İş Mesajlarının, Kişilerin Sosyal Hayatına ve İlişkilerine Zarar Verdiği Kanıtlandı, 2018, (Çevrimiçi) https://www.webtekno.com/mesai-saatleri-disinda-gelen-e-postalarin-ve-is-mesajlarinin-kisilerin-sosyal-hayatina-ve-iliskilerine-zarar-verdigi-kanitlandi-h51441.html , 28.07.2019.
Çelenk, Hakan:	Esnek Çalışmanın İş Gücü Maliyetlerine ve Rekabet Gücüne Etkisi ve Tekstil Sektöründe Uygulaması , Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, İhtiyaç Yayıncılık, Ankara, 2011.

Çelik, Nuri:	İş Hukuku Dersleri , 26. bs., Beta Yayıncılık, İstanbul, 2013.
Çetinkaya, Ufuk:	Ege Bölgesi'nde İnşaat İş Kazalarının ve Maliyetinin İncelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2012, s.30.
Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası:	Çimento Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Tebliğler ve Tartışmalar , 14-15 Kasım 2008, 2. Basım, İzmir, Deniz Matbaacılık, 2011.
Çivi, Gülçin:	“Üniversitelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Yönetiminin Yapılandırılabilmesi ve Sürdürülebilirliği”, Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı , Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016, s. 513-514
ÇSGB İSGGM	Meslek Hastalıkları Bildirim Rehberi , yay.haz.:Burhanettin Kurt, Meftun Sakallı, Havva Nurdan Rana Güven, İsmail Çelik, Melis Özmen, Aslıcan Güler, İlker Acar, ÇSGB İSGGM, ÇSGB Yayın No: 18, Ankara, t.y.
ÇSGB İSGGM:	Röportaj: TİSK Başkanı Sayın Tuğrul Kutadgobilik, İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , ÇSGB İSGGM, Yıl:10, S.45, Ocak-Şubat-Mart 2010.
ÇSGB Strateji Geliştirme Başkanlığı:	Bakanlığımız ve Bağlı-İlgili Kuruluşlarınca Yürütülen Projeler, ÇSGB, Ağustos 2011.

ÇSGB:	Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği , Y.No: 12, ÇSGB, Ankara, 2014.
ÇSGB:	İşyerlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Reyting Ölçümü, Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı , Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016.
Çukur, Cengiz:	Türk Hukukunda ve Karşılaştırmalı Hukukta İşyerinde Psikolojik Taciz , Türkiye Büyük Millet Meclisi, Araştırma Hizmetleri Başkanlığı, TBMM Basımevi, Yayın No:9, 1. Baskı, Mart 2016.
Davoodi, Somayeh, Khosro Sadeghniat Haghighi, Sharareh Rostam Niakan Kalhori, Narges Shams Hosseini, Zeinab Mohammadzadeh, and Reza Safdari:	“Occupational Disease Registries–Characteristics and Experiences”, Journal of Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina , 2017; 25(2): 136–140., (Çevrimiçi), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5544442/ , 08.10.2018.
Deloitte:	PERYÖN Türkiye İnsan Yönetimi Derneği, Çalışan Devir Oranı Araştırması – 2016 Yıl Sonu Raporu (Sunum Notu), Deloitte Türkiye, 2017, (Çevrimiçi), https://www.peryon.org.tr/wp-content/uploads/2017/06/%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan-Devir-Oran%C4%B1_PERY%C3%96N_Deloitte_Anket-

	De%C4%9Ferlendirme_v1_2016_22.05.20_.pdf, 03.03.2019.
Demir, Engin:	İş Kazalarının Maliyeti, Yüksek Lisans Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2011.
Destecioğlu, Beste:	Türkiye’de Sektörel Bazda Gelecek Yıllar İçin İş Kazalarının Projeksiyonu (Sunum Notu), 9. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 06-09 Mayıs 2018.
Devlet Planlama Teşkilatı:	Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, İşgücü Piyasası Özel İhtisas Komisyonu Raporu Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporu, Ankara, 2001
Dizdar, Ercüment Neşet:	“Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi , Türk Tabipler Birliği, 2001, s.26-31.
Dorman, Peter:	Estimating the Economic Costs of Occupational Injuries and Illnesses in Developing Countries: Essential Information for Decision-Makers , ILO, Geneva, 2012.
Dudarev, Alexey A., Jon Øyvind Odland:	"Occupational health and health care in Russia and Russian Arctic: 1980–2010", International Journal of Circumpolar Health , March 2013, (Çevrimiçi), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3604356/ , 08.10.2018.
Duru, Halil İbrahim:	“İş Kazalarının Ekonomik Analizi ve Bazı Sektörler Bazında Değerlendirilmesi”, Sosyal Güvence Dergisi ,

	Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği, Ankara, Yıl:4, S.5, 2014, s.67-91.
Dünya Gazetesi:	"Almanya'da Mesai Tartışması", 12 Haziran 2012, https://www.dunya.com/dunya/almanya039da-mesai-tartismasi-haberi-176548 , 28.07.2019.
Eddington, I:	An Historical Explanation of the Development of Occupational Health and Safety and the Important Position it now Occupies in Society, Australian Graduate School of Business University of Southern Queensland, 2006.
Eğri, Nihat, Gizem Naz Dölek, İlkem Arslan, Murat Göçener:	Dünyanın Çeşitli Ülkelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği , İSGGM, Ankara, 2013.
Erdim, Halil, Ayşen Türkman, Cavit Atalar, Ayşe Tansu:	Ahşap Doğrama Atölyelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği El Kitabı , Taş Ocakları Vakfı, Lefkoşa, 2010.
Ergeneli, Azize:	“Örgütsel Etkililik Kriteri Olarak Lider Davranışının Örgütsel İklim İle İlişkisi: Görev Karmaşıklığı Bakımından Farklılaşan İki Örgüte İlişkin Bir Uygulama”, AÜSBF Dergisi , Cilt:50, Ocak-Haziran 1995, s.187-199.
Erol, Evrim:	“Politik Taktikler Ölçeği – Üniversite / Fakülte Versiyonunun Geliştirilmesi”, Turkish Studies Educational Sciences, International Balkan University, Skopje/Macedonia-Ankara/ Turkey, Volume 14, Issue 3, 2019, s. 531-563.

Esen, Bünyamin:	Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine Yönelik Teşvik ve Destek Uygulamaları, (Bildiri Notu), 9. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 06-09 Mayıs 2018.
EU-OSHA:	Austria - Safety and Health at Work, t.y. (Çevrimiçi) https://osha.europa.eu/en/about-eu-osha/national-focal-points/austr_a , 10.08.2018.
European Agency for Safety and Health at Work:	European Directives on Safety and Health at Work, EU-OSHA, t.y., (Çevrimiçi), https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-leg , 19.08.2018.
European Agency for Safety and Health at Work:	Priorities for Occupational Safety and Health Research in Europe: 2013-2020 , Publications Office of the European Union, Luxemburg, 2013.
EUROSTAT:	(Çevrimiçi), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_04__custom_2100738/default/table , 15.02.2022.
EUROSTAT:	(Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents , 16.02.2022.
Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, Central	Occupational Safety and Health Strategy 2013 – 2020, Vienna, 2009.

Labour Inspectorate:	
Fişek, A. Gürhan:	2014 İş Kazalarının Maliyeti, Fişek Enstitüsü, 7 Nisan 2016, (Çevrimiçi) https://sosyalpolitika.fisek.org.tr/2014-is-kazalarinin-maliyeti-2/ , 26.7.2019.
Fişek, A. Gürhan:	İş Sağlığı Güvenliğinde Yeni Dönem: ÇSGB’nin Kurumsal Yapısının Güçlendirilmesi, Fişek Enstitüsü, (Çevrimiçi) https://www.isguvenligi.net/is-sagligi-guvenliginde-yeni-donem-csgbnin-kurumsal-yapisinin-guclendirilmesi/ , 18.08.2019.
Fornell, Claes, David F. Larcker:	“Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error”, Journal of Marketing Research , Vol.18, No.1; February, 1981, 39-50.
Görücü, Mehmet Nuri:	İş Sağlığı ve Güvenliğinde Devlet Denetimi (Sunum Notu), IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-7 Aralık 2017
Grosso, Francesca, Adriano Papale:	OSH System at National Level – Italy, OSHWiki, EU-OSHA, 23.04.2018, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Italy , 19.08.2018
Gülenç, Nuran, Zehra Güner Karaoğlu:	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Sendikal Bir Yöntem Olarak İşyeri İncelemeleri (Bildiri Notu), IX. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017.

Güleşçi, Yusuf:	6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunun'da Haksız Fiil ve Haksız Fiilde Müteselsil Sorumluluk, (Çevrimiçi) , http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_1684.htm , 23.12.2017
Gümüş, Rojan:	"Türkiye'de 2015 Yılında Meydana Gelen İş Kazalarının Analizi ve 2014 Yılı Verileri ile Karşılaştırılması", International Journal of Social Science , N. 55 , Spring II, 2017, s. 277-287.
Güneş, Volkan:	"6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğunun Hukuki Niteliği Üzerine Etkileri" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , 2014, (Çevrimiçi) https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp , 24.12.2017.
Hacıosmanoğlu, Burcu Akça:	Yerel Yönetimlerde ve Kamuda İş Sağlığı ve Güvenliği Çözümleri Oturumu, IOHS EXPO Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, İstanbul, 14 Aralık 2018
Hair, Joseph F., William C. Black, Barry Babin, Rolph E. Anderson:	Multivariate Data Analysis , 7. Bs, New Jersey, Pearson Education Limited, 2014
Hale, A.R, Bianchi G, Dudka, G., Hameister, W.,	"Surveying the Role of Safety Professionals: Objectives, Methods and Early Results", Safety Science Monitor , Vol.9, 2005, s.1-33, (Çevrimiçi)

Jones, R., Perttula, P. & Ytrehus I:	http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.551.3050&rep=rep1&type=pdf , 04.08.2019.
Hale, Andrew, Hazel Harvey:	Certification of Safety Professionals: Emerging Trends of Internationalisation, The European Network of Safety and Health Professional Organisations (ENSHPO), 2012, Çevrimiçi http://www.enshpo.eu/userfiles/Certification%20of%20safpracs(1).doc , 03.09.2019;
Hale, Andrew:	Future Role of Occupational Safety and Health (OSH) Experts and the Mutual Recognition of Qualifications. The European Network of Safety and Health Professional Organisations (ENSHPO), 2012, Çevrimiçi www.enshpo.eu/.../PREVENT%20liber%20amicorum(2).doc , 04.09.2019.
Hale, Andrew:	OSH Professionals in European Countries: an Overview, The European Network of Safety and Health Professional Organisations (ENSHPO), Copenhagen, 2012, Çevrimiçi http://www.enshpo.eu/userfiles/ENSHPO%20Copenhagen%20Professionals(1).ppt , 04.09.2019.
Hoel, Helge, Maarit Vartia:	Bullying and Sexual Harassment at The Workplace, in Public Spaces, and in Political Life in The EU, Policy Department for Citizen's Rights and Constitutional Affairs, European Union, 2018, s.45.
Harris, Margaret, Elaine Fletcher,	Global Country Survey 2008/2009 Executive Summary and Survey Findings , Geneva, WHO Document Production Services, 2013.

Vallaurie Crawford:	
Hesapro Projesi Ortakları:	İş Sağlığı - Güvenliği ve Verimlilik İlişkisi, Arka Plan Araştırması, Hesapro Projesi, y.y., 2013, (Çevrimiçi) http://www.hesapro.org/files/Background_Research_tr.pdf , 01.12.2018.
Hesapro Projesi Ortakları:	İş Sağlığı - Güvenliği ve Verimlilik İlişkisi, Arka Plan Araştırması, Hesapro Projesi, y.y., 2013, (Çevrimiçi) http://www.hesapro.org/files/Background_Research_tr.pdf , 01.12.2018.
Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO- ÇSGB:	Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2), Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011, s.3, 11.
Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-TNO- ÇSGB:	Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması MATRA Projesi (MAT 08/TR/9/2), Ankara, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı-T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011.
HSE:	Workplace Fatal Injuries in Great Britain, 2021.
HSE:	Health and Safety Statistics in the United Kingdom Compared with European Countries, 2021
Hüner Şencan:	Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik , Birinci Baskı, Ankara, 2005.

ILO	Ending Violence and Harassment Against Women and Men in The World of Work , Report V (1), 107th Session, ILO, Geneva, 2017.
ILO	Ending Violence and Harassment in The World of Work International Labour , Report V (1), ILO, Geneva, 2018.
ILO:	Uluslararası Çalışma Örgütü Anayasası , (Çevrimiçi), https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_412382.pdf , 04.07.2019.
ILO:	(Çevrimiçi), https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/occupational-safety-and-health-inspection/lang--en/index.htm , 04.04.2019
ILO:	Genç İşçilerin Sağlık ve Güvenliğinin İyileştirilmesi , Rapor 2018, Birinci Baskı, ILO, 2018, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm , 08.10.2018.
ILO:	İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Verilerinin Toplanması ve Kullanımının İyileştirilmesine Yönelik Kaynaklar, Ankara, 2017, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@ilo-ankara/documents/publication/wcms_558656.pdf , 06.12.2017.

ILO:	Protecting Workplace Safety and Health in Difficult Economic Times – The Effect of the Financial Crisis and Economic Recession on Occupational Safety and Health , International Labour Office, Geneva, 2013.
ILO:	Social Dialogue and Tripartism International , Report VI, Labour Conference, 107th Session, Geneva, 2018.
ILO:	Speaking Health and Safety to Millennials, ILO, Manila, 2018, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/asia/media-centre/articles/WCMSi646085/lang--en/index.htm , 08.10.2018
ILO:	Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance , Occupational Safety and Health Series No. 72, Geneva, ILO, 1998.
ILOSTAT:	Cases of Non-Fatal Occupational Injury by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4 , 23.03.2019.
ILOSTAT:	Fatal Occupational Injuries Per 100'000 Workers by Economic Activity, ILO, (Çevrimiçi) https://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_adf.ctrl-state=smsokexqt_4&_afLoop=1740599580382229&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#!%40%40%3F_afWindowId%3Dnull%26_afLoop%3D1740599580382229%26_afWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4

	state=smsokexqt_4&_afrLoop=1740599580382229&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D1740599580382229%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D15buvk31sn_4, 23.03.2019.
IOM, Milieu, COWI:	"Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States" Main Report , DG Employment, Social Affairs and Inclusion, COWI, Kopenhag, November, 2015.
Irastorza, Xabier, Malgorzata Milczarek, William Cockburn:	Overview Report: Managing Safety and Health at Work , Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2), European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016.
İSGGM:	Avrupa Birliği'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları, ÇSGB, 2015.
İSGGM:	"İSG Mevzuatı ile Ortak ve Sağlık Güvenlik Birimlerinin İncelenmesi Matra Projesi", İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayını, Sayı: 43, Yıl: 9, s.65, Temmuz–Ağustos–Eylül, 2009.
İSGGM:	İş Sağlığı ve Güvenliği Fayda-Maliyet Analizi Proje Raporu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.
İSGGM:	İş Sağlığı ve Güvenliğinin Değişen ve Gelişen Yüzü - İSGGM'nin Son 15 Yılı 2000 - 2015 , Çalışma ve Sosyal

	Güvenlik Bakanlığı, Yayın No:55, Ankara, Ağustos 2016, s. 88.
İSGGM:	İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirme Projesi Açılış Konuşması, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yayını, Yıl: 10, Sayı: 46, Nisan –Mayıs-Haziran 2010, s. 4-5.
İş Denetimi Bülteni Yönetim Kurulu	“ILO, Dünyada İş Teftişinin Güçlendirilmesini İstedi”, İş Denetimi Bülteni , Nisan – Eylül, Sayı 29 - 30, 2007, s.10-18.
Jain, Aditya, Stavroula Leka:	OSH System at National Level – United Kingdom, OSHWiki, EU-OSHA, 14.06.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_United_Kingdom , 19.08.2018.
Jandrot, Philippe, Katell Daniault:	OSH System at National Level – France, OSHWiki, EU-OSHA, 08.08.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_France , 19.08.2018.
Kabakçı, Mahmut:	Hukuki yönden Risk Değerlendirmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , ÇSGB İSGGM, Yıl:9, S.44, Ekim-Kasım-Aralık 2009, s.27-31.
Kahraman, Ali:	Otel İşletmelerinde İşgören Devir Oranı (İşletme Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Turizm İşletmelerinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Dersi Sunum Notu), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014, (Çevrimiçi)

	https://www.slideshare.net/trockyali/otel-letmelerinde-gren-devir-oran-32570328 , 14.12.2019.
Kahraman, Muhammed Furkan, Adnan Ağır, İsmail Çelik, Özlem Deniz Eratak, Ali Rıza Ergun, Nefise Burcu Önal, Mehmet Said Ağaoğulları, Burhanettin Kurt, Dilek Demirkol:	“Finlandiya’da İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi”, İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , Y.11, S.49, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ocak-Şubat-Mart 2011, s.51-56.
Kaluza, Simon:	OSH System at National Level – Germany, OSHWiki, EU-OSHA, 30.06.2017 (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Germany#OSH_Services_.28company.27s_organisation_of_OSH.29 , , 19.08.2018
Karabulut, Özcan:	İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunlar ve Çözümler , Türk-İş, 2011.
Karagöz, Yalçın:	“İlişki Katsayıları ile Öğrenci Başarısını etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi , y.y., Bahar-2010, C.9, S.32, s. 425-446.

Karakoç, Özlem:	SPSS Eğitimleri, (Çevrimiçi) https://ozlemkarakocblog.wordpress.com/category/egitimle-r/spss-egitimleri/ , 01.01.2021
Karakoç, Özlem:	SPSS Eğitimleri, (Çevrimiçi) https://ozlemkarakocblog.wordpress.com/2018/07/23/spss-egitimleri-25-korelasyon-analizi-iliski-analizi-i/ , 11.01.2021.
Karamustafaoğlu, Hanife:	İş Hayatına Yönelik Altın Değerinde Sözler, (Çevrimiçi) http://www.tusaf.org.tr/index.php/yazarlar/hanife-karamustafaoğlu/2479-is-hayatina-yonelik-altin-degerinde-sozler.html ; 06.07.2021
Karaoğlu, Zehra Güner, Fide Lale Durak:	Esnek İstihdamın İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkileri (Bildiri Notu), IX. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017
Kavlak, Levent:	İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Mesleki Problemleri ve Ülkemiz İSG Kültürünün Yaygınlaşmasına Katkıları (Sunum Notu), 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı , ÇSGB, İstanbul, 2016.
Kavlak, Levent:	İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin Mesleki Problemleri ve Ülkemiz İSG Kültürünün Yaygınlaşmasına Katkıları (Sunum Notu), İSAG İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri Derneği, 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, 8-11 Mayıs 2016.
Kayacan, Emir:	X ve Y Kuşaklarının Motivasyon Kaynakları: Bankacılık Sektörü Üzerine Bir Alan Araştırması,

	Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
Kerschhagl, Josef, Gabriele Kaida:	Occupational Safety and Health Strategy 2013-2020 , Processes and Tasks, Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, Central Labour Inspectorate, Vienna,t.y.
Kılılçoğlu, Mustafa:	Tazminat Hukuku , İkinci Baskı, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2005.
Kılıkış, İlknur:	“Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanunu Açısından Bir Bakış”, Çalışma İlişkileri Dergisi , ÇASGEM, Ankara, İhtiyaç Yayıncılık, C. 1, S. 1, 2010, s. 71-93.
Koç, Yıldırım:	ILO Niçin Kuruldu, Aydınlik, 25.05.2019, (Çevrimiçi) https://www.aydinlik.com.tr/ilo-nicin-kuruldu-yildirim-koc-kose-yazilari-mayis-2019 , 24.07.2019.
Korkusuz, Refik, Yasir Korkusuz:	İş Kazalarında Türkiye Gerçeği (Sunum notu), İstanbul Büyükşehir Belediyesi Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-7 Aralık 2017, (Çevrimiçi), http://iohsc2017.org/upload/1215d0798.pdf , 18.12.2018.
Koskela, Kirsi, Riitta Sauni:	OSH System at National Level – Finland, OSHWiki, EU-OSHA, 30.06.2017, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Finland , 19.08.2018.
Kudász, Ferenc, Šárka Vlková:	OSH system at national level – Czech Republic, OSHWiki, EU-OSHA, 14.03.2013, (Çevrimiçi),

	https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Czech_Republic , 23.12.2018.
Kuhn, Karl:	The Role of External OSH Services Which Provide Services to Employer: Models and Practical Examples, TAIEX Workshop on EU Legislation on OSH Internal Market 53129, Belgrad, 2013, (Çevrimiçi), https://www.ab.gov.tr/42118.html , 10.06.2018.
Kural, Erol:	Mobbing, Yıldızlıyız Cumartesi Toplantılarında Sunulan Bildiriler , Yıldız Teknik Üniversitesi Mezunları Derneği, Eylül 2010.
Kutadgobilik, Tuğrul:	Turkish Employers' Approach to Occupational Health and Safety, ISG Occupational Health and Safety Magazine , Special Issue for XIX World Congress on Safety and Health at Work, ÇSGB, y.n. 167, 2011.
Kwantes, Jan Harmen, Wendela Hoofman, Fenny Michel:	Occupational Health and Safety Services, OSHWiki, EU-OSHA, 14.03.2013, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/Occupational_health_and_safety_services#cite_ref-1 , 19.08.2018 - https://oshwiki.eu/wiki/Occupational_health_and_safety_services , 23.12.2018.
Kwantes, Jan Harmen, Wendela Hoofman:	OSH system at national level - Netherlands, OSHWiki, EU-OSHA, 14.03.2013, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Netherlands , 19.09.2018.
Laerd Statistics:	(Çevrimiçi), https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/spearman-rank-order-correlation-using-spss-

	statistics.php#:~:text=It%20is%20denoted%20by%20the,t he%20Pearson's%20product%2Dmoment%20correlation., 06.03.2021
Lißner, Lothar:	OSH System at National Level – Denmark, OSHWiki, EU- OSHA, 14.09.2017, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_- _Denmark , 19.08.2018.
Mearns, Kathryn, Sean M. Whitaker, Rhona Flin:	"Safety Climate, Safety Managment Practice and Safety Performance in Offshore Environments", Safety Science , Oct 2003, Issue 8, Vol.41, s.641-680; http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1. 471.2431&rep=rep1&type=pdf , Erişim Tarihi; 01/09/2021
Memurlar Net:	30.05.2017, (Çevrimiçi) https://www.memurlar.net/haber/671352/send_kalasma- oran_-ocak-ay_nda-yuzde-12-18.html , 25.02.2019.
Mikheev, Mikhail, Roman Litvyakov, Marat Rudakov, Nikolay Izmerov, Evgeny Kovalevskiy, Galina Tikchonova:	Country Reports on Occupational Safety and Health in the Northern Dimension Area Thematic Report , Ed.: Timo Leino and Suvi Lehtinen, Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being, NDPHS Series No. 1/2008, 2008.
Mitchel, Paul:	The Impact of Globalisation on Health and Safety at Work, World Socialist Web Site, 23.06.1999,

	https://www.wsws.org/en/articles/1999/07/who-j23.html , 29.10.2018
Molenaar, Keith R., Jeong-Il Park, Simon Washington:	“Framework For Measuring Corporate Safety Culture And Its Impactt On Construction Safety Performance”, Journal Of Construction Engineering & Management , ASCE, June, 2009, s: 488-496, (Çevrimiçi) https://web.archive.org/web/20170809043817id_/http://pro f.incheon.ac.kr:8082/~uicem/pdf/seminar/100706.pdf , Erişim Tarihi, 01/09/2021
Morgan, George A., Nancy L. Leech, Gene W. Gloeckner, Karen C. Barrett:	IBM SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation , Taylor & Francis e-Library, New York, 4. Basım, 2011.
Occupational Safety and Health Administration:	All About OSHA , U.S Department of Labour, 2016, (Çevrimiçi) https://www.osha.gov/Publications/all_about_OSHA.pdf , 19.10.2018
Odaman, Serkan:	“4857 Sayılı Yeni İş Kanunu Sonrasında İş Sağlığı ve Güvenliği Hükümlerinin Önemi ve OHSAS 18001 Yönetim Sistemi”, HRdergi , Mart 2005, (Çevrimiçi) http://www.hrdergi.com/tr/dergi-haber/2005/3- Mart/860/4857-sayili-yeni-is-kanunu-sonrasinda-is-sagligi- ve-guvenligi-hukumlerinin-onemi-ve-ohsas-18001- yonetim-sistemi , 26.07.2019.

OECD:	Updates to List, (Çevrimiçi) http://www.oecd.org/dac/stats/historyofdaclistsofaidrecipientcountries.htm , 19.12.2018
Oflaz, Gökhan:	“Madenlerde İş Sağlığı Güvenliği ile İşverenin Maden Kazalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 2016.
Oğuzman, M. Kemal, M. Turgut Öz:	Borçlar Hukuku Genel Hükümler , C. 1, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2013.
Oğuzman, M. Kemal:	“İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan İşverenin Sorumluluğu”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası , Cilt 34, 1968, s. 322-342.
Orhan, Serdar, Elifnaz Özkan, Sezgin Uysal:	“Dışarıdan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Sağlama Modellerinden Biri Olarak Türkiye’de Uygulanan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Hizmetlerinin Etkinliği: Örnek Bir Uygulama”, İşletme Bilimi Dergisi (JOBS) , Sakarya Üniversitesi, Cilt:5, Sayı:3, Aralık, 2017, s. 207-234.
Orman, Hasan, Ömer Asal:	“İşyerlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Rejting Ölçümü”, Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı , Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016.
Ovacılı, Sakine, Tolga Pekiner:	Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği , Ed. Fazıl Aydın, Ankara, ÇSGB, 2014.

Önal, Buhara:	Avrupa Birliği Ülkelerindeki Uygulamalar Sunumu, İSGÜM, ÇSGB İSGGM, Konya, 2010.
Önsal, Naci:	Endüstri İlişkileri Notları , Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2010.
Özcüre, Gürol:	Avrupa Birliği'nin İstihdam ve Sosyal Politikası , Der'in Yayınları, İstanbul, 2014.
Özdemir, Erdem:	Hukuki Altyapı ve Denetimin, iş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına Yansımaları Oturumu, IOHS EXPO Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, İstanbul, 13 Aralık 2018
Özdemir, Süleyman, Fatih Yılmaz:	Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de Kurullarının Etkinliği Konusunda Bir Araştırma, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi , Cilt:7, S. 1, 2010, s.149-192.
Özdoğan, Mehmet, Serkan Hacıosmanoğlu, Ömer Sert, Ferdi Karakaya, Şengül Coşar, Nurdan Kubal Güler, Elif Atasoy:	“Fransa’da İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bir Bakış”, İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , Y.11, S. 51, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Temmuz-Ağustos-Eylül 2011, s.58-61.
Özkılıç, Özlem:	“KOBİ’lerde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi ve Risk Değerlendirme Kavramı”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi ,

	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayını, Sayı: 36, Yıl: 7, Ekim–Kasım–Aralık, 2007, s.25-28.
Özkonuk, Yasemin:	ISO 45001 İş Sağlığı İş Güvenliği Yönetim Sistemi Taslak Standardı (Sunum Notu), IOHSC Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-7 Aralık 2017.
Özveri, Murat:	Taşeronlaşmanın İşçi Sağlığı Üzerine Etkileri Taşeronlaşmanın Nasıl Önüne Geçeriz Paneli, 4. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, DİSK, KESK, TMMOB, TTB, Ankara, yay.haz. Levent Koşar, Sedat Abbasoğlu, 2-3-4 Aralık 2011.
Pala, Kayıhan:	Employment Status and Occupational Health, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 11-15 September 2011.
Papkalla, Ute, Jane Collison J.:	International Minimum Requirements for Health Protection at the Workplace , Geneva, World Health Organization, 2017.
Perçin, Fatih, M. Aytekin Turgutlu:	İş Sağlığı ve Güvenliğinde OHSAS 18001 ve ISO 45001 Kriterlerinin Karşılaştırılması (Sunum Notu), IX. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Adana, 30 Kasım-02 Aralık 2017.
Piyal, Bülent:	İş sağlığı ve güvenliğinde Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Uyum Sorunu , Belediye-İş Sendikası, Ankara, 2009.
Planas, Eulalia, J. Arnaldos, R.M. Darbra, M. Muñoz,	“Historical Evolution of Process Safety and Major-Accident Hazards Prevention in Spain. Contribution of The

E. Pastor, J.A. Vélchez:	Pioneer Joaquim Casal”, Journal of Loss Prevention in the Process Industries , V.28, 2014, s. 109-117.
Prokopenko, Joseph:	Productivity Management. A practical handbook , International Labour Office, Geneva, Second Published, 1992.
Rantanen, Jorma, Igor A. Fedotov:	Encyclopaedia of Occupational Health and Safety , 4. Basım, International Labour Office, t.y., (Çevrimiçi) http://www.ilocis.org/documents/chpt16e.htm , http://www.ilocis.org/documents/chpt16e.htm , Erişim Tarihi 21/09/2021
Réka Zayzon, Carsten Brück, Charlotte Salomon:	OSH System at National Level – Austria, OSHWiki, EU-OSHA, 13.11.2017 (Çevrimiçi) https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Austria , 19.08.2018.
Resmi Gazete	Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 8 Eylül 1999, SAYI: 23810, (Çevrimiçi), https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4447.pdf , 20.09.2019.
Resmi Gazete	Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 16 Aralık 2003, Sayı: 25318 (Çevrimiçi), https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/12/20031216.htm#6 , 23.10.2021
Resmi Gazete	Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 15 Ağustos 2009, Sayı: 27320 (Çevrimiçi), https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/08/20090815-2.htm , 07.08.2021.

Resmi Gazete	Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 23 Nisan 2015, SAYI: 29335, (Çevrimiçi), http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/201504233.htm , 04.08.2015.
Resmi Gazete	Resmi Gazete, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 29 Haziran 2015, Sayı: 29401, (Çevrimiçi), https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150629-1.htm , 20.09.2019
Resmi Gazete	Resmi Gazete, Başbakanlık Neşriyat ve Müdevvenat Genel Müdürlüğü, 4 Temmuz 1980, Sayı: 17037, (Çevrimiçi), https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17037.pdf , 23.10.2021
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu:	Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği , yay. haz.: Hasan Oğan, Türk Tabipler Birliği, Ankara, Birinci Baskı, Ekim 2014.
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu:	Şiddetle Başa Çıkmak , Yay.Haz.: Hasan Oğan, Mustafa Sercan, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Üçüncü Baskı, İstanbul, Eylül 2015.
Sağlık Politikaları Komisyonu:	Hekim Bağımsızlığı , Ankara Tabip Odası Yayınları, Ekim 2011.

Saraç, Ali:	“Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Güçlendirilmesi Projesi”, Çalışma Yaşamı ve Denetim, İş Müfettişleri Derneği, Sayı:1-Mayıs, 2006, s.42-45.
Sarioğlu, Halil İbrahim:	İş Hukuku, Ders Notu, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, t.y.
Sauni, Riitta, Kirsi Koskela, Peter Westerholm:	OSH System at National Level – Sweden, OSHWiki, EU-OSHA, 29.06.2017, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Sweden , 19.08.2018.
Sayar, İrfan:	Türkiye’de İSİG Algısı ve Mücadele Süreçleri, VI. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yerel Sempozyumu, 6. Oturum, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, İstanbul, 1 Aralık 2018
Scherer, Robert F., Frank A. Wiebe, David C. Luther, Janet S. Adams:	“Dimensionality of Coping: Factor Stability Using The Ways of Coping Questionnaire”, Psychological Reports 62(3), 763-770.
Schermerhorn, John R.:	Davidson, P., Factor, A., Poole, D., Woods, P., Simon, A., & McBarron, E., Management . Milton: John Wiley & Sons Australia Ltd., 2017.
Schermerhorn, John R.:	Management For Productivity , John Wiley and Sons, New York, 1984.
Sezer, Özcan, Murat Ak:	“Örgütsel Etkililiği Oluşturan Unsurların Katılımcı Yönetim Boyutu Açısından Değerlendirilmesi”,

	International Journal of Academic Value Studies, Vol.3, I. 17, 2017, s. 165-181.
Sosyal Güvenlik Kurumu:	(Çevrimiçi) http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/calisan/kayitdisi_istihdam/kayitdisi_istihdam_oranlari/kayitdisi_istihdam_orani , 15.08.2019.
Sosyal Güvenlik Kurumu:	(Çevrimiçi) http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari , 16.02.2022.
Soy, Emel:	“İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması Devletin Rolündeki Değişim (OHSAS 18001 Örneği)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, (Çevrimiçi) http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/10764/265963.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 25.07.2019
Stepa, Raluca:	OSH Management and Organisation, OSHWiki, EU-OSHA, 29.05.2017, (Çevrimiçi), https://oshwiki.eu/wiki/OSH_Management_and_organisation , 19.08.2018
Stolk, Christian van, Laura Staetsky, Emmanuel Hassan, and Chong Woo Kim:	Management of Occupational Safety and Health an Analysis of the Findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) European Risk Observatory Report, William Cockburn, European Agency for Safety and Health at Work, Publications Office of the European Union, Luxemburg, 2012.

Stolk, Christian van, Laura Staetsky, Emmanuel Hassan, and Chong Woo Kim:	Management of Occupational Safety and Health, ESENER, European Agency for Safety and Health at Work, Belgium, 2012.
Subaşı, İbrahim:	“İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetiminde Eşgüdüm ve Denetiminde Etkinlik”, İş ve Hayat Ekonomi Hukuk ve Sosyal Politika Dergisi , Yıl:4, Sayı:7, Temmuz 2018, s.176-208.
Subaşı, İbrahim, Yusuf Yiğit:	“İşverenin Çalışanların Kişiliğini Koruma Yükümlülüğünün İş Sağlığı ve Güvenliği Bağlamında Türk Borçlar Kanunu Açısından Değerlendirilmesi”, İş Sağlığı ve Güvenliği , Dora Yayıncılık, Bursa, 2018, s.121-168.
Subaşı, İbrahim:	“Küresel Covid-19 Salgını’nın Türk İş Sağlığı ve Güvenliği Hukukuna Etkisi”, Adalet Yönelmiş Bir Toplumsal Düzen Olarak Hukuk: Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ Armağanı , Sümer Kitabevi, İstanbul, 2020, s.779-845.
Suiçmez, Halit:	“Verimlilik ve Etkinlik Terimleri (Tarihsel Bakış)”, Mülkiye Dergisi , Ankara, C.XXVI, Sayı: 234, 2002, s. 169-183.
Sungur, Elif:	“İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü”, Testi Kırılmadan İş Sağlığı ve Güvenliğinde Önleyici Yaklaşım , Ed.: Çiğdem Vatansever, Açık Radyo 94.9, 1. Baskı, 2011, s.130-163.

Süzek, Sarper:	İş Hukuku , 11. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015.
Şardan, H.Serdar:	İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar Risk Değerlendirmesi ve OHSAS 18001 , Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 2. Basım, Ankara, Deniz Matbaacılık, 2011.
Şen, Sedat:	Korelasyon, s.2,11-13., (Çevrimiçi) https://sedatsen.files.wordpress.com/2016/11/7-sunum.pdf , 08.03.2020.
Şener, Gonca:	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Risk Analizi Uygulaması (Dökümhaneler) , Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, İhtiyaç Yayıncılık, Ankara, 2011.
T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	İSGÜM Tarihçesi, (Çevrimiçi) https://birim.ailevecalisma.gov.tr/isgum/contents/baskanlik/tarihce/ , 09.08.2019.
T.C. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü:	Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, t.y., (Çevrimiçi), http://www.ihsn.gov.tr/indir/calisansagligi/SaglikGozetimiRehberi.pdf , 02.06.2017.
Takala, Jukka:	Global Indicators on Evaluation of Occupational Safety and Health, Symposium On Quantitative and Qualitative indicators Monitoring and Evaluation of OSH, XIX World Congress on Safety and Health at Work, İstanbul, 11-15 September 2011.

Taner, Mehmet Tolga, Hakan Mıhçı, Bülent Sezen, Gamze Kağan:	Türkiye’de ve AB Üyesi Ülkelerinde İnsani Gelişmişlik Endeksi ve İş Kazaları Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Konferans Sunum Notu, Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, 2016, İstanbul,
Tanır, Ferdi:	“İş Sağlığı ve Güvenliği”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yayını, Yıl: 4, Sayı: 17, Ocak–Şubat 2004, s. 10-21.
Targın, Ceyhun:	İş Sağlığı ve Güvenliğinde Meslek Örgütleri ve Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü, 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferans Sunumu, 11 Mayıs 2016
Taswell, Karen, Peter Wingfield- Digby:	An ILO Manual On Methods , Occupational Injuries Statistics from Household Surveys and Establishment Surveys, International Labour Office, Geneva, 2008, s.5.
Taş, Sercan:	ISO 45001 İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemi (Sunum Notu), TIOSH, 9.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, 6-9 Mayıs 2018
Taşkıran, Gülçin:	“Güvencesiz İş Güvenliği Uzmanları, Piyasalaşan İş Güvenliği: Bir Alan Araştırması”, Çalışma ve Toplum , 2016/4.
Tavşancıl, Ezel, Hafize Keser:	“İnternete Yönelik Likert Tipi Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi”, Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences , Cilt:34, S.1, 2001, s.45-60, (Çevrimiçi) https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/526699 , 17.09.2021

TBMM	ÇSGB 7/12043 Esas Numaralı TBMM Yazılı Soru Önergesine Dair Cevap, Ankara, Mart 2017, (Çevrimiçi) https://www2.tbmm.gov.tr/d26/7/7-12043sgc.pdf , Erişim Tarihi, 23.02.2019,
Tekgıda-İş Sendikası:	Mesai saati dışındaki iş mesajlarına yasak, 8 Aralık 2014, (Çevrimiçi) http://www.tekgida.org.tr/%5COku%5C9944%5CMesai-Saati-Disindaki-Is-Mesajlarina-Yasak , 28.07.2019
Tekgözlü, Tarık:	İSG Uzmanları Topun Ağzında (İrfan Sayar ile röportaj), Aydınlık, 29.12.2018,(Çevrimiçi) https://www.aydinlik.com.tr/isg-uzmanlari-topun-agzinda-emek-aralik-2018 , 17.08.2019.
Timm, Sven:	Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases , Swedish International Development Cooperation Agency, ILO, Geneva, 2013.
Tiryaki, Ali Rıza, Şevket Aksoy, İstemi Oral, Zühtü Şahin:	İş'te Sağlık Gözetimi İşyerinde Sağlık Gözetiminin Kişiselleştirilmesi , İşyeri Hekimleri Derneği, yay. no. 1, 1. Basım 2011.
TMMOB	Makine Mühendisleri Oda Raporu , İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, TMMOB, Ankara, 8. Baskı, Y.n: MMO/689, Mart 2018.
TMMOB:	Tuzla Tersaneler Bölgesi İzleme ve İnceleme Komisyonu (DİSK/LİMTER-İŞ/TMMOB-İstanbul İl Koordinasyon Kurulu//İstanbul Tabip Odası, İstanbul İşçi Sağlığı

	Enstitüsü, TMMOB İl Koordinasyon Kurulu), Tuzla Tersaneler Bölgesindeki Çalışma Koşulları ve Önlenebilir Seri İş Kazaları Hakkında Rapor , İstanbul, TMMOB adına TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, 22 Ocak 2008.
Topaloğlu, Sıddık, Faruk Çınkır:	İş Kazası ve Meslek Hastalığı Haklar Yardımlar Yükümlülükler Tazminat ve Ceza Sorumlulukları , Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2014.
Tosine, Helle, Nils-Petter Wedege,:	Measuring Performance – A Handbook for Labour Inspectorates, International Association of Labour Inspections. 2013, s.154
Tucker, Sean, Anya Keefe:	2018 Report on Work Fatality and Injury Rates in Canada, University of Regina, Regina, 2018.
Turan, İbrahim, Ümit Şimşek, Hasan Aslan:	“Eğitim Araştırmalarında Likert Ölçeği ve Likert-Tipi Soruların Kullanımı ve Analizi”, Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , (30), 2015, 186-203.
Tülü, Mustafa:	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde İSG Profesyonellerinin Algı ve Beklentileri, Uzmanlık Tezi, ÇSGB, Ankara, 2014.
Türkay, Alper:	İSG Konusunda Teşvik Yöntemleri ve Geliştirilmesi, İş Güvenliği Ödüllendirme Sistemi, 8.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferans Sunumu, İstanbul, 11 Mayıs 2016
Türkiye Barolar Birliği:	Soma Maden Faciası Benzeri Kazaların Önlenmesine Yönelik Sistem ve Temel Mevzuat Önerileri Hakkında Rapor , TBB, Ankara.2014.

Ulukan, İbrahim Cemil:	Büro Teknolojileri , Ed. Ali Ekrem Özkul, Yay. No: 2679, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2012.
Uluslararası Çalışma Örgütü:	İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye , ÇSGB, Yayın No:62, Ankara, 2016.
Unat, Yavuz:	“Mısır Piramitleri Nasıl İnşa Edildi?”, Bilim ve Ütopya , Sayı: 273, Yıl:23, Mart 2017, s.52-55.
Uzgören, Ergin, Gamze Dugan:	“İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Hizmet Sağlama Modeli Olarak Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri Eskişehir İçin Durum Analizi”, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi , Yıl:6, S. 43, Aralık 2019, s. 1-22.
Üçüncü, Kemal:	2014 Yılı SGK İş Kazası İstatistiklerinin Analizi, 22.11.2015, (Çevrimiçi) http://www.isteguvencilik.tc/2014%20SGK%20Analiz.pdf , 18.10.2017.
Üçüncü, Kemal:	AB ve Türkiye İş Sağlığı ve Güvenliği Sonuçlarının Karşılaştırılması, TMMOB İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yerel Sempozyumu, İstanbul, 15-16 Mart 2013.
Ünsar, Sinan:	Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Mevcut Durumu ve Konuyla İlgili Yapılan Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.
Ünver, Demet:	“Almanya’da Çalışan Türkler, İş sağlığı ve Güvenliği”, İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi , Y. 7, S. 35, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Temmuz-Ağustos-Eylül 2007, s.44-51.

Üstadlar Eğitim Kurumu,	Temel İSG İş Güvenliği Uzmanı El Kitabı-1 , 2013.
Vatansever, Çiğdem:	“Tuzla Tersaneler Bölgesi: 2008 Yazı”, Testi Kırılmadan İş Sağlığı ve Güvenliğinde Önleyici Yaklaşım , Ed.: Çiğdem Vatansever, Açık Radyo 94.9, 1. Baskı, 2011, s.51-74.
Verdejo, Marta Zimmermann:	Spanish Plan for improving the surveillance of Occupational Diseases: Recent Efforts and Challenges for The Future, XIX World Congress on Safety and Health at Work, İstanbul, 2011.
VÖSİ:	Verband österreichischer Sicherheits-Experten, t.y., (Çevrimiçi), https://www.voes_.at/63/Verbandsz_ele-Statuten/ ; 11.08.2018;
Wadsworth, Emma, David, Walters:	Management of Occupational Health and Safety in European Workplaces — Evidence From ESENER-2, European Agency for Safety and Health at Work, Luxembourg, 2018, s.5.
Workplace Denmark:	(Çevrimiçi) https://workplacedenmark.dk/en/health-and-safety/industrial-injury-insurance/ , 20.04.2019;
Government of Chile, Ministry of Health, Ministry of Labour and Social Security and World	Integration of Workers’ Health in Strategies for Primary Health Care, Meeting Report, Chile, 4-5 Mayıs 2009, (Çevrimiçi), https://www.who.int/occupational_health/activities/universal_health_coverage/ChileMeetingReport_OH_and_PHC_finalII.pdf , 23.10.2018.

Health Organization:	
World Health Organization:	Gohnet Newsletter N 26, The Global Occupational Health Network, August, 2017.
www.istesaglikdergisi.com.tr	“İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hollanda da Durum ve Yapılanma” İşte Sağlık Dergisi , Ağustos, 2008, (Çevrimiçi) http://www.istesaglikdergisi.com.tr/index.php/agustos-2008/110-is-sagligi-ve-guvenliginde-hollanda-da-durum-ve-yapilanma- , 27.04.2019.
Yaman, Mahmut, Yücel Karakuş, Nihat Şahbaz:	İşyeri Hemşiresi, Diğer Sağlık Personeli Temel İSG Kitabı , y.y., 2015.
Yaşlıoğlu, M. Murat:	“Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi , Vol/Cilt: 46, Özel Sayı 2017, 74-85.
Yazıcıoğlu, Yahşi, Samiye Erdoğan:	SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri , Ankara, Detay Yayıncılık, 3. Baskı, 2011.
Yılmaz, Aslı:	“Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası Kavramı: Kıta Avrupası ve Anglosakson Hukuk Sistemlerinde Birer Örnek ile Türk Hukuku Karşılaştırılması”, Sosyal Güvenlik Dergisi , Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği, Yıl:6, S.11, 2017, sf. 107-127, (Çevrim içi) http://dergipark.gov.tr/download/article-file/288870 , 03.09.2018.

Yılmaz, Fatih:	"Küreselleşme Sürecinde Gelişmekte Olan Ülkelerde ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi , C. 6, S.1, 2009, s.45-72.
Yılmaz, Fatih:	Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi , Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, s. 63.
Yılmaz, Fatih:	“Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Teftişlerinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi”, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi , C.17, S.2, 2015, 76-91
Yılmaz, Fedayi, Burak Birgören:	“Mevzuat Çerçevesinde Teftişlerin İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri Üzerine Etkisi”, Uluslararası 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinleri Kitabı , Cilt 1, ÇSGB, Y.N. 61, İstanbul, 2016.
Yılmaz, Gürbüz:	“İş Kazalarının Nedenleri ve Maliyetleri”, Mühendis ve Makine , Cilt. 50, S.592, Mayıs 2009, s. 27-32
Yiğit, Onur:	Taksirli Suçlar , Ankara, Adalet Yayınevi, 2016.
Yoshikawa, Toru, Ippei Mori, Etsuko Yoshikawa, Yukiko Iida, Kazutaka Kogi:	Participatory Strategies to Improve Occupational Safety and Health, Symposium 28/6 Sunum Notu, XIX World Congress on Safety and Healthy at Work, İstanbul, September 11-15, 2011.
Yükçü, Süleyman, Gülşah Atağan:	"Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Kavramlarının Yaratdığı Karışıklık", Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari

	Bilimler Dergisi , Cilt: XXIII, Sayı: 4, Erzurum, 2009, s.1-13.
Zhang, Zhansai, Yanfang Zhao, Daoyuan Sun:	“China’s Occupational Health Challenges”, Society of Occupational Medicine , Oxford University Press, 2017, s.87-90, (Çevrimiçi), https://doi.org/10.1093/occmed/kqw102 , 25.08.2018.
Workplace Bullying Institute:	WBI Healthy Workplace Bill To Prevent & Correct Abuse at Work, (Çevrimiçi) https://healthyworkplacebill.org/ , Erişim Tarihi: 16.09.2021.

EK



ANKET

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu İstanbul Üniversitesi Çalışma Ekonomisi Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalında yürütülmekte olan bir doktora tezi kapsamında, Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri'nin etkinlik düzeyinin ölçülmesi amacıyla hazırlanmıştır. Yaklaşık 15 dakikanızı alacak bu anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm anketi cevaplayana ve işyerine ait genel bilgiler; ikinci bölüm işyerinizde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin bilgiler ve görüşlerinize yönelik soruları içermektedir.

Anket sorularının doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Anket şahsi sorular içermediğinden lütfen soru atlamadan tüm soruları cevaplayınız. Ankette gizlilik esastır. Gizliliğin korunabilmesi için anketin hiçbir bölümüne isim yazmayınız, imza atmayınız, kaşe vb. basmayınız. Elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır ve gizli tutulacaktır. Zaman ayırıp bilimsel çalışmalara katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

A. GENEL BİLGİLER

1. Çalıştığınız Şehir:.....

2. Yaşınız: a) 18-24 b) 25-34 c) 35-44 d) 45-54 e) 55 ve üstü

3.Cinsiyetiniz: a) Kadın b)Erkek

4. Öğrenim Durumunuz:

	Lise Altı	Lise	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü
Mezuniyet Düzeyi					

5. İşyerinde Konumunuz (birden fazla işaretleyebilirsiniz):

- a) İşveren
- b) Yönetici (teknik, idari, personel vb.):.....
- c) İş Güvenliği Uzmanı
- d) İşyeri Hekimi
- e) Diğer Sağlık Personeli
- f) İSG Teknikeri
- g)İSG Koordinatörü
- h) Diğer: (yazınız).....

6. İşyerinde yönetici konumunda iseniz yönetici olduğunuz birim (Teknik, idari, personel vb.)

7. İşyerinizin Faaliyet Alanı: (Birden fazla işyerinde hizmet veren İş Güv. Uzm. ya da İşyeri Hekimi iseniz ya da OSGB işvereni/sorumlusu iseniz Tehlike Sınıfı en yüksek olan ve aylık hizmet süresi mümkün surette en çok olan işyerlerinden birine göre seçim yapınız, diğer ilgili soruları da bu işyerine göre cevaplayınız)

- ☐ Ağaç ve Ağaç Ürünleri İmalatı
- ☐ Mobilya İmalatı
- ☐ Kâğıt ve Kâğıt Ürünleri İmalatı
- ☐ İnşaat
- ☐ Madencilik
- ☐ Cam, Seramik Hazır Beton
- ☐ Tekstil Ürünleri İmalatı. (dokuma, boyama vd.)
- ☐ Deri, Tekstil
- ☐ Giyim Eşyası İmalatı
- ☐ Kimyasal Ürün, İlaç
- ☐ Kauçuk ve Plas. Ürün
- ☐ Gıda Ürün İmalatı (içecek, tütün, hayvan yemi dâhil)
- ☐ Yiyecek-İçecek Hizmeti Faal.
- ☐ Konaklama Makine-Ekipman Metal Sanayi
- ☐ Motorlu Taşıt Römork. Savunma Sanayi
- ☐ Elektrik, Gaz, Buhar Havalandırma Sistemleri Üretim Dağıtım
- ☐ Elektrikli Teçhizat İmalatı

- ☐ Ulaştırma ve Depolama
- ☐ Posta ve Kurye Faaliyetleri
- ☐ Toplu Ulaştırma Hizmetleri
- ☐ Belediye Hizmetleri
- ☐ Su,Kanalizasyon, Arıtma Hizmetleri
- ☐ Eğitim Hizmetleri
- ☐ Sağlık Hizmetleri
- ☐ Üye Olunan Kuruluşların Faal. (sendika, dernek, meslek kurul., esnaf, tic.,san. oda. vb.)
- ☐ Mühendislik, Danışmanlık Hizmetleri
- ☐ Finans ve Sigorta Faaliyetleri
- ☐ Diğer:

8. İşyerinin Tehlike Sınıfı:

- ☐ Az Tehlikeli
- ☐ Tehlikeli
- ☐ Çok Tehlikeli

9. İşyerinin yaklaşık çalışan sayısı:

	10'dan az	10-49	50-99	100- 249	250 ve daha fazla
Asıl İşveren çalışan sayısı					
Alt işveren (taşeron) çalışan sayısı					

10. İşyerinin yaklaşık çalışan sayısı:

	10'dan az	10-49	50-99	100- 249	250 ve daha fazla
Asıl İşveren ve alt işveren – taşeron- çalışanların sayısı					

11. İşyerinin Statüsü:

- ☐ Özel
- ☐ Kamu

		Aile Şirketi	Limited Şirket	Anonim Şirket	Diğer
12.	İşyerinin Hukuki Statüsü:				

		1 Yıldan Az	1-3 Yıl	3-5 Yıl	5-10 Yıl	10 Yıldan Fazla
13.	İşyerinin Faaliyet Süresi:					

		Evet	Hayır
14.	İşyeri yabancı ortaklı mı?		
15.	İşyerinde işçi sendikası var mı?		

16. Kalite Belgeleri var mı?

- ☐ Var
☐ Yok
☐ Kalite çalışmamız var

17. Hangi yönetim sistem (YS) için belgeniz ya da çalışmanız var?

- ☐ ISO 9001 Kalite YS
☐ ISO 14001 Çevre YS
☐ OHSAS 18001 İSGYS
☐ Diğer (yazınız:.....)

B. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNE İLİŞKİN BİLGİLER, GÖRÜŞLER

18. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre işyerinin durumu:

- a) İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğü bulunan işyeri.
b) İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğü henüz başlamamış işyeri.
c) İşyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB).
d) İşyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan Toplum Sağlığı Merkezi Birimi (TSMB)

<u>Kurumunuz OSGB ya da TSMB ise cevaplayınız:</u>						
		Sorumlu Müdür	İş Güvenliği Uzmanı	İşyeri Hekimi	Diğer Sağlık Personeli	Diğer (yazınız)
19.	Kurumdaki Konumunuz:					
		1 yıldan az	1-2 Yıl	2-4 yıl	4-5 yıl	5 yıldan fazla
20.	Kurumun Faaliyet Süresi:					

21. İşyeri çalışanlarına “iş sağlığı ve güvenliği hizmeti” sunma yükümlülüğü henüz başlamamış olan işyeri ise; bu hizmeti sunma zorunluluğu başladığında nasıl sunulması düşünülmekte?

- OSGB’den satın alarak
- Kamu kurumundan (TSMB)’inden satın alarak
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetini kendi kadromuzda bulunan iş güvenliği uzmanı işyeri hekimi vasıtasıyla
- Az tehlikeli sınıfta 10’dan az çalışanı bulunduğundan işveren/işveren vekili olarak kendisi tarafından
- Kısmen kendi kadrosundan, kısmen dışarıdan satın alarak

		Organize Sanayi	İşyeri ile Aynı İlçe	İşyeri ile Aynı İl	OSGB’den hizmet alınmıyor	Diğer (yazınız)
22.	OSGB’nin yeri nerede?					

23.	İşyerinde kaç yıldır....?	1 yıldan az	1-2 Yıl	2-4 yıl	4-5 yıl	5 yıldan fazla	Alınmıyor / görevlendirilmiyor
	OSGB’den hizmet alınıyor?/alındı?						
	İş Güvenliği Uzmanı görevlendiriyor?						
	İşyeri hekimi görevlendiriyor?						

24.	İSG profesyoneli sayısı	1	2	3	4	5 ve daha fazla	Yok - 0 -
	Bilfiil çalışan İş Güvenliği Uzmanı						
	Bilfiil çalışan İşyeri Hekimi						
	Bugüne kadar görevlendirilen İş Güvenliği Uzmanı						
	Bugüne kadar görevlendirilen İşyeri Hekimi						

25.	<u>İşyerinde İş Güvenliği Uzmanı ve İşyeri Hekimi görevlendirme yükümlülüğü nasıl yerine getiriliyor?</u>	SGB'den (Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi)	TSMB'den (Toplum Sağlığı Merkezi Birimi)	İşyeri Kadrosundan
	İş Güvenliği Uzmanı			
	İşyeri Hekimi			

26.	İşyerinizde Risk değerlendirmesi en son ne zaman yapıldı?	1 yıl içinde	1-2 yıl içinde	2-4 yıl içinde	4 yıl ve daha önce

27. İSG eğitimleri çalışanlara ne zaman verilmeye çalışılıyor? (en fazla 2 seçenek işaretleyiniz)

- ☐ İşbaşı yapmadan önce
- ☐ İşe başladığı hafta
- ☐ İşe başladıktan birkaç hafta içinde
- ☐ Eğitim programında belirlenen tarihte
- ☐ Çalışanların işi olmadığında
- ☐ Mesai saatleri dışında

		Kesinlikle	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle	Katılıyorum
28.	İşyeriniz OSGB’de bulunan iş güvenliği uzmanı odası, muayene odası, ilkyardım ve acil müdahale odasından faydalanmaktadır.						
29.	İşyerinin büyüklüğü, risk durumu, çalışan sayısı vb. unsurları göz önüne alındığında, işyerinde yürütülen İSG çalışmaları yeterlidir.						
30.	Üst yönetim işyerindeki İSG çalışmalarını desteklemektedir.						
31.	Sendikanın bulunması iş sağlığı ve güvenliğini olumlu yönde etkilemektedir.						
32.	Çalışanların görev tanımlarında İSG’ye ilişkin yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır.						
33.	İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenli veriliyor.						
34.	Verilen eğitimlerin İçeriği yeterlidir.						
35.	Verilen eğitimlerin Süresi yeterlidir.						
36.	İş sağlığı ve güvenliği eğitimi sonrası çalışanlar İSG’ye katkı koymaya istekli hale geliyor.						
37.	İş sağlığı ve güvenliği eğitimi sonrası çalışanlar İSG kurallarına uymada daha istekli hale geliyor.						
38.	İş sağlığı ve güvenliği eğitimi sonrası çalışanlar başka eğitimlere katılım için çoğunlukla istekli hale geliyorlar.						
40.	Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymada istekliler.						
41.	Kurul toplantılarında alınan kararlar dikkate alınmaktadır.						
42.	Tatbikat sonuçları yönetim tarafından dikkate alınmaktadır.						

	İş ekipmanlarının Periyodik Bakım ve Kontrollerin durumu?					
43.	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı öncesinde olduğu gibi teknik personel tarafından yürütülmektedir.					
44.	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.					
45.	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı.					
46.	Periyodik Bakımlar; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.					
47.	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı öncesinde olduğu gibi yine teknik personel tarafından yürütülmektedir.					
48.	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra daha düzenli yapılmaya başlandı.					
49.	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yalnızca yetkin kişilerce yapılmaya başlandı.					
50.	Periyodik Kontroller; İş güvenliği uzmanı göreve başladıktan sonra yıllık plan dâhilinde yürütülmeye başlandı.					

51.	Çalışma izin formunda yetkililerin onayı bulunmaksızın çalışmaya başlanmaz.					
52.	İşyerinde İş Güv. Uzm. görevlendirilmesiyle iş kazalarına yönelik farkındalık arttı.					
53.	İş kazalarının SGK'ya bildirimi düzenli yapılmaktadır.					
54.	Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği konusunda uygunsuzlukları bildirirler.					
55.	İş güvenliği uzmanı göreve başladığından itibaren işyerinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları düzene girmiştir.					

56. İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği hizmeti satın almak istediklerinde aradıkları ölçüt;					
Hizmet bedelinin düşük olması					
Verilecek hizmetin niteliği					
Görevlendirilecek İSG Profesyonellerinin niteliği					
OSGB merkezinin yakınlığı					
Diğer: yazınız:					
"diğer" ölçütü, yani başka ölçütler size göre nelerdir ?					
57. Size göre iş sağlığı ve güvenliği hizmetinde tercih ölçütü ne olmalı?					
Hizmet bedelinin düşük olması					
Verilecek hizmetin niteliği					
Görevlendirilecek İSG Profesyonellerinin niteliği					
OSGB merkezinin yakınlığı					
Diğer: yazınız:					
"diğer" ölçütü, yani başka ölçütler size göre nelerdir ?					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
58.	OSGB'lerin verdiği hizmetler yeterlidir.				
59.	OSGB'lerden aldığımız hizmet yeterlidir.				
60.	İşyerinde İSG hizmetleri başladığından beri iş kazaları azaldı.				
61.	İşyerinde İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin tespit ve önerileri dikkate alınır.				
62.	İşyerinizde iş güvenliği uzmanının işyerine sağladığı yarara ilişkin algı olumludur.				

63. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu düzenli toplanıyor mu?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Bilmiyorum
☐ İş sağlığı ve güvenliği kurulu yok.

64. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu kaç ayda bir toplanıyor?

- ☐ Ayda bir
☐ 2 Ayda bir
☐ 3 Ayda bir
☐ Senede birkaç defa
☐ Hiç toplanmadı

		Kesinlikle	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Kesinlikle	Katılmıyorum
65.	İşyerinde İSG ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere ayrı bir bölüm var.						
66.	İşyerinde risk değerlendirmesi yapılıyor.						
67.	İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iç yönerge var.						
68.	İşyerinde acil duruma ilişkin yazılı plan var.						
69.	İş yerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iş izin prosedürü uygulanıyor.						
70.	Tadilat, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu var.						

		Risk Değerlendirmesi	Acil Durum Planı
71.	işyerinde İlgili Çalışmaları Yapanlar:		
	a) İş güvenliği uzmanı		
	b) İş güv. uzm. <u>ağırlıkta olmak üzere</u> işyeri hekimi birlikte		
	c) İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi birlikte		
	d) Risk değerlendirme ekibi		
	e) Bazı işyerlerinde ekiple birlikte, bazı işyerlerinde yalnızca iş güvenliği uzmanı		
	f) Bazı işyerlerinde ekiple birlikte, bazı işyerlerinde yalnızca iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi birlikte		
	g) Diğer: (yazınız)		
	Üstteki soruda "diğer" cevabı verdiyseniz ilgili çalışmanın kim/kimler tarafından yapıldığını Yazınız.....		

72. Acil duruma ilişkin tatbikatlar yapılıyor mu? Yılda kaç defa yapılıyor?

- ☐ Hayır
- ☐ Birkaç yılda 1 defa Yılda 1 defa
- ☐ Yılda 2 defa
- ☐ Yılda 3
- ☐ Yılda 4 ve daha fazla

73. Tatbikatlara çalışanların katılım düzeyi nedir?

- ☐ Hemen hepsi
- ☐ %75 civarı
- ☐ %50 civarı
- ☐ %25 civarı

74. Tadilat, bakım, onarım, yüksekte çalışma vb. işler için çalışma izin formu kullanılıyor mu?

- ☐ Hiç kullanılmıyor
- ☐ Oldukça az
- ☐ Bazen
- ☐ Her çalışmada mutlaka kullanılıyor.

75. İşyerinde iş kazaları kayıt ediliyor mu?

(Hayır ya da Evet yazınız. Cevabınız Evet ise kaç senedir kayıt edildiğini belirtiniz):

.....

76. İşyerinde ramak kala olayları kayıt ediliyor mu?

(Hayır ya da Evet yazınız. Cevabınız Evet ise kaç senedir kayıt edildiğini belirtiniz):

.....

77. OSGB'nin işyeri için sağladığı fayda? (puanlayınız)	1	2	3	4	5
İSG Profesyonellerinin daha düşük maliyetle görevlendirilebilmesi					
Mevzuatın işverene yüklediği zorunluluğun yerine getirilmesi					
İSG Profesyonellerinin daha kolay değiştirilebilmesi					
Daha kaliteli iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulabilmesi					
78. İş güvenliği uzmanının işyeri için sağladığı fayda? (puanlayınız)	1	2	3	4	5
Mevzuatın istediği belgelerin hazır tutulması					
Mevzuatın işverene yüklediği zorunluluğun yerine getirilmesi					
Çalışanların sağlığı ve güvenliği için tespit ve önerilerde bulunması					
Çalışanlara değer verildiğini göstermede önem arz etmesi					
79. İşyeri hekiminin işyeri için sağladığı fayda? (puanlayınız)	1	2	3	4	5
Mevzuatın istediği belgelerin hazır tutulması					
Mevzuatın işverene yüklediği zorunluluğun yerine getirilmesi					
Çalışanların sağlığı ve güvenliği için tespit ve önerilerde bulunması					
Çalışanlara değer verildiğini göstermede önem arz etmesi					

ÖZGEÇMİŞ

Şule Sezgin, 1998 yılında İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Orman Endüstri Mühendisliği Bölümünü tamamlamıştır. Aynı yıl başladığı İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Bölümünden 2002 yılında yüksek lisans derecesini almıştır. 2017 yılında Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Yüksek Lisans programına başlamış olup 2018 yılında programı tamamlamıştır. 2022 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı'nda doktora programını tamamlamıştır.