



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**6331 SAYILI YASADA İSG PROFESYONELLERİNİN GÖREV
VE YETKİLERİ İLE İSG PROFESYONELLERİNİN
İŞYERLERİNDE YAPTIKLARI DENETİMLERİN
ETKİNLİĞİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

YASİN ARAS

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYE. MEHMET SAİM AŞÇI

İSTANBUL – 2021

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan çalışmalar öncelikle literatür araştırılması yapılarak anlatılmış, bu alanda görev alan iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin işyerlerinde yapmakta oldukları denetimlerin etkinliğinin araştırılması adına anket çalışması yapılmış ve anket sonuçları analiz edilerek değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın ortaya çıkması sürecinin başından sonuna kadar katkılarından dolayı başta tez danışmanım Sayın Dr. Mehmet Saim AŞÇI hocama ve yine çalışmamda gerek tezin hazırlık sürecinde gerekse de anket sürecinde desteklerini esirgemeyen Sayın Arş. Gör. Recep ÖZSÜRÜNÇ hocama teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLolar	ix
ŞEKİLLER	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ.....	3
1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARININ KAPSAMI	4
1.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARININ AMACI.....	4
1.2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARININ ÖNEMİ.....	5
1.2.1. Çalışanlar Açısından.....	5
1.2.2. İşverenler Açısından	6
1.2.3. Ülke Ekonomisi Açısından	7
İKİNCİ BÖLÜM.....	9
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	9
2. DÜNYADA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ ...	9
2.1.1. Milattan Önce İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları	9
2.1.2. Milattan Sonra İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	10
2.1.3. Sanayi Devrimi Öncesi Dönem İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları	10
2.1.4. Sanayi Devrimi Sonrası Dönem İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları	11
2.2. TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	13
2.2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem	14
2.2.2. Cumhuriyet Dönemi	15
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	22
TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATI	22
3.1. ANAYASA	22
3.2. İŞ KANUNU	22

3.3. SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU	24
3.4. BORÇLAR KANUNU	27
3.5. UMUMİ HIFZISSIHHA KANUNU	28
3.6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU	28
3.7. İKİNCİL MEVZUAT	31
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	33
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU	33
4.1. DÜNYADA DIŞARIDAN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU	33
4.2. DÜNYADA DIŞARIDAN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETİ SAĞLAMA MODELLERİ	35
4.2.1. ILO Tarafından Tanımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Sağlama Modelleri	35
a) Fabrika İçi (Şirket İçi) Model	35
b) Grup veya Şirketler Arası Model	36
c) Endüstriye Yönelik (Şubeye Özgü) Model	36
d) Hastanede Ayakta Tedavi Klinikleri Modeli	37
e) Özel Sağlık Merkezleri Modeli	37
f) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Modeli	38
g) Sosyal Güvenlik Modeli	38
4.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Ülke Örnekleri	38
a) Danimarka	39
b) Hollanda	39
c) Finlandiya	40
d) Birleşik Krallık	41
e) Amerika Birleşik Devletleri	41
f) Fransa	42
4.3. TÜRKİYE'DE DIŞARIDAN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU	43
4.3.1. Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi	45
4.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri	48
a) İş Güvenliği Uzmanı	49
b) İşyeri Hekimi	51

c) Diğer Sağlık Personeli	52
BEŞİNCİ BÖLÜM	54
BULGULAR	54
5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	54
5.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Araştırma Modeli	54
5.3. Araştırmanın Kapsamı	55
5.4. Araştırmanın Yöntemi	55
5.5. Ana Kütle ve Örneklem Seçimi	55
5.6. Veri Toplama Yöntemi	56
5.7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	56
5.7.1. Uzmanlık Eğitimi Ölçeği	56
5.7.2. Mesleki Tatmin Ölçeği	56
5.7.3. İSG Mevzuatı Ölçeği	56
5.7.4. Denetimin Etkinliği Ölçeği	57
5.8. Verilerin Analizi	57
5.9. Bulgular	57
5.10. Veri Toplama Araçlarının Faktör ve Güvenilirlik Analizleri	58
5.10.1. Uzmanlık Eğitimi Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi	58
5.10.2. Mesleki Tatmin Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi	59
5.10.3. İSG Mevzuatı Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi	60
5.10.4. Denetimin Etkinliği Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi	60
5.10.5. Faktör ve Güvenirlik Analizi Sonrası Araştırma Hipotezleri ve Araştırma Modeli	61
5.11. Değişkenler Arası İlişkiler: Korelasyon Analizi	62
5.12. Hipotez Testleri: Regresyon Analizleri	63
5.12.1. Uzmanlık Eğitiminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi	64
5.12.2. Mesleki Tatminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi	64
5.12.3. İSG Mevzuatının Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi	65
5.13. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler	66
5.13.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	68
5.13.2. Araştırma Değişkenlerinin Betimsel Özellikleri	69
5.13.3. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler	69
5.13.4. Yaş ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler	70
5.13.5. Medeni Durum ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler	71

5.13.6. Uzmanlık Alanı ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler	72
5.13.7. Eğitim ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler.....	73
5.13.8. Sorumlu Hissetme ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler	74
ALTINCI BÖLÜM	76
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKÇA	79



KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
BM	Birleşmiş Milletler
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
EEC	European Economic Community
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSYİH	Gayrisafi Yurtiçi Hâsıla
HİSİP	Hizmet Standartlarının İyileştirilmesi Projesi
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
İGUGYSEHY	İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
İHDSPGYSEHY	İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personellerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
İKMH	İş Kazası ve Meslek Hastalıkları
İSBİHGÇUEHY	İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
İSG	İş Sağliğı ve Güvenliği
İSGB	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri
İSGHY	İş Sağliğı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
İSGK	İş Sağliğı ve Güvenliği Kanunu
İSGÜM	İş Sağliğı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü
KAYSİS	Elektronik Kamu Bilgi Yönetim Sistemi
KOBİ	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler
MS	Milattan Sonra

MÖ	Milattan Önce
OSGB	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
OSHA	İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSCB	Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TSM	Toplum Sağlığı Merkezleri
TSMB	Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimler
TTK	Türk Ticaret Kanunu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR

Tablo 1. İKMİH'den Kaynaklanan Yıllık Kayıpların SGK Bütçesine ve Sosyal Yardım Harcamalarına Oranı	8
Tablo 2. 4857 Sayılı İş Kanunu'nun İş Sağlığı ve Güvenliği Başlıklı Beşinci Bölümü Maddeleri ve Madde Alt Başlıkları	23
Tablo 3. Uzmanlık Eğitimi Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi	58
Tablo 4. Mesleki Tatmin Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi	59
Tablo 5. İSG Mevzuatı Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi.....	60
Tablo 6. Denetimin Etkinliği Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi.....	61
Tablo 7. Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri	63
Tablo 8. Uzmanlık Eğitiminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi	64
Tablo 9. Mesleki Tatminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi	65
Tablo 10. Mesleki Tatminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi	65
Tablo 11. İSG Mevzuatının Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi	66
Tablo 12. Normal Dağılım ve Grup İçi Normal Dağılım	67
Tablo 13. Katılımcıların Demografik Özellikleri	68
Tablo 14. Araştırma Değişkenlerinin Betimsel Özellikleri	69
Tablo 15. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular	70
Tablo 16. Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri	71
Tablo 17. Medeni Durum ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular	71
Tablo 18. Uzmanlık Alanı ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular	72
Tablo 19. Eğitim ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular	73
Tablo 20. Sorumlu Hissetme ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular	74

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırma Modeli	55
Şekil 2. Faktör ve Güvenirlik Analizi Sonrası Araştırma Modeli	62

ÖZET

Çalışma hayatında işçi ve işverenler, yapılan işin ve/veya mesleğin bir gereği olarak, birtakım tehlikelere maruz kalabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının en önemli işlevi, çalışanları yaşam ve çalışma hakkı kapsamında tehlikelere karşı korumak ve gözetmektir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının doğru ve etkin yürütülebilmesi ise, iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin denetimlerinin etkinliğine bağlıdır. İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin işyerlerinde yaptıkları denetimlerin etkinliğinin ölçüldüğü bu çalışmada, denetimlerin etkinliğine etki edebileceği düşünülen bağımsız değişkenler basit ve çoklu regresyon analiziyle analiz edilmiştir. Analizler sonucunda uzmanlık eğitiminin yeterliğinin denetimlerin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve bu etkinin pozitif olduğu görülmüştür. İçsel mesleki tatminin de denetimlerin etkinliğini üzerindeki anlamlı ve pozitif bir etkisi gözlenmiştir. Dışsal mesleki tatminin denetimlerin etkinliğini üzerindeki anlamlı bir etkisi görülmemiştir. İSG mevzuatının yeterliliğinin denetimlerin etkinliğini anlamlı ve negatif etkilediği görülmüştür. İSG mevzuatının yeterliliği anket sorularında yeterli değildir şeklinde ölçüldüğünden, analiz sonucu bize İSG mevzuatının yeterliliği arttıkça denetimlerin etkinliğinin de artacağını göstermektedir. Analizler sonucunda ayrıca cinsiyet gruplarının araştırma değişkenleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Yaş ile sadece içsel mesleki tatmin arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evli ve bekâr grupları arasında uzmanlık eğitimi ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı konusunda anlamlı bir fark bulunmuştur. İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimleri arasında uzmanlık eğitiminin ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı konusunda anlamlı bir fark görülmüştür. Eğitim düzeyi grupları bütün araştırmaları değişkenleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşmıştır. Anlamlı farklılık uzmanlık eğitimi ve dışsal mesleki tatminde tüm gruplardan kaynaklanmıştır. İSG profesyonellerinin kime karşı sorumluluk hissettiğine göre oluşan grupların puan ortalamaları dışsal mesleki tatmin hariç bütün araştırma değişkenleri için anlamlı olarak farklılaşmıştır.

Anahtar kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Denetimlerin Etkinliği, İSG Profesyonelleri, Uzmanlık Eğitimi, Mesleki Tatmin, İSG Mevzuatı

ABSTRACT

In working life, workers and employers may be exposed to certain dangers as a requirement of the job and / or profession. Occupational safety and security is the most important dangers, protection and security against dangers. The correct and effective execution of occupational health and safety practices depends on the effectiveness of occupational health and safety audits. The independent variables that are thought to have an impact on the effectiveness of the inspections, which measure the effectiveness of the inspections carried out by occupational health and safety professionals in their workplaces, were analyzed using simple and multiple regression analysis. It has been observed that adequate supervision of specialist training in the field of analysis has a significant effect on its effectiveness and this effect is positive. Internal professional satisfaction has also been observed to have a significant and positive effect on the crop of inspections. In the control of external professional satisfaction, there was no significant effect on his efficiency. It has been observed that the adequacy of the OHS legislation significantly and negatively affects the effectiveness of audits. Since the adequacy of OHS legislation is measured as not sufficient in survey questions, the analysis result shows us that as the adequacy of OHS legislation increases, the effectiveness of inspections will also increase. As a result of the analysis, it was also observed that gender groups did not differ significantly in the context of research variables. A significant relationship was found only between age and intrinsic professional satisfaction. A significant difference was found between the married and unmarried groups in terms of whether the specialty training and OHS legislation are adequate. There was a significant difference between occupational safety specialists and occupational physicians in terms of whether the specialty training and OHS legislation are sufficient. Education level groups differed significantly in the context of all research variables. The significant difference resulted from all groups in residency training and external professional satisfaction. According to whom OHS professionals feel responsible for, the mean scores of the groups formed significantly differentiated for all research variables except external professional satisfaction.

Keywords: Occupational Health and Safety, Effectiveness of Inspections, OHS Professionals, Specialization Training, Professional Satisfaction, OHS Legislation

GİRİŞ

Çalışma hayatındaki her bireyin insan onuruna yakışır bir işe ve işyeri ortamına sahip olması, insan haklarının temel bir gerekliliğidir. Bu temel gereklilikle ilgili olarak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 23'üncü maddesinde “Herkesin kendi özgür seçimiyle belirlediği işyerinde, adil ve elverişli çalışma koşullarında çalışma hakkı vardır” hükmü bulunmaktadır.

Yaşama hakkı, insanoğlunun fiziksel ve psikolojik açıdan vücut bütünlüğünü koruyabilecek durumda olması ve bu hali muhafaza edebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşama hakkı tüm hakların temel taşı olup; bunun dışında sayılabilecek diğer haklar ikincil konumda haklardır. İkincil hakların var olabilmesi ve kullanılabilir durumda olması yaşama hakkında bağlıdır. Bu tarafıyla yaşama hakkına mutlak hak diyebiliriz. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde (AİHS) yaşama hakkı için dokunulmaz haklar veya hakların sert çekirdeğini oluşturmaktadır (**Çiftçioğlu, 2012: 138**).

Çalışma hayatında işçi ve işverenler, yapılan işin ve mesleğin bir gereği olarak, birtakım tehlikelere maruz kalabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının en önemli işlevi, çalışanları yaşam ve çalışma hakkı kapsamında tehlikelere karşı korumak ve gözetmektir (**Palaz, 2019: 1**).

Nitekim Anayasamızda da sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşamını sürdürmek her insanın hakkı olarak hüküm altına alınmış olması noktasından hareket edilirse, iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının önemi ortaya çıkmaktadır (**Bayram, 2008: 3**).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), çalışma hayatı ile sosyal politika alanlarında düzenlemeler yapmak amacıyla 1919 yılında kurulmuş olup, Birleşmiş Milletlerce (BM) insan hakları ile ilgili uzmanlık kuruluşu olarak kabul edilmiştir (**Nurdoğan, 2018: 80**). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO), 21'inci yüzyıla girerken kendisine seçmiş olduğu yeni hedef, herkes için düzgün ve insan onuruna yakışır bir işin sağlanmasıdır. Bu kapsamda ILO üyesi tüm ülkelerinin temel hedefinin düzgün, insan onuruna yakışır bir iş ortamının sağlanması, iş sağlığı ve güvenliği koşullarının yerine getirilmesi, sosyal güvenceye sahip ve sendikalar aracılığıyla temsil edilebilme imkânlarına sahip, zorla çalıştırma ve çocuk işçiliğinin olmadığı, hak edilen ücretin alınabildiği, çalışma hayatına ilişkin temel hak ve hürriyetleri hükümet, işveren ve işçi arasında uzlaşarak belirlendiği bir çalışma hayatının sağlanması olmalıdır (**Palaz, 2019: 1**).

Günümüzde teknolojik gelişmeler, makineleşme, yeni üretim teknikleri, yoğun rekabet ortamı, kimyasal maddelerin kullanımı gibi nedenlerle iş kazaları ile meslek hastalıklarının dolayısıyla da iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının önemi artmaktadır. Bununla birlikte, ILO verilerine göre her yıl iş kazaları ve meslek hastalıkları dolayısıyla yaklaşık 2,78 milyona yakın insan yaşamını yitirmekte ve 374 milyon kişi yaralanmaktadır. Bu durum yetişmiş insan gücü kaybına neden olmakla birlikte, ülkelerin ekonomisini ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir. ILO verilerine göre iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle ortaya çıkan maddi zarar; dünya ülkelerinin gayrisafi milli hasılasının yaklaşık yüzde 4'ünü oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinde 2018 yılı üretim yöntemine göre cari fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH) 3,7 trilyon TL olduğu dikkate alındığında yüzde 4 kayıp üzerinden iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu ekonomik kaybın 148 milyar TL olduğu görülmektedir. 2018 yılında bütçe açığının 27,6 milyar TL olduğu göz önünde bulundurulduğunda, iş kazası ve meslek hastalıklarının ülkemiz açısından ekonomik kaybının çok ciddi olduğu görülmektedir. ILO, iş kazalarının, yaralanmaların ve meslek hastalıklarının yukarıda bahsedilen boyutları ve sonuçları ile ilgili olarak dünya çapında farkındalık yaratmayı ve çalışanların sağlık ve güvenliğinin sağlanması noktasında iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini desteklemekte teşvik etmektedir (ILO, 2019). Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) 5510 sayılı Kanununun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalılar için açıkladığı 2018 yılı İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri incelendiğinde, ülkemizde 2018 yılında iş kazası sonucu ölen sigortalıların sayısının 1541 olduğu, meslek hastalığına tutulan sigortalıların sayısının ise 1044 olduğu görülmektedir (SGK İstatistik Yıllıkları, 2018).

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Günümüzde önemi epeyce artan ve ülke ekonomilerini etkileyen iş sağlığı ve güvenliği kavramı için çeşitli tanımlar yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği tanımı öncesinde sağlık ve güvenlik kavramlarını açmakta fayda vardır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını; “fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlanmaktadır. Daha açık ifade etmek gerekirse, kişinin sağlıklı olması demek sadece fiziksel olarak değil; psikolojik ve sosyal olarak da tam bir iyilik hali demektir (WHO, 2009). Güvenlik ile ilgili olarak ise L. H. Ringdahl şu tanımları yapmıştır: “Bir şey zararlı ve riskli değil ise, güvenli olduğu söylenebilir, ama bu ulaşılabilir bir durum değildir. Bunun yerine, güvenlik bir değer yargısı olarak algılanmalıdır. Bir makinede veya eylemde yaralanma riskinin kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünülüyor ise, bu makine ve eylem güvenli olarak görülmelidir” (Ringdahl, 2001: 15).

Geleneksel anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı “işçileri, işyerlerinde işin yürütümünü nedeniyle oluşan tehlikelerden uzaklaştırmak ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan arındırarak daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak” olarak tanımlanmaktadır (Gerek, 1998: 3).

Günümüz koşullarında bu tanım, sadece işin yürütümünü ile ilgili tehlikelere karşı işçileri korunması şeklinde bir yaklaşım olması ve verimliliği göz önünde bulundurmaması sebepleriyle eleştirilmekte, dar ve yetersiz kalmaktadır. Modern anlamda iş sağlığı ve güvenliği işletmelerde yönetim, verimlilik, devamlılık ve rekabet gibi kavramları da içererek şu şekilde tanımlanmaktadır: “İşin yürütülmesi sırasında doğan sağlığa zarar verecek koşullardan ve güvenliği tehlikeye düşürecek durum ve davranışlardan korunmak, üretimin devamlılığını sağlamak ve verimliliği artırmak amacıyla yürütülen sistemli ve bilimsel çalışmaların bütünüdür” (Acar, 2014: 5).

WHO ve ILO ilkeleri çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği; “tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi ve bu durumun korunması, iş yeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların getirdiği sağlığa aykırı sonuçların ortadan kaldırılması, çalışanları yaralanmalara ve kazalara maruz bırakacak risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, yine çalışanların bedensel ve ruhsal özelliklerine uygun işlere yerleştirilmesi ve sonuç olarak çalışanların bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamının yaratılması” şeklinde tanımlanmaktadır (Palaz, 2019: 6).

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARININ KAPSAMI

İş sağlığı ve güvenliği hakkında yapılan çalışmaların iki temel boyutu bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, çalışan kişilerin sağlık durumunun yapılan iş ile ilişkisini araştıran, belirleyen (örneğin, astım hastalığı bulunan bir kişinin solunduğu zaman nefes borularını tahriş eden maddelere çok yoğun maruz kalacağı bir işyerinde çalışması gibi) ve işyerinde ortaya çıkabilecek risklere karşı alınacak tıbbi koruma yöntemlerin uygulanması olan “Tıbbi” boyutudur. Bu ilgi alanına “İşyeri Hekimliği” denilmektedir. İkinci boyut ise, işyeri ortamında ortaya çıkabilecek sağlık ve güvenlik risklerinin saptanması, bu risklerin araştırılarak gerekli ölçüm işlemlerinin uygulanması ve bu risklerin kontrol edilebilir hale getirilmesi şeklindeki incelemeleri içine alan ve konunun daha çok teknik-mühendislik tarafını oluşturan “İş Güvenliği” boyutudur.

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının tıbbi ve iş güvenliği boyutu, birbirlerini tamamlayan çalışmalar olmakla birlikte bu iki alan ayrı ayrı düşünülemez. Çalışma ortamlarının güvenilir hale getirilebilmesi için çalışanların sağlığına yönelik risklerin teknik olarak ortadan kaldırılması ve minimize edilmesi gerekmektedir. Bahsi geçen bu iki çalışma birlikte uygulandığı takdirde iş sağlığı ve güvenliği bütün bir şekilde değerlendirilmiş olur (<https://nedenisguvenligi.com/is-sagligi-ve-guvenliginin-tanim-ve-kapsami/> Erişim: 09.01.2020).

1.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARININ AMACI

Geniş açıdan iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının amacı, temel olarak bireylerin ve toplumun huzur ve mutluluğunun sağlanmasıdır. Çünkü çalışma hayatında kişilerin çalıştıkları işyerlerinde maruz kaldıkları tehlikelerin sonuçlarından öncelikle kendileri, sonrasında ise sırasıyla aileler, işletmeler ve toplum olumsuz anlamda etkilenecektir. Bu sebeple çalışanların en temel hakkı yaşama hakkı, çalışma hakkı ve sağlık hakkını maksimum seviyede garanti altına alacak hukuki, teknik ve tıbbi tedbirlere ihtiyaç vardır (Bayram, 2008: 11; Akpınar, 2013: 35-39).

Çalışma ortamlarındaki sağlık ve güvenlik koşullarının devamlı olarak iyileştirilmesi ile başlayacak olan önlemler iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının amacını oluşturur. İş sağlığı ve güvenliği, işyerlerinde hemen hemen her durumdan etkilenen ve yapılan işin tüm süreçlerini etkileyen bir konu olduğundan, disiplin gerektiren ve uygulama imkânı bulunan bir bilim dalı olarak kabul görmektedir. İşyerlerinde kullanılan araç gereçler, koruyucu ekipmanlar, kimyasal

maddeler ve teknoloji, ergonomik koşullar, çalışan kişilerin yaşı, eğitimi, çalışma saatleri ve ücretler gibi pek çok faktör iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini etkileyebilmektedir (**Kılış, 2018: 8**).

Bu amaç doğrultusunda işyerlerinde alınacak önlemleri, sadece çalışanların refah ve mutluluğu arttırmayıp üretim verimliliğini de etkilemektedir. Bu kapsamda yapılan araştırmalarda, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının işgücü verimliliğini arttırdığı görülmüştür. İSG çalışmalarının çalışan ve işverene sağladığı olumlu katkılar dolayısıyla ortak menfaatlerin bulunduğu söylenebilir (**Palaz, 2019: 7**).

1.2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇALIŞMALARININ ÖNEMİ

1.2.1. Çalışanlar Açısından

Sağlık ve güvenlik açısından gereken tedbirlerin alınmamasından doğrudan ve en fazla çalışanlar etkilenmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının çalışanlar açısından önemi ile ilgili olarak Alper: “İnsan hayatı kutsaldır. Irk, soy, cinsiyet, inanç, yaş, meslek farkı gözetmeksizin herkesin yaşam hakkı güvence altına alınmalıdır. Ancak bunların içinde öyle bir grup vardır ki bunlar, yaşamlarını ruh ve beden sağlığı içinde sürdürebilmeleri sayesinde hem kendileri hem de bakmakla yükümlü oldukları yakınlarının yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan çalışanlardır.” demiştir (**Alper, 1992: 82**).

Çalışanların yaşamının büyük bir bölümü iş ortamında geçmektedir. Dolayısıyla bu kişiler, hayatının büyük bir bölümünde iş kazası ve meslek hastalığı geçirme olasılığı ile karşı karşıya kalmaktadır. İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği noktasında gereken tedbirlerin alınmaması durumunda çalışanlar hayatını kaybedebilmekte, vücut bütünlüğü ve psikolojik açıdan geçici veya temelli kayıplar yaşanmasına ve gelir seviyesinde azalma yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle de üretim içerisinde yer alan kişi bir süre sonra tüketici ve belki de başkalarının bakımına ihtiyaç duyar hale gelebilmektedir. Kişinin sosyal güvencesi olması durumunda, kişi geçici veya sürekli iş göremezlik geliri/aylığı almaya hak kazanacak ancak gelir elde etme kabiliyeti azalacağından kazanç kaybı ile karşı karşıya kalmak durumunda kalacaktır. Bu durum aile fertlerine de yansıtacak ve yaşamlarını sürdürebilmesi adına gereken destekten mahrum olacaklardır. Kişinin sosyal güvencesinin bulunmaması halinde ise, birçok sosyal problem ile karşı karşıya kalacak ve katlanmak zorunda kalacağı ekonomik maliyet yükü daha fazla büyüyecektir. İş ve maddi kayıplar yanında kişilerin yaşayacağı statü kaybı, sosyal

çevresinin azalması, aile fertlerine yük olma düşüncesi vb. manevi kayıplar ise iş kazalarının psikolojik etkisini ortaya çıkarmaktadır (Kılış, 2018: 27).

1.2.2. İşverenler Açısından

İşyerlerinde meydana gelen iş kazaları sonucu işverenler mali açıdan etkilenmekte ve rekabet güçleri zayıflamaktadır. Bu maliyetlerin önemli bir bölümünde doğrudan önlem alma ve sigortalama imkânı bulunmaktadır. Bunlardan bazıları: tedavi giderleri, ölümlere ilişkin destek yardımları, tazminatlar ve mahkeme masraflarıdır. Bunlardan daha önemlisi ise, öncesinde tahmin edilemeyen, kontrol imkânı zor olan, işyeri ortamında kendiliğinden ortaya çıkan kayıpları ifade eden ve etkisi çok daha güç hesaplanan dolaylı maliyet çeşitleridir. Kaza esnasında diğer işçilerin yardım amacı ile kaybettiği zaman, kazanın diğer işçiler üzerinde sebep olduğu verimlilik kayıpları, kaza sonucu gereken fazla mesai, yeni personel seçimi ve eğitimi, adli süreç için kaybedilen zaman, kazada hasar gören malzemelerin onarım süreci, siparişlerin yetiştirilememesinden kaynaklı pazar kaybı gibi sebeplerdir. Dolaylı şekilde ortaya çıkan maliyet, doğrudan maliyetlerin 4 ila 10 katı arasında değişmektedir. Bu yönden iş kazaları, buzdağının su üstünde görünen kısmı gibi değerlendirilmektedir.

İşçi, işveren ve ekonomik açıdan telafi edilmesi imkânsız zararlara sebebiyet veren iş kazalarının meydana gelmemesi için tedbir almak mümkündür. Güvenli çalışma ortamlarının yaratılması için yapılması gereken masraflar (koruyucu ekipman, personelin eğitilmesi, rizikonun tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması çalışmaları vb.) işverenler açısından kuşkusuz giderleri arttıracaktır. Alınan tedbirlerin bir sonucu olarak, iş kazalarının sayısı uzun dönemde azalırken çalışan verimliliği artmakta; maliyetler ise düşmektedir. İş güvenliği tedbiri alınan işyerleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, alınan tedbirlerin kalifiye personeli ve işyerine ait makine, teçhizatı koruduğu; bu kapsamda yapılan giderlerin iş kazaları ile meslek hastalıklarının ortaya çıkaracağı giderlerden daha düşük olduğu vurgulanmıştır. İş kazaları sebepleri hakkında yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlara göre, kazaların %81 oranında insan hatasından, %17 oranında işyeri ortamından ve %2 oranında ise önlem alma imkânı bulunmayan birtakım sebeplerden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Sonuç olarak yaşanan iş kazalarının %50 oranında kolayca %48 oranında ise sistematik çalışmalar sonucunda olmakla birlikte %98 oranında önlemek mümkün gözükmektedir. (Kılış, 2018: 28; Güvercinci, 2005: 28; Bozkurt, 2009).

1.2.3. Ülke Ekonomisi Açısından

İş kazası ve meslek hastalıklarının sosyolojik tarafı bir kenara, çalışan kişiler ile ailelerinden başlamak üzere ülke ekonomisine değin giden büyük bir ekonomik tarafı da vardır. İş sağlığı ve güvenliği tedbiri giderleri, işyerlerini rekabet gücü bakımından negatif bir şekilde etkilemekteyken, GSYİH'lerinde önemli bir yer tutarak, ekonomik ve sosyal kalkınma hedeflerini değiştirebilmektedir.

ILO, iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesi için yapılan harcamaların ekonomiye büyük bir yük getirdiğine dikkat çekmektedir. Yapılan çalışmalarda daha önce de bahsedildiği üzere bu alandaki harcamaların dünya ülkelerinin GSYİH'lerinin %4'ünü bulduğu, başka bir ifadeyle her yıl 2,58 trilyon Euro'nun iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problemler sebebiyle kayıp olduğu rapor edilmektedir. Bu miktarın dünyadaki en fakir 130 ülkenin toplam GSYİH'sine eşit olduğuna vurgu yapılmaktadır. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde tarım ve inşaat sektörüne bağımlı olma eğiliminin fazla olması kaza oranlarını arttırdığı için bu kaybın GSYİH'nin %10'nuna ulaştığı tahmin edilmektedir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre azalmaktadır. Örneğin Avrupa Birliği (AB) üyesi devletlerde bu oran %2,6 ila %3,8 arasında farklılık arz etmektedir. Bu konuda yeni tahminlere göre, iş kazası ve meslek hastalıklarının AB'ye maliyetinin her yıl en az 476 milyar Euro olduğunu göstermektedir (ILO, 2019; Karadeniz, 2012: 27).

Aşağıda yer alan Tablo 1'de ILO'nun iş kazası ve meslek hastalıklarının (İKMH) maliyet tahminleri çerçevesinde Türkiye'de 2012-2016 yılları arasında İKMH dolayısıyla oluşan yıllık kayıpların, SGK bütçesine ve kamu sosyal yardım harcamalarına oranını göstermektedir. Örneğin 2016 yılında İKMH'nin GSYİH içerisindeki payının 104 milyar TL olarak gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Söz konusu kayıp miktarı, aynı yıl içerisinde yapılan tüm kamu sosyal harcamalarının 3,7 katını aşmakta ve SGK bütçesinin de yaklaşık %37'sini oluşturmaktadır. Bu sonuçlar iş sağlığı ve güvenliği alanında duyarlılığın artırılmasına, acil bir şekilde önlem alınması gerektiğine işaret ettiği gibi, bu problemin yalnızca insani olmadığı ekonomi açısından da önemli olduğunu ortaya koymaktadır. (Kılıç, 2018: 25-26)

Tablo 1. İKMİH'den Kaynaklanan Yıllık Kayıpların SGK Bütçesine ve Sosyal Yardım Harcamalarına Oranı¹

YILLAR	GSYİH (Milyar TL)	İKMİH YILLIK MALİYETİ (GSYİHx0,04)	SGK GİDER BÜTÇESİ² (Milyar TL) VE İKMİH MALİYETİ (%)	KAMU SOSYAL YARDIM HARCAMALARI³ (Milyar TL) VE İKMİH MALİYETİ(Katı)
2012	1.415	57	160(%35)	16(3,5)
2013	1.561	62	182(%34)	20(3,1)
2014	1.747	70	204(%34)	22(3,2)
2015	2.338	93	231(%40)	24(3,8)
2016	2.609	104	276(%37)	28(3,7)

İKMİH sebebiyle kaybedilen iş günleri, ödenen tazminatlar, sağlık harcamaları, üretim kayıpları, sosyal yardım harcamalarındaki artışlar, sosyal güvenlik primlerindeki kayıplar ülke ekonomisi içerisinde önemli boyutlara ulaşabilmektedir. Bunun yanında maddi anlamda ölçüm imkânı zor olan nitelikli işgücü kayıpları ise direkt olarak topluma ait bir sorunun farklı bir kısmıdır. Kaynakların bu maliyet kalemlerine ayrılması ülkenin ekonomik ve sosyal politika tercihlerinin değişikliğe uğramasını ve amaçların gerçekleşmesine engel olabilmektedir. Oysa bu kaynaklardan bir bölümünün iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine ayrılması ile ortaya çıkacak yararın, sosyal taraflar kadar ülke ekonomisine de olumlu bir şekilde etkisi olacaktır. Bu sebeple devletlerin çalışma hayatına düzen sağlama ve denetim görevleri dışında, sağlık ve güvenlik açılarından çalışma hayatının teşvik edilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (**Kılış, 2018: 26-27; Gerek, 1998: 18-20; Yılmaz, 2009: 20**).

¹ Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)

² SGK'nın emekli aylıkları, sağlık harcamaları ve diğer bütün giderleri toplamı.

³ Kamu kuruluşlarının yaptığı 65 yaş aylığı, evde bakım, GSS primleri, kömür yardımı, öğrenci bursları vb.

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Günümüzdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını daha iyi anlamak ve kavramak için iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimini irdelemek faydalı olacaktır. Çalışmanın bu bölümünde iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi adına dünyada ve ülkemizde yaşanan gelişmeler ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

2. DÜNYADA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

2.1.1. Milattan Önce İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

Tarihi kaynaklarda, iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki ilk uygulamalar M.Ö. 2000’li yıllara kadar dayanmaktadır. İş güvenliği ile ilgili ilk yazılı kaynak, günümüzde Fransa’da Louvre Müzesinde bulunan ve tarihteki ilk yazılı kanunlar olarak bilinen Babil-Hammurabi Kanunlarıdır. M.Ö. 2000’li yıllarda Babil İmparatorluğunun kurucusu Hammurabi tarafından hazırlanan bu yazılı kanunlardaki bazı maddeler iş sağlığı ve güvenliği hakkında ilk kanuni düzenlemeler olarak değerlendirilebilir. Söz konusu kanunlar kapsamında ilk çağın tutsak ve köleleri korunmuş, işverenler yapılan işin olumsuz neticelerinden sorumlu tutularak ağır bir şekilde cezalandırılmışlardır (**Halis, 2000; Özkan, 2018: 10**).

Yine M.Ö. 1500’lü yıllarda Eski Mısır’da piramitlerin inşasında mimar-mühendis olarak görev alan ve ayrıca hekim olan İmphotep, piramitlerin inşası sırasında yaşanan iş kazalarından ötürü çok sayıda insanın yaşamını yitirdiği ve piramitlerin yapımında görevli çalışanların bel incinmesi ile karşılaştığına işaret etmiştir. Bu sebeplerden ötürü Eski Mısırlıların inşaat alanı içerisinde ve dışarısında oluşabilecek hasarları engellemek adına çalışanlar için tıbbi servisler kurdukları bilinmektedir (**Bilir, 2016**).

Şimdi ki anlamı ile iş sağlığı ve güvenliği şeklinde değerlendirilebilecek çalışmalara ilk olarak Eski Roma’da rastlanılmaktadır. M.Ö. 5. yüzyılda yaşamış olan ünlü tarihçi Heredot beslenmeyle çalışma arasında ilişki kurarak çalışanların iş veriminin artırılması yönelik yüksek enerjili besinler ile beslenmelerinin gerekliliğini belirterek ilk defa işle sağlık arasında bulunan ilişkiyi vurgulamıştır. Yine aydı dönemde yaşamış olan Hipokrates, ilk defa meslek hastalığından bahsederek kurşunun zararlı etkilerini ortaya koymuştur. Hipokrates, kurşunun sebep olduğu saplanıcı şekilde karın ağrılarından bahsetmiş, kurşunun halsizlik, felçler ve görme bozukluklarına sebep olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Platon, bazı zanaatkarların

yaptıkları işlerden ötürü vücut şekillerinde bozukluklar meydana getirdiğinden bahsetmektedir. Aristo da sporcuları takip ederek beslenme şekilleri ile ilgilenerek gladyatörlere özel diyet hazırladığı ve koşucuların hastalıkları ile ilgili çalışmalar yaptığı bilinmektedir (**Makina Mühendisleri Odası, 2018: 5-6; Kılış, 2018: 32; Özkan, 2018: 10**).

2.1.2. Milattan Sonra İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin milattan sonraki dönemde yapılan ilk çalışmaların çalışanların işyerlerinde maruz kaldıkları problemlerin tanımlanmasına yönelik olduğu görülmektedir (**Palaz, 2019: 10**). Örnek olarak, M.S. 1. yüzyılda yaşamış olan Plini'nin tozlu ortamlarda çalışan işçilerin çalışmaları sırasında maske görevi göreceği şekilde başa torba geçirilmesini önermesi solunum yoluyla gerçekleşebilecek hastalıkları önlemeye yönelik önemli bir girişimdir. Yine aynı dönemde yaşamış Giovenale (Juvenal), demir madenini işleyen işçilerde rastlanılan göz hastalıklarının yapılan işten kaynaklandığını açıklamış ve yapılan işi gereği olarak ayakta uzun süre kalan işçilerde varisler meydana gelebileceğine işaret etmiştir (**Koçak, 2014**).

2.1.3. Sanayi Devrimi Öncesi Dönem İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

15. yüzyılda maden sektöründe yaşanan gelişmeler sonucunda çalışanlarda ortaya çıkan hastalıklar o dönem hekimlerinden George Agricola'nın ilgisini çekmiştir. George Agricola, 1530 yılında yazmış olduğu "De Re Metallica" kitabında maden ocaklarında yoğun toz, sıcak, buhar ve zehirli gazlara maruz kalan çalışanların yaşadığı ciddi sağlık problemlerini incelemiştir. Bu kitapta ayrıca iş kazalarının önlenmesi adına alınması gereken güvenlik tedbirlerinden ve maden ocaklarında oluşan toza karşı havalandırma sistemlerinin geliştirilmesini önermiştir. Yine aynı dönemde yaşamış olan hekim Paracelsus Tiroli ilk iş yeri hekimliği hakkında ilk kitap olarak kabul edilen "De Morbis Metallicis" adlı kitabında madenlerde toza bağlı olarak oluşan hastalıkların tanımlarını yapmıştır (**Palaz, 2019: 10**).

1633 – 1714 yılları arasında yaşamış ve aynı zamanda hekim olan Bernardino Ramazzini 1713 yılında yayınlamış olduğu "De Morbis Artificum Diatriba" isimli kitabında, iş kazalarının önlenmesi için işyerlerinde hangi tedbirlerinin alınması gerektiğinden bahsetmiştir. Ramazzini işçi sağlığı ve iş güvenliği hakkında çok sayıda çalışmada yer almış, birçok kıymetli bilimsel görüş ve tavsiyelerde bulunarak meslek hastalığı konusunda üne kavuşmuştur. Bu anlamda Ramazzini, işçi sağlığına ilişkin çalışmaların kurucusu sayılmaktadır. Ramazzini özellikle işçilerin sağlığı ve iş güvenliği noktasında alınması gereken

güvenlik tedbirleri üzerinde durmuş, işyerlerinin sıcaklık derecesinin çalışanlara etkilerinden, işyeri ortamında havada mevcut olabilecek zararlı maddelerden ve havalandırma sistemlerinden bahsetmiştir. Çalışanların işyerlerindeki çalışma ortamlarından etkileneceğinden bahisle, çalışma ortamındaki olumsuz koşulların giderilmesi gerektiği, buna istinaden verimin artacağını ileri sürmüştür (**Makina Mühendisleri Odası, 2018: 6**). Ramazzini ayrıca, kişilerin hastalıkları ile meslekleri arasında illiyet bağı bulunduğunu ortaya koyarak bu kapsamdaki araştırmaların öncüsüdür (**Buluş, 2011: 5**). Ramazzini hekimlerin hastalara sorulan gelenekselleşmiş sorularına ek olarak “Yaptığımız Meslek Nedir?” sorusunu sorarak çalışanların maruz kaldıkları meslek hastalıklarına işaret etmiş ve günümüzde bile iş sağlığı ve güvenliği açısından ihmal edilen “meslek hastalığı” kavramına vurgu yapmıştır (**Palaz, 2019: 10-11**).

2.1.4. Sanayi Devrimi Sonrası Dönem İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

İlk olarak İngiltere’de 18’inci yüzyıl başlarında ortaya çıkan Sanayi Devrimi ile üretim yapısında büyük ve köklü değişimlere neden olmuştur. İlk etapta küçük zanaatkarlar tarafından atölyelerde gerçekleştirilen üretimlerin, buhar makinelerinin dokuma tezgâhlarında kullanılmaya başlamasıyla birlikte fabrika sistemine geçiş yapılmış ve üretim miktarlarında tarihte görülmemiş artışların meydana gelmiştir. Bu gelişmeler neticesinde, işverene bağımlı ve ücret karşılığında çalışan işçi sınıfı giderek büyümüş; çalışma şartları, yapılan iş dolayısıyla ortaya çıkan riskler ve meydana gelen kazalar sonucunda iş sağlığı ve güvenliği sorunları ortaya çıkmıştır. Bu dönemde 16 – 18 saatlere varan çalışma süreleri, kadın ve çocukların çalışma hayatına katılımı, kötü çalışma koşulları vb. birçok etmen çalışma hayatına devletin müdahalede bulunması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (**Çiçek ve Öçal, 2016: 114**).

Yine bu dönemde, üretimde makineleşme ve teknolojiye hızlı değişim ve dönüşümler sonucunda ortaya çıkan yeni problemler, toplumda ve çalışma hayatında huzursuzluklara neden olmuştur. 19’uncu yüzyıl başlarında bazı hekimler, işverenler, düşünürler, politikacılar ve teknik elemanlar sanayi devriminin çalışma hayatında yarattığı bu yıkıcı etkileri görüp duyarlılık göstererek çalışma şartlarının düzeltilmesi için girişimlerde bulunmuşlardır (**Özkan, 2018: 10**).

Sanayi Devrimi sonucunda ortaya çıkan kötü çalışma şartlarını iyileştirmek, işçilerin sağlığını koruyucu tedbirler almak ve güvenli işyeri ortamının sağlanması amacıyla bu dönemde birçok kanuni, tıbbi ve teknik çalışmalar yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin bir

bilim dalı olarak kabul görmesi ve gelişim göstermesi bu dönemde yapılan birçok çalışmanın sonucunda olmuştur (**Makine Mühendisleri Odası, 2018: 7**)

İş sağlığı ve güvenliği noktasında bu dönemde ilk somut adımı İngiliz sosyalizminin önde gelen isimlerinden sanayici Robert Owen (1771-1858) atmıştır. İngiliz toplumunda işçilerin ağır şartlarda çalıştırıldığını, bu çalışma şartlarının değişmesi gerektiğini söyleyerek ilk olarak kendi fabrikalarında örnekler vermeye başlamıştır. Bu dönemde işçileri için aşevleri ve yatakhaneler kurmuş, işçilerin dertleri ile ilgilenmek üzere çalışma danışmanları görevlendirmiştir. Günlük çalışma saatlerini 17 saatten 12 saate indirmiş, 10 yaş altı işçilerin çalışmasını yasaklamış, çalıştırdığı işçi çocuklarına okuma yazma kursları açmış ve işçilere tıbbi bakım imkânları sağlamıştır. Robert Owen'ın öncü girişimleri sonrasında 1788 yılında fabrikaların bacalarının temizliği işleri için kullanılan çocuk işçilerin korunması için “Baca Temizleme Kanunu” çıkarılmıştır (**Palaz, 2019: 11-12**).

İngiliz parlamenter Anthony Ashley Cooper bu dönemde maden ocaklarındaki kadın ve çocuk işçiliği üzerine yapmış olduğu çalışmalar ile hekim Thomas Percival'in genç işçilerin çalışma saatleri ve koşulları üzerine hazırladığı raporlar, dönemin İngiliz parlamento üyesi Sir Robert Peel'in ilgisini çekmiş, İngiliz parlamentosunda konu ile ilgili olarak devletin ilk müdahalesi sayılabilecek “Çırakların Sağlığı ve Morali (1802)” isimli kanunun yürürlüğe girmesini sağlamıştır. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin İngiltere’de yürürlüğe giren ilk kanuni düzenleme olma özelliğini taşıyan bu Kanunla çalışma saatleri günlük maksimum 12 saat (haftalık 58 saat) olacak şekilde sınırlandırılmış, yılda bir adet yeni elbise verilmesi, işyerlerinin havalandırılması ve işyerlerinin yılda iki kez badana edilmesi zorunlu olmuştur. Ancak bu yasanın uygulanabilmesi 1833 tarihli Fabrikalar Kanunu’nun yürürlüğe girmesine kadar mümkün olmamıştır (**Çiçek ve Öçal, 2016: 115**).

Bahsi geçen çalışmalardan etkilenen Michel Sadler isimli politikacı, 1832 yılında yeni bir kanun teklifi hazırlamış ve 1833 yılında “Fabrikalar Yasası” adı altında yürürlüğe konulmasını sağlamıştır. Bunun sonucunda ise, fabrikalardaki denetimler artmış, fabrikaların denetiminde müfettişlerin görevlendirilmesi zorunlu hale gelmiş, dokuz yaş altı çocukların işe alımı ve on sekiz yaşından küçük çocukların on iki saati aşan şekilde çalıştırılması yasaklanmıştır. 1842 yılında yürürlüğe giren bir başka yasada ise, kadınların ve on yaşın altındaki çocukların maden ocakları için çalıştırılması yasaklanmıştır. 1844 yılında ise işyeri hekimlerinin işyerlerindeki mesuliyetleri genişletilmiş, sağlık yönünden tehlike arz edebilecek

işyerlerinde çalışan kişilerin sağlık kontrolleri bu hekimlerin görevleri arasında yer almıştır (**Makine Mühendisleri Odası, 2018: 8**).

İngiltere’de yapılan çalışmalar ve bunun sonucunda ortaya çıkan kanuni düzenlemeler zincirinden diğer Avrupa ülkelerini de etkilemiştir. İsviçre’de 1840, Fransa’da 1842 (Villerme Raporu), Almanya’da 1849 yılında iş sağlığı ve güvenliği hakkında çeşitli kanunlar yürürlüğe girmiştir. Avrupa’da ortaya çıkan bu gelişmelere paralel olarak Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) Harvard Üniversitesinde ilk kadın öğretim üyesi olan Alice Hamilton, işyeri hekimi olarak işçileri mesleki riskleri konusunda 1919 yılında araştırmalar yapmıştır. Bu konuda, bakır madenlerinde silikoz, suni ipek sanayiinde karbon sülfür ve cıva madenlerinde ise cıva zehirlenmeleri üzerine çalışmalarda bulunmuştur. Yine bu dönemde Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği (SSCB) sağlık politikalarının en önde gelen aktörlerinden Alaxander Semashko, sağlık hizmetlerinin bağımsız olarak ele alınması ve koruyucu tedbirler konusunda politikalar üretmiş, özellikle 1920’li yıllarda birçok araştırma merkezi ve enstitü kurulmasını sağlamıştır (**Çiçek ve Öçal, 2016: 116**).

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin sanayileşmiş ülkelerde yapılan bu ilk düzenlemeler zamanla olgunlaşarak geliştirilmiş, gelişmekte olan ülkeler için örnek teşkil etmiştir. Gelişmiş ülkelerin ulusal düzeyde oluşturarak uygulamaya koyduğu bu düzenlemeler, zamanla uluslararası boyut kazanarak iş sağlığı ve güvenliğinin evrensel standartlarını oluşturmuştur. (**Palaz, 2019: 12**). Dünyadaki meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmalarda, 1919 yılında faaliyetine başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Milletler Cemiyetine bağlı olarak bu konuda önemli çalışmalar yapmıştır.

2.2. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmaların gelişimi dünyada olduğu gibi çalışma hayatındaki gelişmelere bağlı olarak benzer aşamalardan geçmiştir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde sanayileşme ancak 19’ncü yüzyıl sonlarında başlamış olduğundan ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki çalışmaların gelişim sürecini Osmanlı İmparatorluğu döneminden başlatmakta yarar vardır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde nüfusun önemli bir kısmının geçim kaynağı tarım, hayvancılık, ticaret ve el sanatlarına dayalı olduğundan Cumhuriyet dönemine kadar sanayi pek gelişme gösterememiştir. Bu sebeple iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin mevzuatın gerçek anlamda gelişimi Cumhuriyet dönemine kadar gecikmiştir. Cumhuriyet dönemi öncesinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemeler sınırlı olsa yer almış, Cumhuriyet dönemi sonrasında mevzuat çalışmaları hızlanmıştır

(Kılış, 2018: 47). Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi, Cumhuriyet öncesi ve Cumhuriyet dönemi olarak iki ana başlık altında incelenecektir.

2.2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem

Osmanlı İmparatorluğu döneminde ekonomi, Tanzimat'a kadar ağırlıklı olarak tarım ve hayvancılığa dayalı idi. Çalışma hayatında kişilerin karşı karşıya kaldıkları sosyal riskler ve olumsuz koşullar büyük oranda aile, akraba ve komşular tarafından destekleniyordu. Diğer mağdur ve yoksul kişilerin ihtiyaçları İslam dininin gereklerinden olan zekât, fitre, kurban, sadaka ve bağış gibi yardımlardan sağlanıyordu. Bu dönemde ekonomik ve meslek hayatının dinamiği olan esnaf teşkilatlanması (Lonca), Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Osmanlı İmparatorluğu döneminde de çok önemli işlev görmekteydi. Loncalar bünyesinde hastalık, evlilik, doğum, iş kurma, işsizlik ve ölüm gibi birçok sosyal risklere karşı üyeler ve aileleri için dayanışma sandıkları kurulmuştur. Osmanlı İmparatorluğu döneminde Ahilik adı ile bilinen bu esnaf ve zanaatkâr birlikleri, 20. yüzyıl başlarına kadar etkisini sürdürmüş ve üyelerine bugünkü anlamda sosyal sigorta denilebilecek güvenceyi sağlamıştır. Sosyal güvencenin temellerini oluşturan ahilik, ahlak ve dayanışma anlayışına dayalı İslami bir esnaf teşkilatlanmasıdır. Ahilik tüm Anadolu'ya yayıldığında her şehirde her meslek kolu için sosyal sigorta sisteminin temelini oluşturan teavün (orta) sandığı adı verilen sandıklar kurulmuştur. Bu sandıklar ile yaşlılık sebebiyle işlerini sürmekte zorlanan, kalabalık ailesi olan, hastalanan ve iş kazaları sebebiyle sakatlanan esnaf ve zanaatkârla ve aile efradına aynı ve/veya nakdi yardımlar yapılmıştır (Altan, 2007: 65-66). Görüldüğü üzere Tanzimat'a kadar çalışma hayatındaki riskleri engellemek ve iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlemler yasal yollar ile değil meslek örgütleri aracılığıyla sağlanmakta idi.

Tanzimat'tan sonraki dönemde belli başlı sektörlerde başlatılan sanayileşme hareketleri, bu sektörler için kanuni düzenleme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu dönemde Osmanlı İmparatorluğu sanayi devrimi sonucu ortaya çıkan ekonomik gelişmelere ayak uyduramamış olup, İmparatorlukta da dikkat çekecek düzeyde bir işçi kitlesi bulunmuyordu. Bu nedenle de İmparatorlukta sosyal politika tedbirlerine önem verilmemiş; çalışma hayatı içerisindeki mevcut işçilerin korunmasına yönelik sosyal içerikli yasalar çıkarılmamıştır. İmparatorlukta işçi-işveren ilişkilerini düzenleyen Mecelle, hukuk sisteminde mevzu hukukun kurulması adına ilk aşama olmakla beraber, işçiler ile işverenler arasındaki ilişkileri düzenleme noktasında yeterli değildi. Mecellede işçi ile işveren arasındaki ilişki icare-i âdem başlığı altında incelenmiş; işçi de "nefsini kiraya veren kişi" olarak tanımlanmıştı (Dilik, 1985: 93-102).

Sanayileşme hareketleri ile birlikte fabrikalarda, tersanelerde ve madenlerde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tedbirlerin alınmaması sebebiyle bu sektörlerde çalışan işçiler için birtakım problemlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu problemler sonucunda bölgesel nitelikli birtakım girişimlerde bulunulmuştur. Bu girişimler özellikle Ereğli Kömür İşletmelerinin Deniz Bakanlığına devredilmesi ile birlikte kömür işletmelerinde çalıştırılan işçileri korumaya yönelik yasalar olmuştur. Bunun nedeni bu dönemde maden kömürü sektörü dışında önemli bir sanayi sektörünün bulunmaması ve maden sektörünün toplum nezdinde tehlikeli iş statüsünde sayılmasıdır. Kömür işletmelerindeki çalışma şartlarının ağır olması ve çok sayıda çalışanın akciğer hastalıklarına yakalanması üretim miktarının düşmesine neden olmuştur. Bu durumun önüne geçmek ve üretimi arttırmak amacıyla 1865 yılında Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından bir nizamname çıkarılmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesi olarak bilinen bu düzenlemenin asıl amacı üretimi arttırmak olsa da kömür madenlerinde çok sık rastlanan iş kazalarına yönelik birtakım tedbirler alınmış, madenlerde bir hekim bulundurma zorunluluğuna ilişkin bir hüküm getirilmiştir. Dilaver Paşa Nizamnamesi içerik itibarıyla daha çok üretim faaliyetlerinin arttırılmasına dönük hükümler içerse de işçilerin sağlığını koruma ve iş güvenliği hakkında ilk kanuni belge sıfatı taşıması açısından özellikle önemlilik arz etmektedir (**Makina Mühendisleri Odası, 2018: 9-10**).

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ikinci önemli belge, 1869 yılında çıkarılan Maadin Nizamnamesidir. Söz konusu belge ile iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler daha da genişletilmiş, zorunlu çalışma kaldırılmış ve madenlerde hekim ve gerekli birtakım ilaçların bulundurulması kararlaştırılmıştır. İş kazasına uğrayan işçilere ve aile efradına işveren tarafından mahkemelerce tespit edilecek tazminatların verilmesi, işverenin gerekli tedbirleri almaması sonucu iş kazasının meydana geldiği tespit edildiği takdirde para cezasına çarptırılması işçinin kusurlu davranışı sonucunda iş kazası meydana geldiği takdirde ise işçinin 5-20 altın tutarında ceza ödemesi hükümleri getirilmiştir (**Gençler, 2007: 17**).

Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde gerek yaşanan savaşlar gerekse sanayinin geride kalması ve madenlerin, fabrikaların yabancı ortaklıklar tarafından yürütülmesi bu dönemde çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği konusunda önlemler alınmasını engellemiştir.

2.2.2. Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyetin ilanı öncesinde bağımsızlık mücadelesinin devam ettiği yıllarda Birinci Türkiye Büyük Millet Meclisi, Zonguldak ve Ereğli bölgesinde yer alan maden ocaklarında

çalışanların iş ve güvenliği açısından korunması ve kömür üretiminin aksamadan devam etmesi için çalışma hayatına yönelik ilk yasa olan 28.04.1921 tarihli ve 114 sayılı “Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesi’nde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menfa-i Umumiyesi Olarak Furuhtuna Dair Kanununu” çıkarmıştır. Bu Kanun ile kömür madenlerinde çalışanların çalışma koşulları yeniden düzenlenmiştir. Madenlerden çıkarılan kömürlerden arta kalan kömür tozlarının satışı kararlaştırılmış ve bu satış sonucu elde edilen gelirlerin bu madenlerde çalışanların ihtiyacı için harcanılması öngörülmüştür (**Palaz, 2019: 15-16**).

Kömür tozları ile ilgili yukarıda bahsedilen yasa sonrasında 10.09.1921 tarihli ve 151 sayılı “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun” çıkarılmıştır. Bu Kanun ile yer altında çalıştırılan maden işçilerinde asgari çalışma yaşı 18 olarak belirlenmiş, günlük çalışma saati 8 saat olarak sınırlandırılmış, zorunlu çalıştırma yasaklanmış, 8 saat üzeri çalışma halinde ücretin iki katı olması kararlaştırılmış, işçilerle ilgili sosyal sigorta kolları (hastalık, iş kazası ve ihtiyarlık) oluşturulması hükme bağlanmıştır (**Karabulut, 2016: 51**).

114 sayılı “Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesi’nde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menfa-i Umumiyesi Olarak Furuhtuna Dair Kanunu” ile 151 sayılı “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun”, Birinci Türkiye Büyük Millet Meclisinde (TBMM) görüşüldüğü esnada çalışma hayatını tek elden düzenleyecek genel bir iş kanununun hazırlanması fikri mecliste tartışılmış ancak bu fikrin yasa haline gelmesi uzun süre almıştır.

Yeni Türk Devletinin kurulması aşamasında, ülkenin sanayileşme ile kalkınabileceği görüşü benimsenmiş, ulusal sanayinin kurulmasına ve geliştirilmesine yönelik çabalar başlamıştır. Bu yönde atılan ilk adımlardan biri olarak 1923 yılında düzenlenen İzmir İktisat Kongresinde, işçi sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren tekliflerin bulunduğu 34 maddeden oluşan İşçi Grubunun İktisat Esasları kabul edilmiştir. Cumhuriyetin ilanından sonra ise çalışma hayatını ilgilendiren ve çalışanlara haftada bir gün dinlenme hakkı tanınan 1924 tarih ve 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1925 tarih ve 2739 sayılı Ulusal Tatiller ve Genel Tatiller Hakkında Kanun ve 1926 tarih ve 818 sayılı Borçlar Kanunu yürürlüğe girmiştir. 818 sayılı Borçlar Kanunu’nun 332’nci maddesinde: “İş sahibi, akdin hususi halleri ve işin mahiyeti noktasından hakkaniyet dairesinde kendisinden istenilebileceği derecede çalışmak dolayısıyla maruz kaldığı tehlikelere karşı icabeden tedbirleri ittihaza ve münasip ve sıhhi çalışma mahalleri ile, işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi yatacak bir yer tedarikine mecburdur. İş sahibinin yukarıki fıkra hükmüne aykırı hareketi neticesinde işçinin ölmesi halinde onun yardımından mahrum

kalanların bu yüzden uğradıkları zararlara karşı istiyebilecekleri tazminat dahi akde aykırı hareketten doğan tazminat davaları hakkındaki hükümlere tabi olur” hükmü bulunmaktadır. Söz konusu madde ile iş sağlığı ve güvenliğine yönelik işverene birtakım yükümlülükler yer verilmiş; işverenin iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı gerekli tüm tedbirleri alarak işçisini koruması gerektiği, aksi takdirde işverenin işçisinin uğradığı zarardan ötürü sorumlu tutulacağı hükmüne yer verilmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016: 125).

1929 yılında yaşanan yüzyılın en büyük ekonomik bunalımı sanayileşmiş ülkeler başta olmak üzere liberal ekonomi politikalarını benimseyen tüm ülkeleri olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Ekonomik bunalım, dünyada tüm dengeleri değiştirmiş, devletlerin ekonomik ve sosyal yaşamda konumunu kuvvetlendiren politikalara yönelmesine yol açmıştır. Bu dönemde devletler, ekonomik ve sosyal hayatın içerisinde daha fazla yer alarak, ekonomik ve sosyal planların düzenleyicisi, sosyal güvenlik sistemlerinin ve endüstri ilişkilerinin taşıyıcısı konumuna gelmiştir.

Yeni Türkiye Cumhuriyeti ekonomik bunalımdan çok fazla etkilenmese de bu dönemin getirdiği yeni ekonomik ve sosyal politikalardan etkilenmiştir. 1929 Ekonomik Krizi sonrasında muhtelif ülkelere izlenmeye başlanılan karma ekonomi modelini benimseyen Türkiye Cumhuriyeti, dokuma, cam, çimento, kâğıt, şeker, maden gibi çeşitli sanayi sektörlerinde iktisadi devlet teşekkülleri kurmuştur. Bu yönde yapılan çalışmalar sonucunda sanayileşme hız kazanmış ve işçi statüsünde çalışanların sayısı ülke genelinde artış göstermiştir. Bu dönemde kurulan yeni işyerlerinde ve fabrikalarda çok sayıda yetişkin işçinin yanı sıra, kadın, genç ve çocuk işçilerde çalışmaya başlamıştır. Bunun sonucunda çalışma yaşı, çalışma süreleri, gece çalışmaları gibi sorunlar gündeme gelmiş, çözümü için 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmıştır (Altan, 2007: 71-72).

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda çok ayrıntılı hükümlerin yer alması, ayrıca bir iş kanunu çıkarılması çalışmalarını hızlandırmıştır. İş sağlığı ve güvenliği konusunun ilk kez ayrıntılı ve sistemli olarak düzenlendiği, devletin tüm yönleri ile işçi-işveren ilişkilerine müdahalesini oluşturan 3008 sayılı ilk İş Kanunu 08.06.1936 tarihinde kabul edilmiş, 16.06.1937 tarihinde yürürlüğe girmiştir. İşçinin bilgilendirilmesi, korunması ve işyerinde koruyucu tedbirlerin alınması gibi işverenin iş sağlığı ve güvenliği bakımından yükümlülüklerinin yanı sıra devlete de işçi sigortalarını kurma ve işçilere sosyal güvenlik sağlama yükümlülükleri getirmiştir. Kanun yayımlandıktan sonra çıkarılan tüzükler ile iş sağlığı

ve güvenliği uygulamalarının yaygınlaşması ve kolaylaştırılması sağlanmıştır (**Kılış, 2018: 51**).

Çalışma Bakanlığı, 1945 yılında 4763 sayılı Yasa ile kurulmuş; 1946 yılında ise 4841 sayılı Çalışma Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Yasa yürürlüğe girmiştir. Bu dönemde Bakanlığın kurulması, sosyal sigortalara yönelik yasaların çıkarılması hızlanmıştır. Çalışma Bakanlığının kuruluş yasasının birinci maddesinde sosyal güvenlik Bakanlığın görevleri arasında sayılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışmaları tek elden yürütülmesi görevi, İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Yine 1945 yılında 4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası, 1949 yılında ise kamu görevlileri için daha önceki tarihlerde kurulan çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarının yardım ve biriktirme sandıkları 5434 sayılı Yasa ile Emekli Sandığı çatısı altında toplanmıştır. 1949 yılında 5417 sayılı Yasa ile önce ihtiyarlık sigortası, 1950 yılında ise 5502 sayılı Yasa ile yaşlılık, malullük ve ölüm sigortaları uygulanmaya başlanmıştır. 1950 yılında Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkındaki Uluslararası Çalışma Sözleşmesi'nin onanmasına dair 5690 sayılı yasa yürürlüğe konulmuştur. Bu sözleşmenin onaylanmasından sonra çalışma hayatını düzenlemek, yol gösterici uyarılarda bulunmak ve işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından denetimler yapılmak üzere doktor, mühendis ve kimyager gibi teknik elemanların görevlendirilmesi ile ilgili 174 sayılı Yasa çıkarılmıştır. 174 sayılı Yasa'nın onaylanması sonrasında ilk defa 12.01.1963 tarihinde İstanbul ve sonrasında Ankara, Zonguldak, İzmir illerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Müfettişliği Grupları kurulmuştur. Daha sonrasında diğer illerde de kurulan Grup Başkanlıkları ile işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından denetimi çalışmaları yoğunlaştırılmıştır (**Makina Mühendisleri Odası, 2018: 12-13**).

Sosyal nitelikli politikalarda 1950 yılı sonrasında bir duraklama meydana gelmiş olsa da 1961 Anayasası ile yeniden sosyal politikalar hız kazanmış ve çalışma hayatına ilişkin geniş kapsamlı düzenlemelere gidilmiştir. 1961 Anayasasının “Çalışma Hakkı ve Ödevi” alt başlıklı 42'nci maddesinde çalışmanın herkesin hakkı ve ödevi olduğu, devletin vatandaşın insanca yaşaması ve çalışması noktasında tedbirler alması gerektiği ve angaryanın yasak olduğu, “Çalışma Şartları” alt başlıklı 43'üncü maddesinde çocuklar, gençler ve kadınların çalışma şartları bakımından korunması gerektiği, “Dinlenme Hakkı” alt başlıklı 44'üncü maddesinde her çalışanın dinlenme, bayram tatili ve ücretli yıllık izin hakkına sahip olduğu, “Sosyal Güvenlik” alt başlıklı 48'inci maddesinde ise herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu belirtilerek, bu haklar anayasal güvence altına alınmıştır (**Palaz, 2019: 18**).

506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nın 1964 yılında yürürlüğe girmesi ile birlikte önceki dönemde çeşitli tarihlerde kurulmuş sigorta kollarının kapsamı daha da genişletilerek bir araya getirilmiştir. Yine bu dönemde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nın yürürlüğe girmesinden sonra Çalışma Bakanlığına bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü (İSGÜM) kurularak kamu bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda araştırma ve iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. İSGÜM tarafından yapılan çalışmalar sonucunda periyodik muayene ve iş sağlığını etkileyen faktörlerin önemi ortaya çıkmıştır. Meslek hastalıkları ile ilgili olarak çalışmalarda bulunmak üzere meslek hastaneleri kurulmuş ve ILO Birleşmiş Milletler Kalkınma Yardımı Özel Fonunun katkıları ile meslek hastaneleri araç, gereç ve cihaz yönünden güçlendirilmiştir (**Gerek, 1998: 5**).

3008 sayılı İş Kanunu'nun zamanla mevcut koşullar ile yaşanan sorunlara cevap veremediği anlaşıldığından, uluslararası kuruluşların düzenlemeleri ve 1961 Anayasası'nın gereklilikleri neticesinde 1967 yılında 931 sayılı İş Kanunu yürürlüğe konulmuştur. Ancak söz konusu Kanun'un şekil bakımından anayasaya aykırılığı tespit edildiğinden, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. İptal kararı sonrasında, 1475 sayılı İş Kanunu (1971) çıkarılmış, iş sağlığı ve güvenliği hakkında tüzük ve yönetmeliklerin büyük bir kısmı bu dönemde çıkarılmıştır. 1475 sayılı Kanun'un iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler içeren 5'inci bölümü (73'üncü ve 82'nci maddeleri arası) bu açıdan bir önceki iş kanununa göre daha geniş ve çağdaş hükümler içermiştir. Getirilen bu yeni düzenleme ile işverenler, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarını sağlamak üzere gerekli tedbirleri almak, işyerlerinde gerekli araçları bulundurmak ve işyeri hekimi çalıştırmakla yükümlü tutulmuşlardır. Bunun dışında işyerlerinde danışmanlık ve rehberlik görevini yapmak üzere iş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşturulması, kadın ve çocukların özel olarak korunması, çalışanın hayati tehlikesi bulunması durumunda işin durdurulması Kanunda düzenlenen diğer hükümlerdir. İşveren tarafından işyerinde alınan tedbirlere işçilerin uyma zorunluluğu getirilmiştir (**Kılış, 2018: 52**).

Çalışma hayatında son dönemlerde yaşanan yeni ekonomik, sosyal ve siyasi şartlar, uygulamada karşı karşıya kalınan problemler, AB ve ILO normlarına uyum sürecinin de etkileriyle 1475 sayılı İş Kanunu'nda değişiklikler yapmak yerine 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. Çıkarılan 4857 sayılı İş Kanunu'nun 5'inci bölümünde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemelere yer verilmiş; 77'nci maddesinde iş sağlığı ve güvenliği alanında işveren ve çalışanların yükümlülükleri düzenlenmiştir (**Çiçek ve Öçal, 2016: 127**).

4857 sayılı İş Kanununda yer alan iş sağlığı ve güvenliği hükümlerinin uygulanmasına yönelik çok sayıda yönetmelik çıkarılmıştır. Çıkarılan yönetmelikler ile ilgili olarak Prof. Dr. Sarper Süzek: “İş sağlığı ve güvenliği alanında çıkarılan bu yönetmelikler, Avrupa Birliği normlarından direkt olarak çevrilmesi sebebiyle sıklıkla eleştirilmiş ve bu yöntemin yerine ülkenin kendi içsel koşullarına uygun, kapsamlı, uyulması gereken kurallar ve teknik iş güvenliği önlemlerini ayrıntılı bir şekilde düzenleyen yönetmeliklerin çıkarılmasının daha doğru bir yöntem olacağı...” demiştir. Bununla beraber iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının geliştirilmesine yönelik çabalara karşın mevzuatın uygulamada yaşanan aksaklıklar sebebiyle iş kazaları ve meslek hastalıklarında beklenen düşüş meydana gelmemiştir. İstenilen sonuçların elde edilememesi sebebiyle, öğretilerde ileri sürülen ve diğer birçok devlette de olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliği hakkında tamamen ayrı bir kanun çıkarılması gerektiği görüşü ağırlıkla dile getirilmeye başlanmıştır (**Süzek, 2000: 306**). Nitekim 2006-2008 ve 2009-2013 dönemi Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgelerinde de bağımsız bir İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun çıkarılması hedeflenmiştir.

4857 sayılı İş Kanunu'nda iş sağlığı ve güvenliğine ayrılan bölümlerinde, 2008 yılında 5763 sayılı Kanun; 2010 yılında ise 6009 sayılı Kanun ile önemli değişiklikler yapılmıştır. Geçmişte işyerlerinde daha ulaşılabilir ve etkin hizmet sağlanması için kurulan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri (İSGB) yeniden tanımlanarak Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) adı altında yapılmış, işyerlerinin işyeri dışından hizmet alımına imkân sağlanmıştır. Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar için mesleki eğitim alma zorunluluğu getirilmiştir. Uluslararası literatürde yer alan iş güvenliği uzmanlığı terimi ilk kez İş Kanunu'nda yer almıştır (**Demircioğlu, 2006: 113**).

Görüldüğü üzere Türkiye, iş sağlığı ve güvenliği alanında 80 yılı aşkın mevzuat ve uygulama geçmişine sahiptir. Ancak; mevzuattaki dağınıklık, yönetmeliklerin sürekli olarak değişikliğe uğraması, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden faydalanmada işyerleri ve işçiler açısından ortaya çıkan ikili yapı, AB ile Türkiye arasında yer alan uyum taahhüdü gereği bu alanda yeni ve özel bir kanunun yürürlüğe girmesi zorunluluk haline gelmiştir. Tüm bu gelişmelerin sonucunda bütün sektörleri ve işçileri kapsayan, genel anlamda işveren yükümlülükleri üzerine şekillenen ve yeni bir anlayışı benimseyen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 20.06.2012 tarihinden yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun'un yayımlanmasından itibaren 6 aylık süreçte, 4857 sayılı İş Kanunu'nun İş Sağlığı ve Güvenliği başlıklı beşinci bölümü yürürlükten kalkmıştır (**Kılıks, 2018: 56**).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda proaktif bir yaklaşım benimsenmiş, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararları telafi ve tedavi etmekten ziyade ilk aşamada olma ihtimalini ortadan kaldırma anlayışını benimsemiştir. Kanuna göre işyerlerindeki iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin koşullarında sürekli iyileştirme sağlanması için risk değerlendirmesi çalışmaları güncel tutulmalı ve bu çalışmanın işyerlerinin tehlike sınıfına göre periyodik olarak yenilenmesi gerekmektedir (**Palaz, 2019: 21**).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe konulması ile beraber Kanun'un uygulanmasına yönelik olarak çok sayıda yönetmelik çıkarılmıştır. Bunlar: “İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik, Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik, İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelik, İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik” gibi (**KAYSİS, 2020**).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATI

Çalışma hayatında çalışanlar ve işverenler olmak üzere iki ana taraf bulunmaktadır. İşyerlerinde güvenli ve verimli bir çalışma ortamının sağlanması bahse konu tarafların yararına olduğu açıktır. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, taraflar arasındaki ilişkileri düzenlemekle birlikte güvenli bir çalışma hayatının tesis edilmesini sağlar. Türkiye’de mevcut iş sağlığı ve güvenliği alanındaki kanuni düzenlemeler, Anayasa ile uyumlu olacak şekilde yapılandırılmıştır.

3.1. ANAYASA

Türkiye’de anayasa en son 1982 yılında yürürlüğe girmiş, birkaç kez gözden geçirilmiştir. 1982 Anayasası’nın yaklaşık 20 maddesinde çalışma hayatını düzenleyen hükümler bulunmaktadır. Bunlar: “Zorla Çalıştırma Yasağı (Md. 18), Çalışma ve Sözleşme Hürriyeti (Md. 48), Çalışma Hakkı ve Ödevi (Md. 49), Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı (Md. 50), Sendika Kurma Hakkı (Md. 51), Grev Hakkı ve Lokavt (Md. 54), Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması (Md. 56), Sosyal Güvenlik Hakkı (Md. 60) vb.” Çalışma hayatını düzenleyen bu maddeler çalışanların korunmasında, uygun işe yerleşmelerinde ve güvenli bir işyeri ortamının oluşturulmasında merkezi bir rol oynar. Anayasada çalışma hayatını düzenleyen hükümlerden 50’nci ve 56’ncı maddeleri doğrudan iş sağlığı ve güvenliğine ilişkindir. Anayasanın, Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı alt başlıklı 50’nci maddesinde “Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz.” hükmü; Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması alt başlıklı 56’ncı maddesinde ise “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.” hükmü bulunmaktadır.

3.2. İŞ KANUNU

İş sağlığı ve güvenliği hakkı ile iş hukuku arasında doğal ve çok yakın bir ilişki bulunmaktadır. Çünkü çalışma ortamlarının ve koşullarının insanileştirilmesi düşüncesi sonucu doğmuş bulunan iş hukuku ile çalışma hayatında işçiyi fiziksel, ruhsal ve duygusal açılardan tehdit oluşturan risklere karşı koruyan ve bu risklerin ortadan kaldırılmasını hedefleyen iş sağlığı ve uygulamaları arasında net bir amaç birliği bulunmaktadır.

Çalışma hayatında işçiler iş ilişkisine girdiği andan itibaren işyerinin niteliğinden ve işyerinde yapılan işin gereklerinden kaynaklı birçok riskle karşı karşıya gelmektedir. Bu durum,

iş ilişkisi çerçevesinde işverenin işçiyi koruma ve gözetme borcunu ortaya çıkarmaktadır (Sarıpek, 2018: 53).

İş hukuku tarihsel süreç içerisinde değişiklikler geçirmiş, son olarak 4857 sayılı İş Kanunu hukukumıza girmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu 22.05.2003 tarihinde kabul edilmiş olup, 10.06.2003 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun ile çalışma şartlarına ilişkin asgari koşullar, iş sözleşmeleri, ücretler, işveren ve çalışan sorumlulukları vb. genel konular düzenlenmiştir. Amaç ve Kapsam alt başlıklı birinci maddede Kanunun amacı ve kapsamı şu şekilde tanımlanmıştır: “Bu Kanunun amacı işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenlemektir. Bu Kanun, 4 üncü Maddedeki istisnalar dışında kalan bütün işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine ve işçilerine faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır...”

4857 sayılı İş Kanunu’nun İş Sağlığı ve Güvenliği başlıklı beşinci bölümü iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemelere ayrılmıştır. Söz konusu bölümde yer alan ilgili maddeler Tablo – 2’de gösterilmiştir:

Tablo 2. 4857 Sayılı İş Kanunu’nun İş Sağlığı ve Güvenliği Başlıklı Beşinci Bölümü Maddeleri ve Madde Alt Başlıkları⁴

5. Bölüm: İş Sağlığı ve Güvenliği	
Madde 77	İşverenlerin ve İşçilerin Yükümlülükleri
Madde 78	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmelikleri
Madde 79	İşin Durdurulması veya İşyerinin Kapatılması
Madde 80	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
Madde 81	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri
Madde 82	İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanlar
Madde 83	İşçilerin Hakları
Madde 84	İçki veya Uyuşturucu Madde Kullanma Yasağı
Madde 85	Ağır ve Tehlikeli İşler
Madde 86	Ağır ve Tehlikeli İşlerde Rapor
Madde 87	On Sekiz Yaşından Küçük İşçiler İçin Rapor
Madde 88	Gebe veya Çocuk Emziren Kadınlar İçin Yönetmelik
Madde 89	Çeşitli Yönetmelikler

⁴ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> (Erişim:10.01.2020)

Kanunun bu bölümünde, diğer hususlara ilave olarak, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin tesis edilmesi için işverenler tarafından gerekli tüm önlemlerin alınması sorumluluğu ile çalışanların bu kurallara ve önlemlere uymak zorunda olduğu açık bir şekilde tanımlamaktaydı. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 20.06.2012 tarihinde kabul edilmesi ile birlikte 4857 sayılı İş Kanunu'ndaki iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki tüm maddeleri (Md. 82 hariç) yürürlükten kaldırılmıştır.

3.3. SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU

Sosyal ve hukuk devleti ilkesinin temel gerekliliklerinden biri, ekonomik, siyasi, toplumsal hak ve özgürlüklerinin en üst düzeyde (anayasa ile) güvence altına alınmasıdır. Bu kapsamda devletin vatandaşlarına insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyini sağlamak, korumak, gereken önlemleri almak ve teşkilatlanmak görevleri bulunmaktadır (Ay, 2016: 13).

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin iş kazası ve meslek hastalığı sigortaları kısa vadeli sigorta kollarındandır. Bu sigorta kolları 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu öncesinde 1964 yılında yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigorta Kanunu ile düzenlenmiştir. 506 sayılı Sosyal Sigorta Kanununun “Kanunun Amacı” başlıklı 1'inci maddesinde “İş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık, analık, malüllük, yaşlılık ve ölüm hallerinde bu kanunda yazılı şartlarla sosyal sigorta yardımları sağlanır.” hükmü bulunmaktadır. Bununla birlikte iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kollarına ilişkin hükümler Kanunun ikinci bölümünde “İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları Sigortası” başlıklı 11'inci maddesinde düzenlenmiştir. Söz konusu maddede iş kazası ve meslek hastalıklarının tanımları yapılmıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31.05.2006 tarihinde kabul edilmiş olup, 16.06.2006 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Söz konusu Kanun ile istisnalar dışında tüm çalışanların sosyal sigorta kapsamına alınması amaçlanmıştır. Kanun'un “Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri” başlıklı üçüncü bölümünde iş kazası ve meslek hastalıklarının tanımları yapılmış, iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında SGK'ya yapılması gereken bildirimlerinin ve bu kapsamda yapılacak soruşturmanın hangi usullere tabi oldukları ayrıntılarıyla belirlenmiştir.

5510 sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun'unun "İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması" başlıklı 13'üncü maddesinde:

"İş kazası;

a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olaydır.

İş kazasının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde,

b) (b) bendi kapsamında bulunan sigortalı bakımından kendisi tarafından, bir ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde,

c) (Mülga: 17/4/2008-5754/8 md.) (Değişik paragraf: 17/4/2008-5754/8 md.)

iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu fıkranın (a) bendinde belirtilen süre, iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar.

Kuruma bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapılabilir. Bu soruşturma

sonunda yazılı olarak bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığı anlaşılırsa, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış bulunan ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan, 96 ncı madde hükmüne göre tahsil edilir.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirdesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

hükmü getirilmiştir.

“İş Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması” başlıklı 14. Maddesinde ise:

“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.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi,

sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Meslek hastalığının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından,

(b) (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından,

bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rucû edilir.

Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.

Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usulü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır” hükmü getirilmiştir.

3.4. BORÇLAR KANUNU

Mülga 818 sayılı Borçlar Kanunu, Türkiye’de 22.04.1926 tarihinde İsviçre Borçlar Kanunu örnek alınarak TBMM’de kabul edilmiş olup 04.10.1926 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Hâlihazırda yürürlükte bulunan 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu ise, 04.02.2011 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Mülga 818 sayılı Borçlar Kanunu ise, yine bu tarih itibariyle yürürlükten kaldırılmıştır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 393’üncü maddesinde tanımlanan genel hizmet sözleşmesi, niteliği itibariyle ivazlı bir sözleşme olup, sözleşmenin taraflarına birtakım borçlar yüklemektedir. İşçi ve işveren arasında düzenlenen hizmet sözleşmesinden doğan borçlar incelendiğinde, bu borçların birbirlerine karşılık geldiği görülmektedir; ücretin ödenmesi ile iş görme, işçiyi koruma ve gözetme ile sadakat borçlarında olduğu gibi. İşverenin işçiyi koruma ve gözetme borcunun kapsamını işçinin kişilik hakları ile tacize karşı korunması ve mesleğinden ötürü çalışma ortamında var olabilecek tehlikelere karşı korunması şeklinde

belirlenmiştir. Türk Borçlar Kanun'unun konula ilgili 417'nci maddesi, insan yaşamını ve sağlık haklarını ön planda tutan, zararı gidermekten ziyade zararın önlenmesini hedef alan bir tarzda mesele ele alınmıştır (Tiftik, Adıgüzel, 2016: 321).

3.5. UMUMİ HIFZISSIHHA KANUNU

1593 sayılı Umumi Hıfzıssihha Kanunu, sağlık hakkında tüm konuları kapsamak üzere genel bir kanun olarak 1930 yılında yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Umumi Hıfzıssihha Kanunu yürürlüğe girene kadarki dönemde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kanuni düzenleme boşluğu bulunduğundan ilk İş Kanunu yürürlüğe konulana kadar Umumi Hıfzıssihha Kanunu bu boşluğu doldurmuştur. Umumi Hıfzıssihha Kanun'unda, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özel bir bölüm (Madde 173 ila 180) bulunmaktaydı. Bu bölümde, asgari çalıştırma yaşı, çalışma süreleri, işçi sağlığının korunması ve işyerinde sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemeler bulunmaktaydı. Kanunda, 50 ve üstü işçi çalıştıran işyerlerinin yerinde sağlık hizmeti sağlaması öngörülmüştü. Çalışanlara yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumu, açık bir şekilde işverenin sorumluluğu olarak tanımlanmıştır. Umumi Hıfzıssihha Kanunu'nda yer alan söz konusu madde hükmü, 4857 sayılı İş Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır (Bilir, 2016: 13).

3.6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU

İş sağlığı ve güvenliği konusu daha öncesinde 4857 sayılı İş Kanunu, birtakım yönetmelikler ve diğer genel kanunlar ile düzenlenirken TBMM bu kez aynı konuda hazırladığı 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nu 20.06.2012 tarihinde kabul ederek, çalışma hayatına insani boyuta ağırlık veren bir kanun kazandırmıştır.

Yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile birlikte 4857 sayılı İş Kanunu'nun ilgili maddeleri (Md. 82 hariç) 20.06.2012 tarihinde yürürlükten kaldırılmıştır. Söz konusu maddelerde yer alan hükümler sadece işçi ve işverenler bakımından bağlayıcı olup kamu kesimi çalışanlarını kapsamamaktaydı. Bununla birlikte 4857 sayılı İş Kanunu'nun İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmelikleri başlıklı 78'inci maddesine dayanılarak çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik Danıştay 10'uncu Dairesinin 16.05.2006 tarih, E.2004/1942 ve 2006/3007 sayılı kararı ile iptale konu olmuştu. Danıştay'ın iptal ile ilgili gerekçeli kararında: "4857 sayılı Yasanın 78'inci maddesi uyarınca iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilkelerin öncelikle üst hukuk normu olan bir tüzükle düzenlenmesi daha sonra Yönetmelik çıkarılması gerekirken doğrudan Yönetmelik çıkarılmasında hukuka uyarlık görülmemiştir"

denilmişti. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanması yönünden büyük önem arz eden bahse konu yönetmeliğin iptale konu olması ile birlikte İş Kanunu'nun iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki hükümlerinin Kanunun amacına uygun bir şekilde uygulanması zorlaştırmıştı. Bu durum karşısında Danıştay 10'uncu Dairesinin iptal kararı da dikkate alınarak yeni bir kanuni düzenlemeye ihtiyaç olduğu anlaşılmış ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 20.06.2012 tarihinde kabul edilip 30.06.2012 gün ve 28339 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır (Akı, 2013: 3-4).

Yaklaşık altı yıllık bir çalışmanın sonucu olarak çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda, sürekli olarak değişen ve gelişen çalışma hayatı için iş sağlığı ve güvenliği açısından gereksinim duyulan birçok önemli düzenlemeye yer verilmiştir. Kanunun kabul edilmesi ile birlikte birtakım problemlerin oluşabileceği göz önünde bulundurulmuştur. Bu kapsamda yasa koyucu bazı madde hükümlerinin yürürlüğe konulması için bir hazırlık dönemine ihtiyaç olacağını göz önünde bulundurarak, bu hükümlerin uygulanmasını, işyerlerinin tehlike durumlarına göre ayırmış ve altı ay, bir yıl, iki yıl gibi kademeli olarak yürürlüğe girmesini öngörmüştür. Kanunun "Yürürlük" alt başlıklı 38'inci maddesine göre Kanunun:

- a) "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri" alt başlıklı 6'ncı ve "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi" alt başlıklı 7'nci maddeleri;
1. 4857 sayılı İş Kanununun 81'inci maddesi kapsamındaki çalışan kişiler hariç kamu kurumları ile elliden az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için Kanunun yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra,
 2. 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra,
 3. Diğer işyerleri için Kanunun yayımlandığı tarihten itibaren altı ay sonra yürürlüğe girecektir. Bu alt madde kapsamında yer alan işyerlerinden, 50'den az çalışanı olup da tehlikeli sınıfta yer almayan ya da 50'den fazla çalışanı olup da istisnalar kapsamına girmeyen işyerleri, Kanunun yayımı tarihinden altı ay sonra (01.01.2013 tarihinde) bu Kanun'un söz konusu hükümlerine tabi olacaklardır.
- b) 6331 sayılı Kanun'un "Tehlike Sınıfının Belirlenmesi" alt başlıklı 9'uncu; "Belgelendirme, İhtar ve İptaller" alt başlıklı 31'inci; "Değiştirilen Hükümler" alt başlıklı 32, 33, 34, 35, 36'ncı ve "Yürürlük" alt başlıklı 38'inci maddeleri; Geçici 4,

5, 6, 7 ve 8'inci maddede yer alan hükümler Kanunun yayımlanması ile yürürlüğe girecektir.

- c) Kanunun yukarıda belirtilen maddeleri dışında kalan hükümler ise Kanunun yayım tarihinden 6 ay sonra yürürlüğe girecektir (Akı, 2013: 5-6).

Kanunun maddeleri incelendiğinde, Kanunun birinci maddesinde Kanunun amacı, ikinci maddesinde kapsam ve istisnaları belirlenmiştir.

Birinci maddede açıklanan Kanunun amacı şu şekilde tanımlanmıştır: “İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.”

Kanunun kapsamı ise olabildiğince geniş tutulmuştur. Kanunun kapsamı ikinci maddede şu şekilde belirlenmiştir: “Kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.”

Yine Kanunun ikinci maddesinde bir kısım faaliyetler ve kişilerin istisna tutulacağı belirlenmiştir. Bu kişiler ve faaliyetler şunlardır:

“a) Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri.

b) Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri.

c) Ev hizmetleri.

ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar.

d) Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri.”

İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülükleri Kanunun dördüncü maddesinde ayrıntılarıyla belirlenmiştir. Bu kapsamda işverenin yükümlülükleri şu şekilde sıralanabilir:

a) İşveren, çalışanların yapılan iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür.

b) İşveren, mesleki risklerin önlenmesi adına tüm tedbirleri almalıdır.

- c) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan tedbirlere uyulup uyulmadığının denetimini yapar ve uygunsuzluk olması halinde giderir.
- d) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.
- e) Çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden yapılan işe uygun olup olmadığı göz önünde bulundurur.

Bu yükümlülüklerle ilave olarak işverenin işyeri dışından uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alması işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmayacağı, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri işverenin sorumluluklarını etkilemeyeceği ve iş sağlığına ilişkin tedbirlerin maliyetini çalışanlara yansıtamayacağı yine bu maddede belirlenmiştir.

3.7. İKİNCİL MEVZUAT

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun uygulanmasını kolaylaştırmak ve ayrıntılı hükümlerine açıklık sağlanması için bir takım ikincil mevzuat çıkarılmıştır. İlgili bakanlıklar ve kurumlar ikincil mevzuatların hazırlık sürecinde görev almış, AB müktesebatı yanında bu bakanlıklar ve kurumların görüşleri de göz önünde bulundurulmuştur. Bu zamana kadar, aşağıda açıklanan yönetmelikler dâhil 30'dan fazla yönetmelik ve tebliğ çıkarılmıştır **(Bilir, 2016: 14-15)**:

- a) Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2004): Bu yönetmelikte çocuk genç işçi tanımı yapılmış, ilköğretimi tamamlamış çocuk işçiler ile 15 yaş üstü genç işçilerin günlük ve haftalık azami çalışma saatleri belirlenmiş ve bu kişilerin hangi işlerde çalıştırılabileceği belirlenmiştir.
- b) Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarına İlişkin Yönetmelik (2013): Bu yönetmelik ile kadın çalışanların gebelik, yeni doğum yapmış veya emzirme sürecinde sağlık ve güvenliğine ilişkin alınması gereken tedbirler ile bu çalışanların bahsi geçen dönemler itibarıyla ne tür işlerde çalıştırılmalarının yasak olduğu, çalıştırılabileceği işlerde ise hangi şart ve usullere riayet edilmesi gerektiği ve emzirme odaları veya çocuk bakım yurtlarının nasıl kurulması gerektiği belirlenmiştir.
- c) İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik (2013): Bu yönetmelikte iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışmalarda görev almak üzere kurulan iş sağlığı ve güvenliği kurullarının hangi işyerlerinde kurulabileceği ve bu kurulların oluşumu, görev ve yetkileri, çalışma usul ve esasları düzenlenmiştir.

- d) Risk Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (2012): Bu yönetmelikte işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından yapılacak olan risk değerlendirmelerinin usul ve esasları belirlenmiştir.
- e) İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği (2014): Bu yönetmelikte iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluş süreci ile OSGB'lerin yetkilendirilmesi, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları düzenlenmiştir.
- f) İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (2014): Bu yönetmelikte işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilen işyeri hekimleri ve diğer sağlık personellerinin nitelikleri, belgelendirilmeleri, eğitim süreçleri, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları belirlenmiştir.
- g) İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (2015): Bu yönetmelikte iş güvenliği uzmanlarının nitelikleri, eğitimleri, belgelendirilmeleri, görev ve sorumlulukları tanımlanmıştır.
- h) Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2013): Yönetmelik uyarınca, işveren çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verir. İşyerinin tehlike sınıfına bağlı olarak eğitimlerin tabi olduğu içerik, süre ve sıklıkları yönetmelikte tanımlanmıştır.
- i) Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği (2013): Yönetmelikte, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyinin kuruluş şekli, görev ve çalışma usul ve esasları tanımlanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU

Dünyada 1980’li yıllardan sonra uygulanmaya başlanan neoliberal politikaların bir sonucu olarak, küçük ve orta ölçekli işletmelerin (KOBİ) sayısı önemli oranda artış göstermiştir. KOBİ’lerin çalışma hayatındaki faaliyetlerinin mevcut ağırlığının artmasının bir sonucu olarak, bu faaliyet alanlarında iş kazası sayılarında gözle görülür bir artış meydana gelmiştir. Bu durum bu tür işletmelerdeki iş sağlığı ve güvenliği alanındaki eksiklikleri ortaya çıkarmıştır (Orhan, Özkan ve Uysal, 2017: 209).

KOBİ’lerin iş sağlığı ve güvenliği alanındaki eksikliklerini gidermek ve çözüm olmak adına bu alanda hizmet alabilecekleri kurumlara ihtiyaç duyulmuştur. İlk olarak akla devletin bu alanda hizmet vermesi gerektiği düşünülse de devletin tek başına yeterli olamaması sonucunda, iş sağlığı ve güvenliği alanında uzman kuruluşlardan hizmet alınmasının önü açılmıştır. Bu dönemde İngiltere’de KOBİ’lerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetini sağlamak amacıyla “The Sloguh Plan” uygulanmaya başlanmıştır. Planda, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine yönelik grup model uygulaması önemli bir yer edinmiştir. Dışarıdan uzman kuruluştan iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sağlama noktasında İngiltere’de uygulanan bu model ilk olma özelliği taşımaktadır. Türkiye’de ise 6331 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesi ile birlikte, bu modele benzer nitelikte bir birim olan OSGB’ler kurulmuştur (Rantanen ve Fedotov, 1995: 18; Orhan vd, 2017: 209).

4.1. DÜNYADA DIŞARIDAN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU

1980’li yıllara kadar iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan değişiklikler, küreselleşme olgusunun olmaması dolayısıyla daha çok yerel düzenlemeler şeklinde olmaktadır. 1980 sonrasında küreselleşme hareketleri ile birlikte KOBİ’lere yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmet modelleri geliştirilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin belirlenmesinde ILO, her ülkenin yerel koşulları ve mevzuatına uygun hizmetlerin geliştirilmesinde esneklik tanımıştır. Buna göre ülkeler iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunda iki ayrı model benimseyebilecektir. Bunlar İnternal Services (İşletme İçi Model) ve External Services (İşletme Dışı-Harici) modelleridir. (Stellman, 1998; Orhan vd, 2017: 209-210).

ILO, 3 Haziran 1981 yılında kabul ettiği 155 numaralı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi’nin 16’ncı maddesinde; işverenler tarafından iş sağlığı ve

güvenliği hizmetleri kapsamında ne tür tedbirlerin alınması gerektiği belirlenmiştir. Yine aynı Sözleşmenin 19'uncu maddesinde: “İşletmedeki işçilerin veya temsilcilerinin ve bulunması durumunda, işletmedeki temsilci kuruluşların ulusal yasa ve uygulamaya uygun olarak, işleri ile ilgili iş sağlığı ve güvenliğinin bütün safhalarında incelemelere katılmasının ve bu konularda işverence onlara danışılmasının sağlanması, bu amaçla karşılıklı anlaşma halinde işletme dışından teknik danışmanlar getirebilmeleri...” ifadesine yer verilmiştir. ILO, 19. Maddede yer alan bu ifade ile dışarıdan iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alımına ilişkin gelişmelerin önünü açmıştır (**ILO 155, 1981: Md. 16-19**).

ILO'nun 155 numaralı Sözleşmesinin 19'uncu maddesinde bahsedilen işverenlerin dışarıdan iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alımının o dönemde nasıl ve kimler tarafından sağlanacağı belirsizdi. Bu belirsizlik ILO'nun 7 Haziran 1985 yılında kabul ettiği 161 numaralı Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmesi'nin 7'nci maddesinde çözüme kavuşturulmuştur. Bu maddede iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunun nasıl örgütleneceği noktasında şu hüküm konulmuştur: “İş sağlığı hizmetleri, duruma göre, tek bir işletmeye hizmet biçiminde olacağı gibi, çok sayıda işletme için genel bir hizmet biçiminde de örgütlenebilir.” Bu hizmetlerin kimler tarafından sağlanacağı noktasında ise aynı maddede: “Ulusal şartlara ve uygulamaya göre, iş sağlığı hizmetleri; (a) İşletmeler veya ilgili işletme grupları; (b) Kamu otoriteleri veya resmi servisler; (c) Sosyal güvenlik kurumları; (d) Yetkili makamın görevlendirdiği diğer organlar; (b) Bunların bir birleşimi; tarafından düzenlenebilir.” denilerek her ülkenin kendi iç dinamiklerine ve yasalarına göre düzenleme yapabileceklerini belirtmiş ve bu konuda özel bir düzenleme getirmemiştir (**ILO 155, 1985: Md. 7**).

AB, dışarıdan iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alımına ilişkin ilk adımı Avrupa Komisyonunun 12 Haziran 1989 tarihli 89/391/EEC (European Economic Community) sayılı Çerçeve Direktifinde atmıştır. Bu Direktifte işverenler koruyucu ve önleyici hizmetleri sağlama noktasında yetersiz ise, dışarıdan yetkilendirilmiş uzman şahıs ya da kuruluşlardan destek alabileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, AB'de yer alan işverenler, iş sağlığı ve güvenliği hizmet alımını dışarıdan sağlaması mümkün hale gelmiştir. Yine aynı Direktifin 18'inci maddesinde yer alan “Üye ülkeler, yasal düzenlemelerini bu Direktife göre hazırlayıp 31 Aralık 1992'de yürürlüğe koyacaklardır” ifadesi ile üye ülkelerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin şeklini söz konusu Direktif çerçevesinde kendi yasal düzenlemeleri ile belirleyebilecektir (**EEC, 1989**).

Her iki kuruluştta iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin dışarıdan sağlanması konusunda, hizmet usullerini ülkelerin kendi inisiyatifine bırakması çok çeşitli hizmet modellerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu modeller her ne kadar teknik açıdan farklılık arz etse de işleyiş açısından birbirine benzer özellikler taşımaktadır (Orhan vd, 2017: 210).

4.2. DÜNYADA DIŞARIDAN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETİ SAĞLAMA MODELLERİ

4.2.1. ILO Tarafından Tanımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Sağlama Modelleri

İş sağlığı ve güvenliği hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak adına ülkeler bir dizi farklı iş sağlığı ve güvenliği hizmet modeli geliştirilmiştir. Örneğin, genel nüfusa yönelik sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı gelişmekte olan veya yeni sanayileşmiş ülkelerde, iş sağlığı hizmetleri çalışanlara ve ailelerine de temel mesleki olmayan sağlık hizmeti sağlayabilir. Bu, Finlandiya, İsveç ve İtalya'da da başarıyla uygulanmıştır. Öte yandan, Finlandiya'daki yüksek düzeyde çalışan kapsamı, küçük ölçekli işletmelerdeki işçilere iş sağlığı hizmetleri sunan belediye sağlık merkezlerinin organize edilmesiyle mümkün olmuştur. Bu kapsamda ILO, çeşitli ülkelerde uygulanan iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sağlama modellerini 7 ayrı başlık altında sınıflandırmıştır (ILO Encyclopaedia, 2020). Bunlar:

- Fabrika İçi (Şirket İçi) (In-plant (in-company) Model,
- Grup veya Şirketler Arası (Group or İnter-Enterprise) Model,
- Endüstriye Yönelik (Şubeye Özgü) (Industry-Oriented (Branch-Specific)) Model,
- Hastanede Ayakta Tedavi Klinikleri (Hospital Outpatient Clinics) Modeli,
- Özel Sağlık Merkezleri (Private Health Centers) Modeli,
- Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları (Primary Health Care Units) Modeli,
- Sosyal Güvenlik (Social Security) Modeli.

a) Fabrika İçi (Şirket İçi) Model

Bu modelde kamu ve özel sektöre ait büyük boyutlu işletmelerdeki iç organizasyon sisteminden bahsedilmektedir. Bu tür işletmelerde çalışanlar için yalnızca iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri alınmamakta, bununla birlikte bu alanda birçok araştırma ve geliştirme çalışmaları yürütülmektedir. İşletme içinde iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin istihdamının yanında hijyenistler, ergonomistler, toksikologlar, fizyologlar, laboratuvar ve röntgen teknikerleri, fizyoterapistler, psikologlar vb. alanlarda birçok uzman

çalıştırılabilmektedir. ABD ve İngiltere'de bu birimler, yerel hastane veya özel girişimci kuruluş gibi bir dış yüklenici tarafından işletilmekte ve denetlenmektedir (**ILO Encyclopaedia, 2020**).

b) Grup veya Şirketler Arası Model

Bu model, daha çok KOBİ'lere yönelik uygulanan bir iş sağlığı ve güvenliği hizmet modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu model İsveç, Norveç, Finlandiya, Danimarka, Hollanda, Fransa ve Belçika gibi sanayileşmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu hizmet modeli ile KOBİ'lerin kendi başlarına iş sağlığı ve güvenliği hizmetini sağlayamamasından kaynaklanan sorunların giderilmesi ve KOBİ'lerin donanımlı ve kapsamlı iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alması amaçlanmaktadır. Ayrıca grup model sayesinde birden fazla işletmeye iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sağlanarak, işletmelerin bu hizmetler için daha az maliyet harcaması amaçlanmaktadır. Fabrika İçi Modele kıyasla bu modelin dezavantajı, iş sağlığı ve güvenliği hizmeti ile çalışma sahası arasındaki mesafe kaynaklı problemlere yol açabilecek olmasıdır. Bu yalnızca iş kazası dolayısıyla ortaya çıkabilecek ciddi yaralanmalar için gerekli ilk yardım hizmetinin süratle sağlanamaması açısından değil; iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin sunumunda görevli personellerin aynı anda birçok işyerine hizmet vermesi nedeniyle işyerlerini yeteri kadar tanıyamaması, OSGB kuran işletmelerin yeterince finansal destek sağlayamamaları halinde bu birimlerin kapanma tehlikesi ile karşı karşıya kalması, sağlık gözetiminde devamlılığın sağlanamaması ve periyodik izlem sonucunda elde edilen verilerin aktarımı konusunda aksaklıklar olmasıdır (**ILO Encyclopaedia, 2020**).

c) Endüstriye Yönelik (Şubeye Özgü) Model

Bu model de Grup veya Şirketler Arası Model gibi aynı endüstri, ticaret veya ekonomik faaliyetteki KOBİ'lere yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sağlanmaktadır. Ancak bu modelde, yapılan iş veya sektör gruplarına özgü birtakım iş sağlığı ve güvenliği hizmeti verilmektedir. Örnek vermek gerekirse, gıda sektöründe faaliyet gösteren bir işletmeye uzmanlık alanı gıda olan bir iş sağlığı ve güvenliği biriminin hizmet vermesi gerekmektedir. Avrupa ülkelerinden İsveç, Hollanda ve Fransa'da bu model kullanılmakta olup; özellikle inşaat, gıda, tarım, bankacılık ve sigortacılık sektörlerinde bu model ile iş sağlığı ve güvenliği hizmeti verilmektedir. Bu modelin avantajı, iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin belirli bir sektöre yoğunlaşma ve bu sektörlerin sorunlarına yönelik özel çözümler üretebilme imkanı sağlamasıdır. İsveç'te özellikle inşaat sektöründe bu hizmet çok disiplinli bir şekilde

kullanılmakta ve bu sektöre özgü problemlere karşı araştırmalar yapılarak verilen iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri geliştirilmektedir (**ILO Encyclopaedia, 2020**).

d) Hastanede Ayakta Tedavi Klinikleri Modeli

Bu modelde ise, çalışanların iş kazası vb. durumlarda karşı karşıya kaldığı hafif yaralanmalar veya ayakta tedavi gerektiren durumlarda işletmeler ile yerel hastaneler içerisinde oluşturulan özel poliklinikler koordineli hareket edilmekte ve olası bir vakada bu poliklinikler tarafından sağlık hizmetleri sağlanmaktadır. Bu polikliniklerde çalıştırılan sağlık personelleri bu konularda eğitilerek, işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği noktasında eksiklikleri giderilmeye çalışılmaktadır. Örneğin İsveç'te, her biri çeşitli sektördeki işletmelere hizmet veren sekiz adet bölgesel mesleki tıp kliniği vardır. Bu kliniklerin çoğu, niversiteler ile iş birliği yaparak KOBİ'lere yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmeti vermektedir. Ancak bu modelin en büyük dezavantajlarından birisi ise, polikliniklerde görev yapan sağlık görevlilerinin ve doktorların mesleki hastalıklara ve iş kazalarına yönelik aşınalığı ve tecrübesinin yeterli olmamasıdır (**ILO Encyclopaedia, 2020**).

e) zel Sağlık Merkezleri Modeli

Özel sağlık merkezi modeli, genellikle bir grup hekim tarafından organize edilen bir birimdir (doktorları çalıştıran özel bir girişimci kuruluş tarafından da organize edilebilir) ve çeşitli tipte ayaktan ve diğer temel sağlık hizmetlerini sağlamak için kurulur. İşletmeler bu merkezler ile anlaşarak çalışanlar için sağlık hizmetleri sağlanmaktadır. Büyük merkezler genellikle çok disiplinli bir personele sahiptir ve mesleki hijyen, fizyoterapi gibi hizmetleri sunabilirken, daha küçük birimler genellikle sadece temel sağlık hizmetleri sunmaktadır. Hastane kliniği modelinde olduğu gibi, katılımcı işletmelerle sağlık hizmeti sağlayan merkezler arasındaki müşteri ilişkisi, politika ve prosedürlerin formüle edilmesinde işveren ve çalışan katılımı ilkesinin uygulanmasını engelleyebilir. Bazı ülkelerde, özel sağlık merkezleri, hekimler tarafından sağlanan iyileştirici klinik hizmetlere çok fazla yöneldiği için eleştirilmiştir. Bu eleştiri, hizmetlerin iş sağlığı uygulamasında deneyimli sağlık profesyonelleri yerine pratisyen hekimler tarafından sağlandığı daha küçük merkezlere yöneliktir (**ILO Encyclopaedia, 2020**).

f) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Modeli

Bu model, genellikle belediye ve diğer yerel makamlar veya ulusal sağlık hizmetleri tarafından organize edilir. Bu kurum ve kuruluşlar, iş sağlığı ve güvenliği hizmeti konusunda hem koruyucu ve önleyici hizmetler sağlar hem de sağlık hizmetlerinin doğru ve yeterli bir şekilde yerine getirilmesinde temel sorumluluk taşırlar. Bu model WHO tarafından özellikle küçük ölçekteki işletmelere, tarım sektörü işletmelerine ve serbest meslek mensuplarına uygunluğu açısından şiddetle tavsiye edilmektedir. Dolayısıyla bu model, bu sektör çalışanlarına özel avantaj sağlamaktadır. Genellikle temel sağlık hizmeti sunumunda görev alan sağlık profesyonelleri iş sağlığı ve güvenliği alanında yeterli uzmanlık ve deneyime sahip olmadıklarından, bu modelin başarısı bahse konu sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği noktasında eğitim almalarına kritik olarak bağlıdır. Bu modelin diğer bir avantajı ise, birimin en küçük yerleşim yerinden en büyük yerine kadar bütün yerlerde faaliyet gösterebilmesidir. Ancak bu sağlık hizmeti modelinin çok fazla eleştirildiği noktalarda bulunmaktadır. Örneğin, korucuyu ve önleyici tedbirlerin sınırlı kapasiteye sahip olması ve özellikle bu birimlerde görev alan sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği alanında uzman olmaması modelin güvenilirliğini azaltmaktadır. Bu model pilot bir çalışma olarak Çin'in Şangay eyaletinde uygulanmıştır (**ILO Encyclopaedia, 2020**).

g) Sosyal Güvenlik Modeli

İsrail, Meksika, İspanya ve bazı Afrika ülkelerinde uygulanan bu model, iş sağlığı ve güvenliği alanında hizmet veren sosyal güvenlik sistemi tarafından organize edilen yetkilendirilmiş özel birimler tarafından sağlanmaktadır. Örneğin İsrail'de uygulanan bu model, yapı ve operasyon şekli yönünden Grup veya Şirketler Arası Model ile benzerlik gösterirken, diğer ülkelerdeki uygulama daha çok tedavi edici sağlık hizmetleri sunumunun sağlanmasıdır. Bu modelin özelliği, çalışanların mesleki yaralanmalar ve hastalıklardan dolayı ortaya çıkan tazminatlardan yetkili özel birimlerin sorumlu olmasıdır. Bu model ile tedavi ve rehabilite edici hizmetler sağlanırken, sosyal güvenlik maliyetleri de kontrol altında tutulmaktadır (**ILO Encyclopaedia, 2020**).

4.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Ülke Örnekleri

Ülkeler kendi iç dinamiklerine ve ihtiyaçlarına göre hizmet sunumu modellerinden birini uygulamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetinin sunumuna ilişkin çeşitli hizmet modelleri içerisinde ülkemizde uygulanan OSGB modeli, dünyada birçok ülkenin uygulanan

farklı modellerden bir tanesidir. OSGB modeli, ILO tarafından tanımlanan modeller içerisinde Grup veya Şirketler Arası Model ile birtakım benzerlikler göstermektedir. Grup veya Şirketler Arası Model'in uygulanmakta olduğu Kuzey Avrupa ülkeleri, Hollanda, Fransa ve ABD'deki iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işleyişi hakkında aşağıda bilgiler verilecektir.

a) Danimarka

Danimarka'da çalışma hayatından Çalışma Bakanlığı sorumludur. Çalışma hayatına yönelik düzenlemelerin organizasyonu Bakanlık ve ilgili kuruluşları vasıtasıyla yürütülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak Bakanlığın Danimarka Çalışma Hayatı İdaresi (DWEA) kuruluşu sorumludur.

Danimarka'da çalışma hayatı ile ilgili ilk düzenleme 1873 yılında yürürlüğe giren Çalışma Hayatı Kanunudur. Bu Kanun bu yıldan itibaren birçok değişikliğe uğramış olup, en son 2005 yılında toplu halde değişikliğe uğramıştır. Kanun çalışma hayatının tüm kesimini kapsamaktadır. Kanunun iş sağlığı ve güvenliği konularında düzenlemelere yer vermesinde AB Çerçeve Direktifi'nin etkileri görülmektedir.

b) Hollanda

Hollanda'da iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığının gözetimi altındadır. Bakanlık ve Sosyal İşler ve İstihdam Müfettişliği (Inspectie SZW) koordine olarak çalışmaktadır. Hollanda'nın iş sağlığı ve güvenliği alanındaki mevzuat çalışmaları 1800'lü yıllara dayanmaktadır. 1889'da ilk İş Kanunu (Arbeidswet) ve 1895 yılında ise ilk Güvenlik Kanunu (Veiligheidswet) yürürlüğe girmiştir. Bu alanda günümüzde mevcut olan Çalışma Koşulları Kanunu (Arbowet-1998) ve Çalışma Saatleri Kanunu (Arbeidstijdwet-1996), AB direktiflerine uygun olarak düzenlenmiştir.

Çalışma Koşulları Kanunu (Arbowet) Hollanda'daki tüm çalışan ve işverenleri kapsayan çerçeve yasa olup, son olarak 2017 yılında güncellenmiştir (<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowetgeving/nieuwe-arbowet>, **Erişim: 11.03.2020**). Kanunun 3. maddesinde işverenin yükümlülükleri belirlenmiş ve şu şekilde izah edilmiştir: "İşveren, çalışanların sağlık ve güvenliğinin istihdamla ilgili tüm hususlara göre korunmasını sağlayacak ve bu amaçla ... mümkün olan en iyi çalışma koşullarını elde etmeyi amaçlayan bir politika yürütecektir." denilmiştir. Kanunun 13'üncü maddesinde yer alan "İşveren, bu Kanun kapsamındaki yükümlülüklerine uygun olarak bir veya daha fazla uzman

çalışandan yardım isteyecektir.” hükmü ile işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği hizmeti noktasında uzman yardımı alması kararlaştırılmıştır. Bu hizmeti veren kişiler gerekli uzmanlık belgesine ve bilgisine sahip olmalıdır ve bu kişiler tarafından verilen hizmetler Kanunda “Arbodienst” olarak tanımlanmıştır. Arbodienst’ler önleme ve koruma hizmetlerini özel şirketler olarak sunmaktadır. Bu şirketler yetki belgelerini Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığının Denetim Birimi’nden almaktadır Verilen hizmetler ise; işyeri ve çalışanlara yönelik risk değerlendirmeleri yapmak ve risklerin çözüm yolları için önerilerde bulunmak, hastalık nedeniyle görevini yerine getiremeyen çalışanlara mesleki sağlık incelemesinde bulunmak ve çalışanlar ile ilgili sağlık konularında değerlendirmeler yapmak olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte işveren bu hizmeti, işletme içinde organize edebileceği gibi; işletme dışı kuruluşlardan da alabilecektir. Mevzuatın her ne kadar işletme içi organizasyon temelinde yoğunlaşmış ise de uygulamada genel olarak dışarıdan hizmet alımı işletmeler içerisinde yoğunluk göstermektedir

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arboretgeving/wat-staat-er-in-de-arbowet>,
Erişim: 11.03.2020). (Aydın, 2014: 115)

c) Finlandiya

Finlandiya’da iş güvenliğine ilişkin ilk kanuni düzenleme 1889 yılında olmuştur. İş sağlığı ile ilgili ise 1930’lu yıllarda yürürlüğe giren düzenlemelerde işyerlerinde sağlık gözetimine yönelik önlemlere yer verilmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü kurulmuş ve İş Sağlığı ve Gözetimi Kanunu yürürlüğe girmiştir. Finlandiya’nın iş sağlığı ve güvenliği alanındaki mevzuatının temelini İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2002) ve İş Sağlığı Gözetimi Kanunu (2001) oluşturmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, çalışma ortamlarında meydana gelebilecek iş kazalarına yönelik alınması gereken tedbirlere, çalışma saatlerine, çalışma şartlarına, işyerlerinde kullanılan kimyasal maddelerin ve diğer fiziksel etmenlerin çalışanlara etkilerine ilişkin genel güvenlik önlemlerini içeren düzenlemeleri içermektedir. Bu Kanun özel ve kamu sektörünün tümünü kapsamaktadır. Kanun işverene birtakım sorumluluklar yüklemiştir. Bunlar: işyerinde risk analizi yapmak ve bu risklere karşı alınması gereken tedbirlerin değerlendirmesini yapmaktır. Bu analiz ve değerlendirme görevini kendi bünyesinde çalışan uzman kişiler ile yapabileceği gibi, dışarıdan iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan uzman kuruluşlardan destek alarak da yapabilecektir.

İş Sağlığı ve Gözetimi Kanunu ise iş sağlığı hizmetlerinin sunumu ile ilgili birtakım düzenlemeleri içermektedir. Bu Kanuna göre işverenler, tüm çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliği hizmetini sunmakla görevlidir. Bu hizmet, işyeri bünyesinde kurulan birimler, işletmeler arası kurulan OSGB'ler, toplum sağlığı merkezleri ve özel sağlık kuruluşları aracılığı ile sunulabilecektir (Çelgin, 2017: 16)

d) Birleşik Krallık

Birleşik Krallık'ın iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel mevzuatı İş Sağlığı ve Güvenliği (1979) Kanunudur. Bu Kanun ile birlikte bu alanda genel yükümlülükler hükme bağlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumuna yönelik düzenlemeler ise, 1999 yılında yürürlüğe konulan İşyerlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetimi Yönetmeliği ile yapılmıştır. Yönetmeliğin 5'inci maddesinde, işverenlerin işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin neler yapması gerektiğinden bahsedilmiş; 6'ncı maddesinde ise çalışanlar sağlık gözetimi ile ilgili hususlar belirlenmiştir. Aynı Yönetmeliğin 7'nci maddesinde de işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kontrol ve denetimleri için uzman görevlendirilmesi yönünde karar hükme bağlanmıştır. İşverenler iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin sunumu için işyerlerinde birimler kurabileceği gibi, işyeri dışında kurulmuş olan kurumlardan da hizmet alabilmektedir. Ayrıca her iki yöntem birlikte de kullanabilmektedir (http://www.legislation.gov.uk/uksi/1999/3242/pdfs/uksi_19993242_en.pdf, Erişim: 12.03.2020).

e) Amerika Birleşik Devletleri

ABD'de iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel konular, 1970 yılında yürürlüğe giren Amerikan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile düzenlenmiştir. Kanuna göre işveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması adına gereken tüm tedbirleri almakla mükelleftir. Bununla birlikte işverenler işyerlerinde sunulacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri belirlerken, işyerinin ihtiyaçları analiz edilmeli ve buna göre hizmetin sunulması gerekmektedir. Yapılacak analizde risk faktörleri, işgücü yapısı, yönetsel özellikler, kullanılan ham ve yardımcı maddeler, fiziksel, kimyasal ve biyolojik tehlikeler gibi unsurlar göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılır. Yapılan analizlerin sonucuna göre küçük ölçekli ve kısıtlı imkânlarla sahip işyerlerine sunulacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri alımında, hizmetlerin birden fazla işletme tarafından birlikte yürütülmesi veya hizmeti kendi bünyesinde sunan büyük işletmelerle anlaşma yapılarak sunulması gibi farklı modeller tercih edilebilmektedir. ABD'de küçük

ölçekli işletmeler genel olarak dışarıdan iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan kuruluşlar ile anlaşarak hizmet almakta iken, büyük ölçekli işletmeler ise işyeri bünyesinde kendi iş sağlığı ve güvenliği birimlerini oluşturarak bu hizmeti almaktadır. Hizmetlerin sunumu genel olarak iş sağlığı ve güvenliği alanında uzman kişiler eliyle iş güvenliği uzmanları, işyeri hekimleri, işyeri hemşireleri ve sağlık memurları vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Kurulan birimlerin büyüklüğüne göre hijyenistler, ergonomistler, toksikologlar, fizyologlar, laboratuvar ve röntgen teknikerleri, fizyoterapistler, psikologlar vb. alanlarda birçok uzman bu hizmetlerin sunumunda görev alabilmektedir (**Çelgin, 2017: 17-18**).

İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi (OSHA), ABD’de iş sağlığı ve güvenliği alanında görevli temel kurumdur. OSHA, Amerikan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile 1971 yılında kurulmuştur. İş güvenliği uzmanları, işyeri hekimleri, işyeri hemşireleri ve sağlık memurları gibi profesyoneller OSHA tarafından belirlenen kriterlere göre görev alabilmektedir. Bu profesyonellerin çalışma alanları üç şekilde belirlenmiştir. Birincisi, OSHA bünyesinde merkez hükümete bağlı olarak ya da eyalet ve yerel yönetimler, ikincisi iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri veren profesyonel danışmanlık hizmetleri, üçüncüsü ise iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin işverenle anlaşarak kendi hesabına çalışmasıdır. Birleşik Devletler bünyesinde çalışan iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarının % 40’ı devlete bağlı çalışmaktadır. Geri kalan iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin büyük çoğunluğu özel danışmanlık hizmeti vermektedir (**Orhan vd, 2017: 210**).

Amerikan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda, kendi nam ve hesabına çalışanlar, serbest meslek mensupları, tarım sektöründe çalışanların aile üyeleri, maden, nükleer silah ve nükleer enerji gibi özel olarak düzenleme yapılmış sektörlerde çalışanlar, OSHA onaylı eyalet planı olmayan eyaletlerdeki kamu çalışanları kanun kapsamı dışında tutulmuştur (**Çelgin, 2017: 17-18**).

f) Fransa

Fransa’da iş sağlığı ve güvenliği alanında yürürlüğe giren ilk kanun Bağımsız Mesleki Sağlık Hizmetleri ve İşletmeler Arası Mesleki Sağlık Hizmetleri Kanunu’dur. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel kanun İş Kanunu ve Halk Sağlığı Kanunu ise, AB’nin 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktifi kapsamında en son olarak 2002 yılında revize edilmiş ve bu Kanun ile iş sağlığı ve güvenliği hizmet sunumu tekrardan organize edilmiştir. Kanunda, işyerlerinde risk analizinin yapılması ve çalışanların sağlık ve güvenliği noktasında gerekli tüm tedbirlerin alınması zorunlu kılınmıştır. Ayrıca risk analizi sonucunda ortaya çıkarılan tehlikelere karşı

riskin kaynağında mücadele edilmeli ve çalışanlar bu konuda uyarılmalıdır. Söz konusu Kanun ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumunu yeniden organize edilmiştir. Bu kapsamda önemli bir değişiklikle mesleki tıp servisleri, iş sağlığı servisleri olarak adlandırılmıştır. İşletmelerin büyüklüklerine göre bu servisler şirket içinde veya bir grup şirket için ortaklaşa kurulabilmektedir.

Fransa’da iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumundan sorumlu kurum Çalışma Bakanlığına bağlı Federal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsüdür. Bu kurum yerel yönetimler ile iş sağlığı ve güvenliği hizmeti veren kuruluşlarla koordineli bir şekilde çalışmaktadır. Dışarıdan hizmet alımında, iş sağlığı ve güvenliği danışman şirketleri bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, işletmeler arası iş sağlığı hizmetleri servisidir. Bu servis, 500 altında çalışanı bulunan tüm işletmeler için Bakanlık tarafından zorunlu kılınmıştır. Bu servis çoğunlukla KOBİ’lere hizmet vermektedir ve birçok işletmede ortak olarak kullanılabilir. İkinci hizmet modeli, entegre iş sağlığı hizmetleri servisidir. 500’den fazla çalışanı olan işletmelere bu hizmet sağlanmaktadır. Hizmet, işletme içinde, o işletmeye özel kurulan bir birim aracılığıyla sağlanmaktadır. Fransa’da işverenler belirtilen iki hizmetten de yararlanılabilmektedir. Zorunlu hizmet haricinde, ikinci bir hizmeti tercih edip etmeyeceği, işverenin inisiyatifine bırakılmıştır (Aydın, 2014: 106).

4.3. TÜRKİYE’DE DIŞARIDAN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN SUNUMU

Türkiye’de 6331 sayılı Kanunun 6’ncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren;

- a) Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet olarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/16 md.) Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 50’den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler.”

hükmü ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için üç ayrı yöntemin bulunduğu bahsedilir. Bunlar:

- 1) Çalışanları arasından seçeceği uzman kişiler eliyle,
- 2) OSGB'lerden hizmet alımı ile,
- 3) Yeterli niteliklere ve belgelere sahip olması halinde işverenin kendisinin bu görevi yerine getirmesi **(Tülü, 2014: 10-11)**.

Türkiye'de OSGB kavramının ortaya çıkışı Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporuna dayanmaktadır. Söz konusu raporda, KOBİ'lerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini tek başlarına tedarik edememeleri ve bu kapsamda bir standart belirlenememesinin sorun teşkil ettiğinden bahsedilmiştir. Sorunun çözümü adına ortak hizmet birimlerinin oluşturulması gerektiği ve KOBİ'lerin iş sağlığı ve güvenliği alanında otokontrollerini sağlamaları amacıyla OSGB'lerin kurulması tavsiye edilmiştir **(Orhan vd, 2017: 215)**.

Ortak Sağlık Birimi, ilk olarak 16.12.2003 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte tanımlanmıştır. Yapılan tanımda işverenlerin koruyucu ve acil sağlık ve güvenlik hizmetleri yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi kurabileceği veya kurulmuş birimlere ortak olabilecekleri belirtilmiştir. İlgili yönetmeliğin 17'nci maddesinde ortak sağlık birimlerinin aynı iş kolunda faaliyet gösteren işyerlerine hizmet sunmak amacı ile kurulabileceği gibi, küçük sanayi siteleri veya organize sanayi bölgeleri gibi aynı alan üzerinde kurulan ve farklı işkollarında faaliyet gösteren işyerlerine hizmet sunmak üzere de kurulabileceği ayrıca ifade edilmiştir **(İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik [İSBİHGÇUEHY], 2003: Md. 17)**.

OSGB'ler ise ilk defa 2010 yılında "İSG hizmetlerini sunmak üzere, gerekli donanım ve personele sahip olan ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşları ile Türk Ticaret Kanunu (TTK) hükümlerine göre faaliyet gösteren şirketlerce kurulan ve işletilen müesseseler" şeklinde tanımlanmıştır **(İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği [İSGHY], 2012: Md. 4)**.

2012 yılında, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) ve İSGHY'de OSGB'ler "Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı TTK'ya göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birim" olarak tekrar tanımlanmıştır **(İSGK: Md.3, İSGHY: Md.4)**.

İşverenler, 6331 sayılı Kanun ile birlikte çalışan sayısı ve tehlike sınıflarına göre işyerinde en az bir iş güvenliği uzmanı, bir işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin belirli süreler zarfında görevlendirmek ile yükümlü kılınmıştır. Ancak, 6331 sayılı Kanunun tüm işyerlerini kapsaması nedeniyle özellikle küçük ölçekli işyerlerinde söz konusu niteliklere sahip personellerin bulunmasının zor olması sebebiyle işyerlerinin OSGB'lerden veya Toplum Sağlığı Merkezlerinden (TSM) hizmet alımı yaparak bu yükümlülüklerini yerine getirebilecekleri şeklinde alternatif bir çözüm ortaya konulmuştur (Tülü, 2014: 12).

4.3.1. Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi

Ülkemizde 2000'li yılların başından itibaren yapılan düzenlemeler ile OSGB'lerin öneminin arttığını görmekteyiz. 2010 yılına kadar öneri olarak kabul gören OSGB'ler, 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı Kanun ile artık zorunlu hale gelmiştir. OSGB'ler iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumu açısından harici bir hizmet sağlama yöntemidir. İşyerlerinin kendi çalışanları veya işverenleri tarafından bu hizmetin sağlanamaması durumunda bu hizmet OSGB'lerden sağlanmaktadır. Bu kapsamda OSGB'lerin öneminin gün geçtikçe artması, bu alanda birçok yeni projenin ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

İşyerlerinde sunulan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin çalışanların tümüne ulaşması kadar kalite ve etkinlik noktasında İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından AB uygulamaları incelenmiş ve birçok proje geliştirilmiştir. Bu projelerden biri olan OSGB HİSİP (Hizmet Standartlarının İyileştirilmesi Projesi) kapsamında 2016 yılında tüm Türkiye'de yetkili OSGB'ler arasından seçilen örneklem küme üzerinde uygulanacak pilot uygulama ile genel standartların oluşturulması ve rehberlerin hazırlanması, OSGB yapılanmasının kurumsallaşmasının sağlanması, maden ve inşaat sektörlerinde yapılacak çalışmalar ile bu sektörlerde daha sonrasında yapılacak çalışmalara uygulama örneğinin ortaya koyulması ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yönetimi konusunda OSGB'lerin bilgi ve beceri kazanımının artırılması hedeflenmiştir (www.osgbhisip.gov.tr, Erişim:12.09.2020).

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülmektedir. Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile ilgili yönetmelikler Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayımlanmaktadır.

OSGB'lerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin hususlar İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği(İSGHY) ile belirlenmiştir. Yönetmeliğin "İSGB ve OSGB'lerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" alt başlıklı on üçüncü maddesinde:

“OSGB’ler, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkıda bulunulması amacıyla;

a) İşyerinde sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek her türlü koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyeti kapsayacak şekilde, çalışma ortamı gözetimi konusunda işverene rehberlik yapılmasından ve öneriler hazırlayarak onayına sunulmasından,

b) Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile yapılacak sağlık gözetiminin uygulanmasından,

c) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve bilgilendirilmeleri konusunda planlama yapılarak işverenin onayına sunulmasından,

ç) İşyerinde kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale bakımından yapılması gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmasından,

d) Yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınmasından,

e) Çalışanların yürüttüğü işler, işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları ve maruziyet bilgileri ile işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi sonuçları, iş kazaları ile meslek hastalıkları kayıtlarının, işyerindeki kişisel sağlık dosyalarında gizlilik ilkesine uyularak saklanmasından,

f) İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri İle İlgili Yönetmelik ile İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet verdikleri alanlarda belirtilen görevlerin yerine getirilip getirilmediğinin izlenmesinden,

sorumludurlar” denilmiştir (**İSGHY, 2012: Md. 13**).

OSGB’lerin kuruluşları, hizmet sunma kriterleri, görevlendirilmeleri, başvuru işlemleri, yetkilendirilmeleri, yetkilerinin iptali ve daha birçok konudaki gereklilikleri de aynı Yönetmeliğin on ikinci maddesinde belirtilmiştir. Buna göre:

“(1) OSGB kurulabilmesi ve hizmet sunabilmesi için tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan en az bir;

a) İşyeri hekimi,

b) İş güvenliği uzmanı,

c) Diğer sağlık personeli,

istihdamı zorunludur.

(2) OSGB'lerde tam süreli görevlendirilenler, başka bir OSGB'de veya işyerinde aynı unvanla veya Bakanlıkça yetkilendirilen eğitim kurumlarında eğitici unvanıyla görev alamaz.

(3) OSGB'ler, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesine ve personel sayısına yetecek asgari büyüklükte; işyeri hekimi tarafından kullanılmak üzere en az 10 metrekarelik bir muayene odası, 15 metrekarelik ilkyardım ve acil müdahale, 10 metrekarelik iş güvenliği uzmanı odaları ile 12 metrekarelik bekleme yeri, uygun büyüklükte arşiv odası ve en az bir tuvalet ve lavabodan oluşur.

(4) OSGB'ler, sözleşme yaptıkları işyerlerine sunulacak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini, işyerinin tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre belirlenen sürelerden az olmamak kaydı ile yürütür.

(5) OSGB'ler kuruldukları il ve sınır komşusu illerde hizmet sunmaya yetkilidir. (Değişik cümle:RG-31/1/2013-28545) Sınır illerin dışında hizmet verilebilmesi için, bu Yönetmelikte belirtilen şartları sağlayarak o illerde şube açılması zorunludur. Ancak niteliği gereği birden fazla ilde yürütülmesi gereken raylı sistem, yol ve nakil hattı inşası veya bakımı ve onarımı gibi işlerde hizmet alınan OSGB'nin işin yapıldığı illerden herhangi birisinde yetkilendirilmiş olması yeterlidir.

(6) OSGB'ler yetkilendirildikleri il sınırı içerisinde izinsiz şube açamayacağı gibi herhangi bir şekilde irtibat bürosu da açamazlar. Şube açmak istediklerinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları sağlarlar.

(7) OSGB'lerin, işyerlerine hizmet verdikleri sürece yetki aldıkları adreste, açık ve faaliyette bulunması esastır. Günlük çalışma süresi içinde verilen hizmet ve faaliyetler konusunda yetkili bir kişinin OSGB'de hazır bulunması sağlanır.

(8) OSGB, 10/2/2004 tarihli ve 25369 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelikte belirtilen niteliklere uygun şekilde oluşturulur ve Ek-1'de belirtilen araç ve gereçlerle donatılır. OSGB'lerin iş merkezi, iş hanı ve alışveriş merkezleri gibi binalarda kuruluyor ise binaların, İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmeliğin acil çıkış düzenlemesine ilişkin hükümlerine uygunluğu yeterli kabul edilir.

(9) OSGB'lerin zemin katta veya müstakil binalarda kurulması esastır. Ancak tuvalet ve arşiv bölümleri hariç OSGB'lerde bulunması gereken diğer bölümler, yol seviyesinden girişi olmayan katlarda kurulamaz. Tuvalet ve arşiv bölümleri ise OSGB'ye ait olmak kaydıyla bodrum katta bulunabilir. Kat niteliklerinin tespitinde tapu kayıtları esas alınır.

(10) OSGB'lerde adres değişikliğinden önce veya unvan değişikliği sonrasında, e-devlet sistemi kullanılarak Genel Müdürlüğe başvurulur. Yeni adresin Genel Müdürlükçe

onaylanmasına müteakip işlemler ilk başvuru hükümlerine tabi olarak yürütülür. Adres değişikliği işlemi tamamlanıncaya kadar hizmet vermek isteyen OSGB'ler, yetki aldığı mevcut adreste faaliyetine devam eder. Unvan değişikliğinde yetki belgesi yenileme başvuru süresi 30 gündür.

(11) Şirket ortaklarında değişiklik olması halinde, durum 30 gün içerisinde Genel Müdürlüğe bildirilir. Yeni şirket ortaklarının ilgili mevzuat hükümlerinde belirtilen şartlara uygun olmaması halinde durumun düzeltilmesi amacıyla Genel Müdürlükçe şirkete 30 gün süre verilir.

(12) OSGB ve TSMB'lerin yetkilendirildikleri adrese ilişkin resmi makamlarca tahliye veya yıkım kararı alınması ya da yıkık veya hasarlı raporu verilmesi durumlarında, yeni adrese taşındıktan sonra otuz gün içerisinde İSG-KÂTİP üzerinden Genel Müdürlüğe başvuru yapılır. Yapılan başvuru doksan gün içinde tamamlanır. Başvuru sürecine ilişkin diğer hususlar mevcut adres değişikliği hükümlerine tabi olarak yürütülür" denilmiştir (İSGHY, 2012: Md. 12).

4.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri

İşverenler, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hizmetlerin yürütülmesini sağlamak adına işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri görevlendirmekle yükümlü kılınmışlardır. İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri, iş güvenliği uzmanları, işyeri hekimleri ve diğer sağlık personellerinden oluşmaktadır (İSGHY, 2012: Md. 12).

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına yönelik uyulması gereken kuralların belirlenmesi ve uygulanması bakımından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin önemli rolleri vardır. 6331 sayılı Kanun ve buna bağlı olarak çıkarılan yönetmeliklerde iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin görevleri, yetkileri, sorumlulukları ve eğitimleri ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği profesyoneli olarak görevlendirilebilmenin temel koşulu, 6331 sayılı Kanunda iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli olarak tanımlanan kişilerin, belirlenmiş eğitim programlarını tamamlamaları ve sonrasında yapılacak sınavda başarı elde etmeleri gerekmektedir (Kılış, 2018: 115).

6331 sayılı Kanun, mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden kaçınılmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak bir biçimde, iş sağlığı profesyonellerinin hizmetlerini sunabilmesi adına işverenlere birtakım yükümlülükler getirmiştir. Buna göre işveren,

- a) Çalışanlar içerisinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve çalışan sayısı ile tehlike sınıfına bağlı olarak diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanlar arasında bu nitelikte bir personel bulunmaması halinde bu hizmetin bütünü veya bir bölümünü

OSGB'lerden sağlamak yoluna gidebilir. İşveren gereken niteliklere ve belgelere sahip olması halinde ise bu hizmeti kendisi de üstlenebilir.

- b) Araç, gereç, zaman ve mekân gibi ihtiyaçları karşılamakla mükelleftir.
- c) Profesyoneller arasında koordinasyonu sağlamalıdır.
- d) Profesyoneller tarafından iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin kanuni düzenlemelere uygun ve yazılı şekilde bildirim yapılan tedbirleri yerine getirmelidir.
- e) Yerine getirilmeyen hususlar var ise nedenleriyle birlikte yazılı olarak kayıt tutmak zorundadır.
- f) Çalışanları sağlık ve güvenlik yönünden etkilediği bilinen veya bilinmesi olası durumlar ile ilgili iş güvenliği profesyonellerini bilgilendirmelidir (**İSGK: Md. 6**).

a) İş Güvenliği Uzmanı

İş güvenliği uzmanının İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte (İGUGYSEHY) yapılan tanımına göre “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip, Bakanlık ve ilgili kuruluşlarında çalışma hayatını denetleyen müfettişler ile mühendislik veya mimarlık eğitimi veren fakültelerin mezunları ile teknik elemanı”dır (**İGUGYSEHY: Md. 4**).

İş güvenliği uzmanlığı belgesine hak kazanmak için; daha öncesinde bahsi geçen meslek gruplarından birine sahip olmak, 180 saat teorik ve 40 saat uygulamalı olmak üzere toplamda 220 saatin altında olmamak üzere düzenlenen eğitim programını tamamlayarak sonrasında yapılacak sınavda başarı sağlamak gerekmektedir. Ancak bazı meslek gruplarına belge alımında farklı birtakım kolaylıklar sağlanmıştır. (**Kılış, 2018: 115**).

6331 sayılı Kanunda iş güvenliği belgeleri A, B ve C sınıfı olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. C sınıfı belgeye haiz uzmanlar az tehlikeli sınıfta, B sınıfı belgeye haiz uzmanlar az tehlikeli ve tehlikeli sınıflarda, A sınıfı belgeye haiz uzmanlar ise tüm tehlike sınıflarındaki işyerlerinde görev alabilecektir (**İGUGYSEHY: Md. 8**).

İş güvenliği uzmanı, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin teknik boyutunu içeren çalışmalar yürütmek amacıyla işverene rehberlik ve danışmanlık yapan kişidir. Bununla beraber iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi, çalışma ortamının gözetimi, eğitim, bilgilendirme ve kayıt işlemlerini de iş güvenliği uzmanları takip eder. Bu kapsamda işyerinde çalışma ortamının gözetimi ve risk değerlendirme çalışmalarına katılarak, çalışmalar sonucu elde edilecek olan risk değerlendirme raporunun sonuçları hakkında işverene tavsiyelerde

bulunmak ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitim programlarının yasal düzenlemelere uygun bir şekilde planlanması hakkında çalışmalar yaparak işverenin onayına sunmakla da görevlidir.

İş güvenliği uzmanlarının iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin yapmakla yükümlü oldukları görevler aşağıda belirtilmiştir.

- Rehberlik; işyerindeki çalışmalar ve yapılması planlanan değişiklik taleplerine ilişkin tasarım, makine ve diğer teçhizatın durumları, seçimi ve kullanılmakta olan maddeler de dâhil olmak üzere iş planlaması, organizasyonu, uygulanması, kişisel koruyucu ekipmanların seçimi, kullanımı, bakımı ve muhafaza edilmesi hakkında iş sağlığı ve güvenliği hükümlerine uygun sürdürülebilmesini sağlamak, işyerinde meydana gelen fakat ölüme veya yaralanmalara sebep olmayan fakat çalışanlara, ekipmanlara veya işyerine zarar verme ihtimali bulunan hadiselerin sebeplerinin araştırılması hakkında çalışmalarda bulunmak ve işverene genel durum hakkında yazılı önerilerde bulunmak.
- Risk değerlendirmesi; işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik risk değerlendirme çalışmaları yapmak, bu kapsamda devam eden çalışmalara ve uygulanmasına katılmak ve işverene sağlık ve güvenlik tedbirleri hakkında önerilerde bulunarak takip etmek.
- Çalışma ortamının gözetimi; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı gereğince yapılması gereken periyodik bakım, kontrol ve ölçümlerin planlamalarını yapmak, işyerinde kaza, yangın veya patlamaların önlenmesi için yapılan çalışmalara katılmak, uygulanıp uygulanmadığını kontrol etmek ve bu kapsamda işverene önerilerde bulunmak, doğal afet, kaza, yangın ve patlama gibi durumlar için acil durum planlarının hazırlanması çalışmalarına katılmak, bu konuyla ilgili periyodik eğitimlerin ve tatbikatların yapılmasını ve acil durum planı doğrultusunda hareket edilmesini izlemek ve kontrol etmek.
- Eğitim, bilgilendirme ve kayıt; çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin mevzuata uygun şekilde planlanmasını yaparak işverenin onayına sunmak, yıllık değerlendirme raporunu işyeri hekimi ile işbirliği halinde hazırlamak, çalışanlara yönelik bilgilendirme faaliyetleri düzenleyerek işverenin onayına sunmak, iş sağlığı ve güvenliği talimatları ile çalışma izin ve prosedürlerini hazırlamak ve bunların uygulanmasını kontrol etmek.

- İlgili birimlerle işbirliği, işyeri hekimleri, üyesi olduğu iş sağlığı ve güvenliği kurulu, çalışan temsilcileri ve destek elemanları ile koordinasyonlu şekilde iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili değerlendirme yaparak tehlikeli olayların tekrarlanmaması adına önleyici çalışmalar yapmak (İGUGYSEHY: Md. 9).

b) İşyeri Hekimi

İşyeri hekiminin İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personellerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (İHDSPGYSEHY) yapılan tanımına göre “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hekimliği belgesine sahip hekim” dir (İHDSPGYSEHY: Md. 4). İşyeri hekimliği, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesine yönelik en temel öğelerden biridir.

İşyeri hekiminden beklenen; işyeri hekimliğinde uzmanlaşmış, çalıştığı sektörde yapılan işin sağlık sorunlarına ilişkin risklere hakim, tedavi edici değil koruyucu hekimliğin önemine inanan, özellikle çalıştığı işin yaratacağı meslek hastalığı hakkında ve alınması gereken önlemler hakkında yeterince bilgiye sahip olmasıdır (Kılıkış, 2018: 123-124).

İşyeri hekimisi, işverene işyerinde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlanması adına rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere göreve getirilmiş kişidir. Görevi ile ilgili güncel mevzuatı ve teknik gelişmeleri takip ederek, işyerinde eksiklikleri, önlemleri ve tavsiyelerini işverene bildirmekle yükümlüdür. Bu kapsamda işyeri hekimisi tarafından bildirilen eksikliklerin giderilmesi işverenin sorumluluğundadır.

İşyeri hekimlerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin yapmakla yükümlü oldukları görevler aşağıda belirtilmiştir.

- Rehberlik; işyerindeki çalışma ortamının iş sağlığı ve güvenliği hükümleri ve genel iş sağlığı kurallarına uygun bir biçimde sürdürülebilmesi adına işverene önerilerde bulunmak, çalışanların sağlığının geliştirilmesi adına işverene tavsiyelerde bulunmak, yapılan iş ile çalışanın uyumunun sağlanması gibi konularda araştırma yapmak, işyeri bina ve eklentilerinin genel sağlığa uygunluk şartlarını sürekli izleyerek denetlemek, işyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının araştırılması ve tekrarlanmaması adına çalışma yaparak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmek.
- Risk değerlendirmesi, risk değerlendirmesi çalışmalarına ve uygulamalarına katılmak, sağlık ve güvenlik önlemleri hakkında işverene önerilerde bulunarak takibini yapmak.

- Sağlık gözetimi; çalışanları yapılacak periyodik muayeneler ile tetkikler ile ilgili bilgilendirmek, çalışanların sağlık gözetimini yapmak, sağlık sorunları sebebi ile işe devamsızlık durumları ile işyerinde meydana gelebilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin var olup olmadığını tespit etmek, gerekmesi halinde çalışma ortamlarının ölçümler yapılmasını planlayarak işverenin onayına sunmak ve değerlendirmesini yapmak, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili çalışmalar yapmak, işyerinde sağlık gözetimine yönelik çalışmaları kaydederek iş güvenliği uzmanı ile işbirliği yapmak, tehlike addeden olayların tekrarlanmaması için inceleme ve araştırmalar yaparak önleyici yıllık çalışma planları hazırlayarak bu planları işverenin onayına sunmak ve uygulamaların takibini yapmak, yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak.
- Eğitim, bilgilendirme ve kayıt; çalışan eğitimlerini mevzuata uygun olarak planlayarak işverenin onayına sunmak, bu kapsamda yapılan uygulamaları yapmak ve kontrol etmek, işyerinde ilkyardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonu ve personelin eğitimin sağlanması çalışmalarını yürütmek, yöneticilere ve çalışanlara genel sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, sağlığa uygunluk gibi konularda eğitim vermek, çalışanları işyerinde ortaya çıkabilecek risk durumları konusunda bilgilendirmek, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği halinde yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak.
- İlgili birimlerle işbirliği; iş güvenliği uzmanı, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Yönetmeliğine göre meslek hastalığı ile ilgili sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili hastaneler ile işbirliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümleri yapmak, ölçüm sonuçlarını değerlendirmek, iş sağlığı ve güvenliği kuruluyla işbirliği içinde çalışmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarının analizini yapmak, iş kazası veya meslek hastalığı olaylarında çalışanların rehabilitasyonu konusunda ilgili birimlerle işbirliği yapmak, iş güvenliği uzmanı ile birlikte bir sonraki yıl için düzenlenen yıllık çalışma planını hazırlamak, çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının yapmış oldukları çalışmalara destek sağlamak ve işbirliği yapmak (İHDSPGYSEHY: Md. 9).

c) Diğer Sağlık Personeli

Diğer Sağlık Personelinin İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personellerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (İHDSPGYSEHY) yapılan tanımına göre “İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Bakanlıkça belgelendirilmiş

hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişiler ile Bakanlıkça verilen işyeri hemşireliği belgesine sahip kişiler” dir (**İHDSPGYSEHY: Md. 4**).

Diğer sağlık personelleri işyeri hekimleri ile beraber çalışmaktadır. Görevleri arasında; iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunumunun planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesinde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak, gerekli kayıtların tutulması sağlamak, çalışanların sağlık ve çalışma geçmişini işe giriş/periodyk muayene formlarına kaydetmek ve özel politika gerektiren grupların takibi ve gereken sağlık muayenelerinin yaptırılmasını sağlamak, ilk yardım hizmetlerinin organize edilmesinde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak ve çalışanlar yönelik düzenlenen sağlık eğitimlerinde görev almak sayılabilir (**İHDSPGYSEHY: Md. 9**).



BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada İSG profesyonellerinin yaptıkları denetimlerin etkin olup olmadığı İSG profesyonellerince değerlendirilmiştir. Ayrıca denetimin etkinliğine etki edebilecek İSG profesyonellerine verilen uzmanlık eğitimi, İSG profesyonellerinin mesleki tatminleri ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı da İSG profesyonellerince değerlendirilmiştir. Denetimin etkinliğinin bağımlı değişken, uzmanlık eğitimi, mesleki tatmin, İSG mevzuatının yeterliğinin bağımsız değişkenler olduğu araştırmamızda değişkenler 4 farklı ölçek kullanılarak toplamda 27 soru ile ölçülmüştür. Ayrıca İSG profesyonellerinin sosyo-demografik bilgileri de sorulmuş ve araştırma değişkenlerinin sosyo-demografik değişkenlerle olan ilişkisi de ölçülmüştür. Böylece İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkin olup olmadığı ve bu denetimlerin daha etkin hale getirmenin yolları aranmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular üzerinden denetimin etkinliğinin artırılması ve eksiklik olan hususlarda aksiyon alınması sağlanabilecektir.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Araştırma Modeli

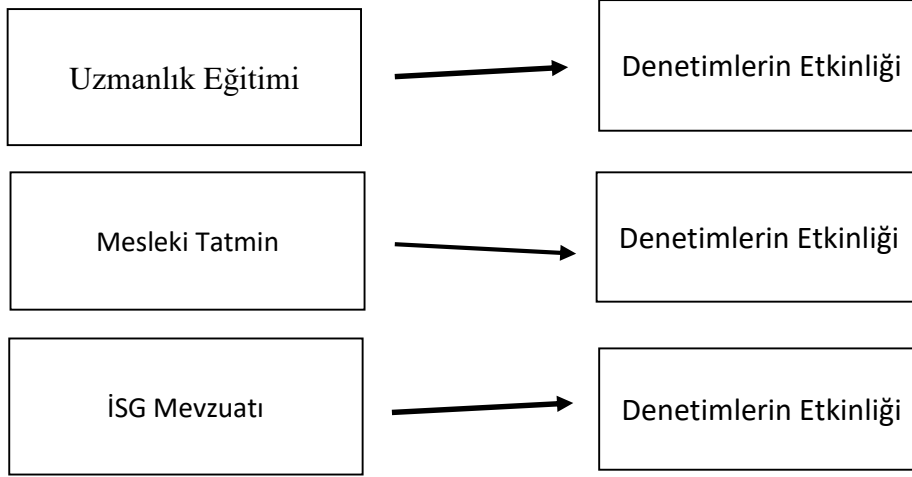
İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliğine etki eden değişkenlere yönelik araştırma hipotezleri aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

H1: Uzmanlık eğitiminin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2: Mesleki tatminin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3: İSG mevzuatının İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırma hipotezleri kurulduktan sonra hipotezlere uygun araştırma modeli kurulabilir. Hipotezlerimize uygun araştırma modeli aşağıdaki Şekil 1'deki gibidir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

5.3. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmamız Türkiye sınırlarında görev yapan bütün İSG profesyonellerini kapsamaktadır. İSG profesyonelleri iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinden oluştuğundan örneklemede hem iş güvenliği uzmanları hem de işyeri hekimleri yer almaktadır.

5.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmamızda ana kütle ve örneklem belirlenerek belirlenen ana kütle temsil edecek uygun örneklem için veri toplama yöntemi olarak online anket yöntemi seçilmiştir. Anketlerle toplanacak veriyi oluşturacak değişkenlere ait sorular literatür taraması sonrasında belirlenmiş ve anket uygulanmıştır. Online anketlerden elde edilen veriler SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir. İlgili işlemlerin detayları bu başlığın alt başlıkları olarak aşağıdaki şekilde detaylandırılmıştır.

5.5. Ana Kütle ve Örneklem Seçimi

Bu çalışmada ana kütle İSG profesyonelleri oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yoluyla elde edilen veriler online olarak toplandığından katılımcılar Türkiye'nin her yerindeki İSG profesyonellerini kapsamaktadır. Örneklemimiz 145 iş güvenliği uzmanı, 31 işyeri hekiminden oluşan toplam 176 kişilik İSG profesyonelleridir.

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Uzmanlık eğitimi, mesleki tatmin ve İSG mevzuatı bağımsız değişkenlerinden oluşan ve sırasıyla 8, 8 ve 7 soruluk 3 ölçek ile 4 sorudan oluşan denetimin etkinliği bağımlı değişkeninin yer aldığı anketimizde ölçek soruları literatürün incelenmesi sonucunda oluşturulmuştur. Toplamda 27 soru ve 4 farklı ölçekten oluşan araştırma değişkenleri ile 6 sorudan oluşan demografik değişkenlerin oluşturduğu 33 soruluk bir anketle veriler toplanmıştır. Demografik değişken soruları cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, uzmanlık alanı ve İSG profesyoneli olarak kime karşı sorumluluk hissettiği şeklindedir. Ölçekte yer alan sorular 5’li likert ölçeğiyle sorulmuştur. Anketler www.surveey.com adlı site aracılığıyla hazırlanmış ve katılımcılara anket linki paylaşılacak suretiyle veriler elde edilmiştir.

5.7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

5.7.1. Uzmanlık Eğitimi Ölçeği

Uzmanlık eğitimine ilişkin yapılan çalışmalar (Karakaya, 2018; Arslan ve Ulubeyli, 2016; Tülü, 2014) incelendikten sonra İSG profesyonellerinin uzmanlık eğitimini ölçebilecek sorular üzerinden ölçek oluşturulmuştur. Bu ölçeklerin oluşturulmasında İSG profesyonelleri ile görüşülmüş ve bu görüşmeler neticesinde uzmanlık eğitimi ile ilgili anket sorularından eğitimin içeriği, süresi ve şekli hakkında sorular sorulmuştur.

5.7.2. Mesleki Tatmin Ölçeği

Literatür taraması yapılarak mesleki tatminle ilgili yapılan çalışmalar (ILO, 2019; Karabey, 2020) incelendikten sonra İSG profesyonellerinin mesleki tatminlerini ölçebilecek sorular üzerinden ölçek oluşturulmuştur. Bu ölçeklerin oluşturulmasında ayrıca İSG profesyonelleri ile görüşülmüştür.

5.7.3. İSG Mevzuatı Ölçeği

Literatür taraması yapılarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilgili yapılan çalışmalar (Akı, 2014; Kılık, Alper, Şen ve Alper, 2014; Demir, 2020) incelendikten sonra İSG profesyonelleriyle de görüşülmüş, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun yeterli olup olmadığı ile ilgili ölçek oluşturulmuştur. İSG profesyonellerinin İSG mevzuatını yeterli bulup bulmadıkları, mevzuatın güncel olup olmadığı, ikincil bir mevzuata ihtiyaç olup olmadığı gibi sorularla anket hazırlanmıştır.

5.7.4. Denetimin Etkinliği Ölçeği

Literatür taraması yapılp İSG profesyonellerinin işyerlerinde yapmış oldukları denetimlerin etkinliğine yönelik çalışmalar (Olcay ve Parlak, 2016; Subaşı, 2018; Karabulut, 2016) incelendikten sonra İSG profesyonelleri ile görüşülerek yapılan denetimlerin etkinliği ile ilgili ölçek oluşturulmuştur. İSG profesyonellerine yaptıkları denetimler esnasında yaptırım gücüne sahip olup olmadıkları, denetimlerin işyerlerinde çalışanlar ile işverenler arasındaki iletişimi arttırıp arttırmadığı, denetimler sonucunda iyileştirmelerin daha hızlı hayata geçirilip geçirilmediği gibi sorular sorularak anket oluşturulmuştur.

5.8. Verilerin Analizi

Bu çalışmada kullanılan veriler SPSS 25 paket programıyla analiz edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler için kullanılan ölçeklerin alt faktörlerinin bulunması amacıyla faktör analizleri yapılmış ve faktörlerin güvenilirliği cronbach's alfa güvenilirlik katsayısıyla ölçülmüştür. Faktör güvenilirlikleri 0,7 ve üzeri olan değişkenler, soruların puan ortalamaları alınarak tanımlanmıştır. Değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkileri regresyon analiziyle, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde bir etkisi olup olmadığı ise regresyon analiziyle ölçülmüştür. Ayrıca sosyo-demografik değişkenlerin araştırma değişkenleriyle olan ilişkileri korelasyon analizi ve fark testleriyle ölçülmüştür.

5.9. Bulgular

Faktör ve güvenilirlik analizi sonucunda oluşan araştırma değişkenlerinin kendi aralarındaki ilişkilerinin ve demografik değişkenlerle olan ilişkilerinin incelendiği bu bölümde öncelikle faktör ve güvenilirlik analizlerinin aşamaları verilmiştir. Daha sonra ortaya çıkan faktörler, faktörlerde yer alan maddelerin aritmetik ortalamaları alınmak suretiyle değişken olarak tanımlanmıştır. Araştırma değişkenlerinin kendi aralarındaki ilişkiler pearson korelasyon yardımıyla, bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler ise regresyon analiziyle test edilmiştir. Demografik değişkenler kategorik olduğundan frekans değerlerine bakılmış, araştırma değişkenlerinin ise betimsel istatistikleri yorumlanmıştır. Son olarak demografik değişken gruplarının araştırma değişkenleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir.

5.10. Veri Toplama Araçlarının Faktör ve Güvenilirlik Analizleri

Araştırmamızda bağımsız değişken olarak modele girecek olan üç farklı ölçek ile bağımlı değişken olarak modelde yer alacak bir ölçek için geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik için yöntem olarak temel bileşenler analizi, döndürme yöntemi olarak ise varimax kullanılmıştır.

Faktör analizi yapılan ölçekler için KMO ve Bartlett's test sonuçlarına bakmak gerekir. KMO değeri ölçeklerde yer alan değişkenlerin homojen olup olmadığını gösterir. KMO değerinin 0,5 ve üzeri olması durumunda değişkenler kümesinin homojen olduğu söylenebilir. Ayrıca geçerlilik yöntemi olan temel bileşenler analizinde kullanılan korelasyon matrisinin Bartlett's testiyle ölçülen sonucunun anlamlı olması ($p < 0,05$) gerekir (Durmuş, Yurtkoru & Çinko, 2011). Bu şartlar sağlandığı durumda faktör yüklerine bakılabilir. Analizimizde faktör yükleri 0,5'in altında olan sorular analizden çıkartılarak faktör analizleri tekrarlanmıştır. Faktör yüklerinin 0,5'in altında olmaması beklenir (Osborne & Costello, 2009). Faktör yüklerinin de yeterli olması durumunda oluşan her bir alt faktör için güvenilirlik değeri olan Cronbach's alfa değeri elde edilir. Bu değer 0,7 veya 0,7 değerinin üzerinde bir değer olmalıdır (Cortina, 1993). Tüm bu şartları sağlayan faktörler, faktör sorularının aritmetik ortalama değerleri alınarak ve soru içeriklerine göre değişkenin adı oluşturularak bu değişken tanımlanır.

5.10.1. Uzmanlık Eğitimi Ölçeği Faktör ve Güvenilirlik Analizi

İSG profesyonellerine aldıkları uzmanlık eğitiminin yeterliğiyle ilgili 8 soru sorulmuştur. Faktör ve güvenilirlik analizlerinin sonuçları aşağıdaki Tablo-3'te görülebilir.

Tablo 3. Uzmanlık Eğitimi Ölçeği Faktör ve Güvenilirlik Analizi

Faktör İsmi	Faktör Soruları ve Soru Kodları	Faktör Yüğü
Uzmanlık Eğitimi	Açıklanan Varyans: %53,156; Güvenirlik: 0,915	
	Almış olduğum uzmanlık eğitiminin içeriği oldukça yeterlidir.	0,930
	Uzmanlık eğitimi programlarında edindiğim bilgilerin yeterli olduğunu düşünüyorum.	0,930
	Uzmanlık eğitim programlarının süresi oldukça yeterlidir.	0,897
Değişken 2	Açıklanan Varyans: %26,695; Güvenirlik: 0,466	
	Uzmanlık eğitim programlarında edindiğim bilgileri güncel tutamıyorum/tutmuyorum.	0,853
	Uzmanlık eğitim programlarının tamamının uzaktan eğitim şeklinde olması gerekir.	0,754
	Toplam Açıklanan Varyans: %79,862	
	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. (KMO)	0,671
Bartlett's Test of Sphericity	Değer	445,894
	df	10
	p	0,000

Tablo incelendiğinde faktör analizi sonucunda iki alt faktör oluştuğu görülmektedir. Bu iki alt faktör için KMO ve Bartlett's test değerleri ve faktör yükleriyle ilgili gerekli şartların sağlandığı görülür. Ayrıca toplam açıklanan varyans %79,862 ile yeterli düzeydedir. Ancak ikinci alt faktör için güvenirlik değeri yeterli olmadığından bu faktör değişken olarak tanımlanmamış ve değişken ismi de oluşmamıştır. Güvenirlik değeri 0,7'nin üzerinde oluşan ve 3 sorudan oluşan ilk faktör ise ölçeğin genel adı olan uzmanlık eğitimi adıyla bir değişken olarak tanımlanmış ve analizlere bağımsız değişken olarak eklenmiştir.

5.10.2. Mesleki Tatmin Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi

İSG profesyonellerine mesleki tatmin ile ilgili 8 soru sorulmuştur. Faktör ve güvenirlik analizlerinin sonuçları aşağıdaki Tablo-4'te görülebilir.

Tablo 4. Mesleki Tatmin Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi

Faktör İsmi	Faktör Soruları ve Soru Kodları	Faktör Yüğü
İçsel Mesleki Tatmin	Açıklanan Varyans: %27,014; Güvenirlik: 0,724	
	Mesleğim toplumsal sorumluluğu yerine getirmekten dolayı manevi tatmin sağlar.	0,813
	Mesleğim mesleki yönden tatmin edicidir.	0,783
	Mesleğim saha deneyimi kazandırır.	0,778
Değişken 2	Açıklanan Varyans: %26,316; Güvenirlik: 0,654	
	Mesleğimin mesleki bağımsızlığı zayıftır.	0,839
	Mesleğim esnek çalışmaya imkân tanır.	0,789
	Mesleğim maddi açıdan tatmin edicidir.	0,627
Dışsal Mesleki Tatmin	Açıklanan Varyans: %20,748; Güvenirlik: 0,702	
	Mesleğimde konu ile ilgili mevzuatın uygulanmasında zorluklar yaşanır.	0,899
	Mesleğimde konuyla ilgili taraflar ilgisizdir.	0,735
Toplam Açıklanan Varyans: %74,078		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. (KMO)		0,541
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	560,251
	df	28
	Sig.	0,000

Tablo incelendiğinde faktör analizi sonucunda üç alt faktör oluştuğu görülmektedir. Bu üç alt faktör için KMO ve Bartlett's test değerleri ve faktör yükleri ilgili gerekli şartların sağlandığı görülür. Ayrıca toplam açıklanan varyans %74,078 ile yeterli düzeydedir. Ancak ikinci alt faktör için güvenirlik değeri yeterli olmadığından bu faktör değişken olarak

tanımlanmamış ve değişken ismi de oluşmamıştır. Güvenirlik değerleri 0,7'nin üzerinde oluşan ve 3 sorudan oluşan ilk faktör ile 2 sorunda oluşan ikinci faktör ise sırasıyla içsel mesleki tatmin ve dışsal mesleki tatmin adlarıyla birer değişken olarak tanımlanmış ve analizlere bağımsız değişkenler olarak eklenmişlerdir.

5.10.3. İSG Mevzuatı Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi

İSG profesyonellerine İSG mevzuatının yeterliğiyle ilgili 6 soru sorulmuştur. Faktör ve güvenirlik analizlerinin sonuçları aşağıdaki Tablo-5'te görülebilir.

Tablo 5. İSG Mevzuatı Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi

Faktör İsmi	Faktör Soruları ve Soru Kodları	Faktör Yüğü
İSG Mevzuatı	Açıklanan Varyans: %35,473; Güvenirlik: 0,705	
	Mevcut İSG mevzuatını yeterli buluyorum.	0,825
	Mevzuat işveren ve İSG profesyonellerinin rol ve sorumlulukları iyi tanımlamakta ve net bir şekilde ayırmaktadır.	0,822
	Mevzuat; işyeri tipi, işyeri büyüklüğü, sektör vb. faktörlere göre esneklik gösterecek biçimde düzenlenmelidir.	0,615
Değişken 2	Açıklanan Varyans: %26,320; Güvenirlik: 0,202	
	Mevzuattaki hükümlerin genel ifadeler içermesi nedeniyle tebliğ ve genelge gibi ilave ikincil mevzuata ihtiyaç vardır.	0,763
	Mevzuat İSG profesyonellerinin yasal sorumluluklarını fazla, ancak yasal yetkilerini az olarak tanımlamaktadır.	0,643
Toplam Açıklanan Varyans: %61,793		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. (KMO)		0,572
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	112,131
	df	10
	Sig.	0,000

Tablo incelendiğinde faktör analizi sonucunda iki alt faktör oluştuğu görülmektedir. Bu iki alt faktör için KMO ve Bartlett's test değerleri ve faktör yükleri ilgili gerekli şartların sağlandığı görülür. Ayrıca toplam açıklanan varyans %61,793 ile yeterli düzeydedir. Ancak ikinci alt faktör için güvenirlik değeri yeterli olmadığından bu faktör değişken olarak tanımlanmamış ve değişken ismi de oluşmamıştır. Güvenirlik değeri 0,7'nin üzerinde oluşan ve 3 sorudan oluşan ilk faktör ise ölçeğin genel adı olan İSG mevzuatı adıyla bir değişken olarak tanımlanmış ve analizlere bağımsız değişken olarak eklenmiştir.

5.10.4. Denetimin Etkinliği Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi

İSG profesyonellerine denetimlerinin etkin olup olmadığıyla ilgili 4 soru sorulmuştur. Faktör ve güvenirlik analizlerinin sonuçları aşağıdaki Tablo-6'da görülebilir.

Tablo 6. Denetimin Etkinliği Ölçeği Faktör ve Güvenirlik Analizi

Faktör İsmi	Faktör Soruları ve Soru Kodları	Faktör Yüğü⁵
Denetimin Etkinliği	Açıklanan Varyans: %68,646; Güvenirlik: 0,771	
	İSG profesyonellerinin işyerlerinde yaptırım gücü vardır.	
	İSG profesyonelleri, çalışanların işveren ile iletişiminin etkinliğini artırır.	
	İSG profesyonelleri tarafından yapılan denetimler işyerindeki iyileştirmelerin daha hızlı hayata geçirilmesini sağlar.	
	Toplam Açıklanan Varyans: %68,646	
	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. (KMO)	0,658
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	153,130
	df	3
	Sig.	0,000

Tablo incelendiğinde faktör analizi sonucunda tek faktör oluştuğu görülmektedir. Bu faktör için KMO ve Bartlett's test değeri ve faktör yüküyle ilgili gerekli şartların sağlandığı görülür. Ayrıca toplam açıklanan varyans %68,646 ile yeterli düzeydedir. Güvenirlik değerinin de 0,7'nin üzerinde olduğu bu faktör denetimin etkinliği adıyla bir değişken olarak tanımlanmış ve analizlere bağımlı değişken olarak eklenmiştir.

5.10.5. Faktör ve Güvenirlik Analizi Sonrası Araştırma Hipotezleri ve Araştırma Modeli

Faktör ve güvenirlik analizi sonrasında 4 farklı ölçekten 5 araştırma değişkeni elde edilmiştir. Uzmanlık eğitimi, İSG mevzuatı ve denetimin etkinliği ölçekleri tek faktörden, mesleki tatmin ölçeği ise içsel mesleki tatmin ve dışsal mesleki tatmin olmak üzere 2 faktörden oluşmuştur. Elde edilen araştırma değişkenleri sonrasında araştırma hipotezleri aşağıdaki şekilde oluşmuştur.

H1: Uzmanlık eğitiminin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2: Mesleki tatminin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

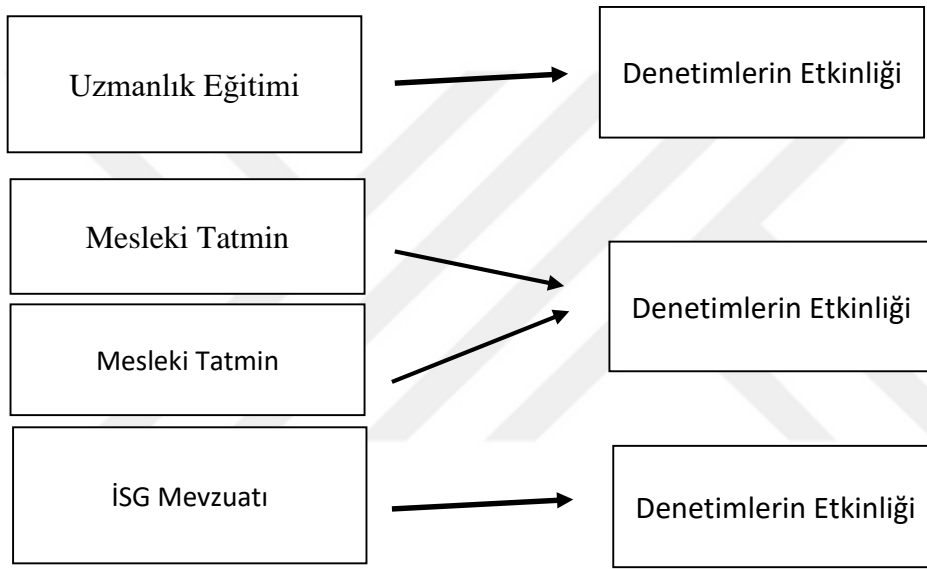
H2.1: İçsel mesleki tatminin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

⁵ Tek faktör olduğundan faktör yükleri oluşmamıştır.

H2.2: Dışsal mesleki tatminin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3: İSG mevzuatının İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Faktör ve güvenilirlik analizi sonrasında oluşan araştırma hipotezleri kurulduktan sonra hipotezlere uygun araştırma modeli kurulabilir. Hipotezlerimize uygun araştırma modeli aşağıdaki Şekil 2'deki gibidir.



Şekil 2. Faktör ve Güvenirlik Analizi Sonrası Araştırma Modeli

5.11. Değişkenler Arası İlişkiler: Korelasyon Analizi

Araştırma değişkenlerinden bağımsız değişkenler olan uzmanlık eğitimi, içsel mesleki tatmin, dışsal mesleki tatmin ve İSG mevzuatı ile bağımlı değişken olan denetimlerin etkinliği değişkenleri arasındaki ilişki, değişkenler normal dağılım sağladığından pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Normal dağılımı test etmenin birçok yöntemi olsa da basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden normal dağılımın sağlanıp sağlanmadığı söylenebilir. Tabachnick ve Fidell (2013) bu değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda verilerin normal dağıldığını söylebileceğini belirtir. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo - 7'den görülebilir.

Tablo 7. Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri

		1	2	3	4	5					
1	Uzmanlık Eğitimi	1									
2	İçsel Mesleki Tatmin	,492**	1								
3	Dışsal Mesleki Tatmin	-,180*	0,081	1							
4	İSG Mevzuatı	-,507**	-,368**	,452**	1						
5	Denetimin Etkinliği	,637**	,416**	-0,048	-,319**	1					
Normal Dağılım Sonuçları (Çarpıklık-Basıklık)		,043	-1,278	-,416	-1,062	-,398	-1,269	-,889	,260	,236	-1,657

N= 176, *p<0,05, **p<0,01

Analiz sonucunda bağımlı değişken olan denetimin etkinliği ile bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde bütün korelasyon değerlerinin anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve en yüksek korelasyon değerinin uzmanlık eğitimi ile olduğu ($r=0,637$) görülmektedir. Diğer değişkenlerle olan ilişkilerin en güçlüden en zayıfa doğru sırasıyla İSG mevzuatı ($r=-0,507$), içsel mesleki tatmin ($r=0,492$) ve dışsal mesleki tatmin ($r=-0,180$) şeklinde olduğu görülmektedir. Bu durumda İSG profesyonelleri uzmanlık eğitiminin kaliteli olduğunu düşündükçe ve İSG profesyonellerinin içsel mesleki tatmini arttıkça İSG profesyonelleri denetimin etkinliğinin de arttığını düşünmektedir. Ayrıca İSG profesyonelleri İSG mevzuatının yeterli olmadığını düşündükçe denetimin de etkin olmadığını düşünmektedir. Yine İSG profesyonelleri için dışsal mesleki tatmin azaldıkça denetimin etkinliğinin azaldığı söylenebilir.

5.12. Hipotez Testleri: Regresyon Analizleri

Bu çalışmada uzmanlık eğitimi yeterli olup olmadığının, içsel ve dışsal mesleki tatminin ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığının İSG profesyonellerinin yaptıkları denetimlerin etkin olup olmamasına etkisi araştırılmıştır. Uzmanlık eğitimi değişkeninde anket soruları uzmanlık eğitiminin yeterli olduğu yönündedir. Bu nedenle bu değişkendeki yüksek puan eğitimin yeterli olduğu yönündedir. İçsel mesleki tatminde ise anket soruları içsel mesleki tatminin olduğu şeklindedir. Bu değişkendeki yüksek puan içsel mesleki tatminin de yüksek olduğu yönündedir. Dışsal mesleki tatminde ise anket soruları dışsal mesleki tatminin olmadığı şeklindedir. Bu nedenle bu değişkendeki yüksek puan dışsal mesleki tatminin düşük olduğunu gösterecektir. İSG mevzuatı değişkeninde de aynı şekilde anket soruları İSG mevzuatının yeterli olmadığı şeklindedir. Bu nedenle bu değişkendeki yüksek puan İSG mevzuatının yetersiz olduğunu işaret eder. Regresyon analizi sonuçları bu bilgiler ışığında yorumlanmıştır.

5.12.1. Uzmanlık Eğitiminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi

Uzmanlık eğitimini yeterli olup olmadığının ölçüldüğü uzmanlık eğitimi değişkeninin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı basit regresyon analizi yapılarak test edilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar aşağıdaki Tablo-8'de görülebilir.

Tablo 8. Uzmanlık Eğitiminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi

Denetimlerin Etkinliği		
	Beta	Sig.
Uzmanlık Eğitimi	0,548	0,000
R ²	0,406	
N	176	
F	119,040	
Sig	0,000	
S.E.	1,092	

Analiz sonuçları uzmanlık eğitiminin yeterliğinin denetimlerin etkinliği üzerinde anlamlı ($p < 0,05$) bir etkisi olduğunu ve bu etkinin pozitif olduğunu göstermektedir. Bu durumda uzmanlık eğitiminin yeterliği arttıkça denetimlerin etkinliğinin de artacağı söylenebilir. R² değeri incelendiğinde uzmanlık eğitiminin yeterliğinin denetimlerin etkinliğini %40,6 gibi yüksek sayılabilecek bir oranda açıkladığı görülecektir. Uzmanlık eğitiminin yeterliğinin artırılması durumunda denetimlerin etkinliği de oldukça artacaktır.

5.12.2. Mesleki Tatminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi

İSG profesyonellerinin mesleki tatminlerinin ölçüldüğü mesleki tatmin ölçeğinin alt faktörleri olarak ortaya çıkan içsel ve dışsık mesleki tatmin değişkenlerinin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı çoklu regresyon analizi yapılarak test edilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar aşağıdaki Tablo-9'da görülebilir.

Tablo 9. Mesleki Tatminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi

Denetimlerin Etkinliği		
	Beta	Sig.
İçsel Mesleki Tatmin	0,526	0,000
Dışsal Mesleki Tatmin	-0,083	0,235
R ²	0,180	
N	176	
F	18,982	
Sig	0,000	
S.E.	1,287	

Tablo incelendiğinde mesleki tatmin ölçeğinin alt faktörlerinin yer aldığı modelin anlamlı olduğu ancak dışsal mesleki tatmin ölçeğinin anlamlı olmadığı görülür. Bu değişken analizden çıkartılarak yapılan basit regresyon analizinin sonuçları aşağıdaki Tablo-10'da görülebilir.

Tablo 10. Mesleki Tatminin Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi

Denetimlerin Etkinliği		
	Beta	Sig.
İçsel Mesleki Tatmin	0,517	0,000
R ²	0,173	
N	176	
F	36,454	
Sig	0,000	
S.E.	1,289	

Analiz sonuçları incelendiğinde içsel mesleki tatminin denetimlerin etkinliğini anlamlı ($p < 0,05$) ve pozitif olarak etkilediği görülmektedir. Bu durumda İSG profesyonellerinin içsel mesleki tatminlerinin artması durumunda denetimlerin etkinliğinin de artacağı söylenebilir. R² değeri incelendiğinde içsel mesleki tatminin denetimlerinin etkinliğinin %17,3'ünü açıkladığı görülecektir. Bu oran yüksek bir oran olmamakla birlikte içsel mesleki tatminin denetimlerin etkinliğine önemli bir etkisi olduğu söylenebilir.

5.12.3. İSG Mevzuatının Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi

İSG mevzuatının içeriği ve kapsamının yeterli olup olmadığının ölçüldüğu İSG mevzuatı değişkeninin İSG profesyonellerinin denetimlerinin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığının basit regresyon analizi yapılarak test edilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar aşağıdaki Tablo-11'de görülebilir.

Tablo 11. İSG Mevzuatının Denetimin Etkinliği Üzerindeki Etkisi

Denetimlerin Etkinliği		
	Beta	Sig.
İSG Mevzuatı	-0,380	0,000
R ²	0,102	
N	176	
F	19,673	
Sig	0,000	
S.E.	1,343	

Analiz sonuçları incelendiğinde İSG mevzuatının yeterliliğinin denetimlerin etkinliğini anlamlı ($p < 0,05$) ve negatif etkilediği görülebilir. Daha önce de belirtildiği gibi İSG mevzuatının yeterliliği anket sorularında yeterli değildir şeklinde ölçüldüğünden analiz sonucu bize İSG mevzuatının yeterliliği arttıkça denetimlerin etkinliğinin de artacağını göstermektedir. Diğer bir deyişle İSG mevzuatı yeterli olmadıkça denetimin etkinliği düşecektir. R² değerine baktığımızda İSG mevzuatının yeterliliğinin denetimlerin etkinliğini %10,2 oranında açıkladığı görülür. Bu etki düşük bir etkidir.

5.13. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler

Bu çalışmada kullanılan araştırma değişkenlerinin sosyo-demografik değişken gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı ölçülmüştür. Bu ölçümler için kullanılan fark testlerinden önce sosyo-demografik değişken gruplarının frekans değerleri ve yüzdeleri elde edilerek sonuçları yorumlanmıştır. Ayrıca araştırma değişkenlerinin ortalama ve standart sapma gibi betimsel değerleri üzerinden araştırma değişkenleri de yorumlanmıştır. Daha sonra fark testlerine geçilmiştir.

Sosyo-demografik değişkenlerin iki grulu olması durumunda fark testi olarak parametrik test olan t-testi veya parametrik olmayan fark testi olan mann whitney u testi kullanılabilir. Parametrik t-testini kullanabilmek için sosyo-demografik grupların araştırma değişkenlerine göre grup içi normal dağılımı sağlaması gerekir. Normal dağılım sağlanmadığı takdirde t-testi yerine mann whitney u testi kullanılmalıdır. Bu testler sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmesi durumunda puan ortalamaları üzerinden sonuçlar yorumlanabilir.

Sosyo-demografik değişkenlerden ikiden fazla grulu olan değişkenler için ANOVA(F) testi veya Kruskall Wallis testi kullanılabilir. Burada da yine grup içi normalliğin sağlandığı durumda ANOVA (F) testi, bu varsayımın sağlanamadığı durumlarda ise Kruskall Wallis testi

kullanılmalıdır. İki'den fazla gruplu sosyo-demografik değişkenlerde, herhangi iki grup arasında araştırma değişkenleri bağlamında anlamlı bir fark bulunduğu zaman bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığına post-hoc testlerinden biriyle bakılabilir. Parametrik test olan ANOVA (F Testi)'nin kullanılması durumunda post-hoc testlerinden olan Tukey HSD testi, parametrik olmayan Kruskal Wallis testinin kullanılması durumunda ise Tamhane T2 testi kullanılabilir. Bu testler sonucunda aralarında anlamlı fark tespit edilen grupların puan ortalamaları üzerinden sonuçlar yorumlanabilir.

Grup içi normal dağılım Değişkenler arası ilişkiler başlığı altında da belirtildiği üzere basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Aşağıdaki Tablo-12'de sosyo-demografik değişkenlerin araştırma değişkenleri bağlamında grup içi normal dağılım varsayımını sağladığı görülebilir.

Tablo 12. Normal Dağılım ve Grup İçi Normal Dağılım

Demografik Değişken	Grup		Uzmanlık Eğitimi	İşsel Mesleki Tatmin	Dışsal Mesleki Tatmin	İSG Mevzuatı	Denetimin Etkinliği
Cinsiyet	Kadın	Çarpıklık	0,008	-0,236	-0,470	-0,359	0,049
		Basıklık	-1,437	-1,107	-1,300	-1,310	-1,307
	Erkek	Çarpıklık	0,369	-1,100	-0,310	-0,321	0,034
		Basıklık	-1,428	0,579	-1,376	-1,322	-1,276
Medeni Durum	Evli	Çarpıklık	-0,090	-0,961	-0,445	-0,758	0,007
		Basıklık	-1,370	0,040	-1,310	-0,570	-1,007
	Bekar	Çarpıklık	1,064	-0,057	-0,076	0,317	0,104
		Basıklık	-0,549	-1,031	-1,215	-1,037	-1,418
Uzmanlık Alanı	İş Güvenliği Uzmanı	Çarpıklık	0,070	-0,840	-0,366	-0,265	0,081
		Basıklık	-1,385	0,224	-1,313	-1,192	-1,305
	İşyeri Hekimi	Çarpıklık	1,215	-1,148	-0,424	-1,184	-0,088
		Basıklık	-0,230	0,714	-1,470	0,906	-1,090
Eğitim Durumu	Ön Lisans	Çarpıklık	-1,385	-0,844	0,097	0,535	-0,270
		Basıklık	0,954	0,152	-1,663	-0,737	-1,319
	Lisans	Çarpıklık	1,788	-0,732	-0,060	-0,627	0,426
		Basıklık	1,883	-0,255	-1,499	-0,783	-1,153
	YLisans/ Doktora	Çarpıklık	-0,110	0,003	-1,690	-0,612	0,199
		Basıklık	-1,597	-1,815	2,000	-0,242	-0,939
Sorumlu Hissetme	İşverene Karşı	Çarpıklık	-0,939	-0,449	-0,778	-0,069	-0,529
		Basıklık	-0,418	-0,805	-0,903	-1,243	-1,316
	Çalışanlar a Karşı	Çarpıklık	1,064	-0,419	-0,064	-0,816	0,193
		Basıklık	-0,627	-1,299	-1,646	-0,346	-1,062
	Vicdanına Karşı	Çarpıklık	0,414	-0,513	-0,287	-0,246	0,182
		Basıklık	-1,511	0,349	-1,451	-1,323	-1,196

Sosyo-demografik değişkenlerde grup içi normal dağılım sağlandığından iki gruplu değişkenlerin araştırma değişkenleriyle olan ilişkileri t-testiyle, ikiden fazla gruplu değişkenlerin araştırma değişkenleriyle olan ilişkilerinde ANOVA (F) testi kullanılmıştır.

5.13.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmamızda katılımcılara sosyo-demografik değişkenleri oluşturmak üzere yaş, cinsiyet, medeni durum ve uzmanlık alanı ve kime karşı sorumluluk hissettikleri sorulmuştur. Verilerin toplanması neticesinde bu değişken ve değişken grupları için oluşan aritmetik ortalama ve standart sapma değerleriyle, frekans ve yüzde değerleri aşağıdaki Tablo-13’de verilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Ort.	Std. Sapma
Yaş	37,608	11,004
Cinsiyet	Sıklık(N=176)	Yüzde
Kadın	59	33,5
Erkek	117	66,5
Medeni Durum	Sıklık(N=176)	Yüzde
Evli	119	67,6
Bekar	57	32,4
Uzmanlık Alanı	Sıklık(N=176)	Yüzde
İş Güvenliği Uzmanı(A-B-C)	145	82,4
İşyeri Hekimi	31	17,6
Kime Karşı Sorumlu Hissettiği	Sıklık(N=176)	Yüzde
İşverene Karşı	39	22,2
Çalışanlara Karşı	47	26,7
Vicdanıma Karşı	90	51,1
Eğitim Durumu	Sıklık(N=176)	Yüzde
Önlisans	63	35,8
Lisans	91	51,7
Ylisans/Doktora	22	12,5

Tabloda görüleceği üzere katılımcıların yaş ortalaması 37,6 ile genç sayılabilecek bir yaş ortalamasıdır. Erkeklerin sayısı kadınların sayısının iki katı kadardır. Yeterli sayıda kadın katılımcı da olduğundan bu durum sorun teşkil etmeyecektir. İSG profesyonellerinin %82,4’ü iş güvenliği uzmanı iken, geri kalan %17,6’lık kısmı işyeri hekimleri oluşturmaktadır. Her iki grup için de katılımcı sayısı yeterlidir. Katılımcı İSG profesyonelleri daha çok lisans mezunu iken (%51,7) ön lisans mezunları %35,8 ve Ylisans/doktora mezunları ise %12,5’tir. Ylisans/doktora mezunlarının sayısı az olsa da yeterlidir. İSG profesyonellerinin yarısından

biraz fazlası (%51,1) vicdanına karşı sorumlu hissederken çalışanlara karşı sorumlu hissedenler %26,7 ve işverene karşı sorumlu hissedenler ise %22,2'dir.

5.13.2. Araştırma Değişkenlerinin Betimsel Özellikleri

Bu çalışmada kullanılan bağımsız değişkenlere ilişkin 3 farklı ölçekten elde edilen 4 araştırma değişkeni ile bağımlı değişken için elde edilen araştırma değişkeni olmak üzere 5 farklı araştırma değişkeninin betimsel özellikleri aşağıdaki Tablo-14'deki gibidir.

Tablo 14. Araştırma Değişkenlerinin Betimsel Özellikleri

Araştırma Değişkenleri	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum
Denetimin Etkinliği	3,015	1,413	1	5
İçsel Mesleki Tatmin	2,773	1,643	1	5
Dışsal Tatmin	3,782	1,137	1	5
İSG Mevzuatı	3,540	1,400	1	5
Uzmanlık Eğitimi	3,532	1,185	1	5

Araştırma değişkenlerinin betimsel özellikleri incelendiğinde denetimin etkinliğinin ortalama puanının 3,015 olduğu görülür. Bu durum İSG profesyonellerinin bir kısmının denetimlerin etkin olmadığını düşündüğü, bir kısmının ise etkin olduğu düşündüğü anlamına gelebilir. Standart sapa 1,413 olduğundan denetimlerin etkinliği hakkında farklı düşünüldüğü söylenebilir. İSG profesyonellerinin içsel mesleki tatmin ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Dışsal tatmin puanı ise yüksektir ancak burada soru içerikleri olumsuz olduğundan dışsal tatminin de düşük olduğu söylenebilir. İSG mevzuatının yeterli olmadığı konusunda da puan yüksektir. Bu durumda İSG profesyonelleri genel olarak İSG mevzuatını yetersiz bulmaktadır. Uzmanlık eğitiminin yeterli olduğuna dair ortalama puan ise ortanın biraz üzerindedir. Bu durumda İSG profesyonellerinin uzmanlık eğitimini genel olarak yeterli gördükleri söylenebilir.

5.13.3. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler

Kadın ve erkeklerin araştırma değişkenleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı t-testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo-15'te görülebilir.

Tablo 15. Cinsiyet ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Araştırma Değişkenleri	Cinsiyet	N	İstatistik Değerler			t-test		
			\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
Uzmanlık Eğitimi	Kadın	59	3,073	1,584	0,206	1,734	174	0,085
	Erkek	117	2,621	1,657	0,153			
İçsel Mesleki Tatmin	Kadın	59	3,814	1,042	0,136	0,259	174	0,796
	Erkek	117	3,766	1,186	0,110			
Dışsal Tatmin	Kadın	59	3,788	1,225	0,160	1,679	174	0,095
	Erkek	117	3,415	1,470	0,136			
İSG Mevzuatı	Kadın	59	3,661	0,852	0,111	1,024	174	0,307
	Erkek	117	3,467	1,320	0,122			
Denetimin Etkinliği	Kadın	59	3,085	1,458	0,190	0,463	174	0,644
	Erkek	117	2,980	1,395	0,129			

Analiz sonuçları incelendiğinde kadın ve erkek gruplarının araştırma değişkenleri puan ortalamalarının hiçbir değişken için farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülebilir. Bu durumda İSG profesyonellerinin örneğin denetimlerinin etkin olup olmadığı veya verilen uzmanlık eğitiminin yeterli olup olmadığı konusunda kadın ve erkek grupları aynı fikirdedirler.

5.13.4. Yaş ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler

Yaş ile bağımsız değişkenler olan uzmanlık eğitimi, içsel mesleki tatmin, dışsal mesleki tatmin ve İSG mevzuatı ile bağımlı değişken olan denetimlerin etkinliği değişkenleri arasındaki ilişki, değişkenler normal dağılım sağladığından pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin normal dağıldığı korelasyon analizi başlığı altında test edilmiştir. Yaş değişkeninin çarpıklık ve basıklık değerleri ise sırasıyla 1,335 ve 1,251 olduğundan bu değişkenin de normal dağıldığı söylenebilir. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo-16'dan görülebilir.

Tablo 16. Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri⁶

		1	2	3	4	5	6
1	Uzmanlık Eğitimi	1					
2	İçsel Mesleki Tatmin	,492**	1				
3	Dışsal Mesleki Tatmin	-,180*	0,081	1			
4	İSG Mevzuatı	-,507**	-,368**	,452**	1		
5	Denetimin Etkinliği	,637**	,416**	-0,048	-,319**	1	
6	Yaş	-0,087	-,540**	-0,089	0,096	-0,050	1

Analiz sonucunda yaş ile araştırma değişkenleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, sadece yaş ile içsel mesleki tatmin arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) ve korelasyon katsayısının $r=-0,540$ ile negatif ve orta derece bir ilişkiyi yansıttığı görülmektedir. Bu durumda yaş arttıkça içsel mesleki tatminin azaldığı söylenebilir. Yaş değişkeninin diğer araştırma değişkenleri ile anlamlı bir ilişkisi yoktur ($p>0,05$).

5.13.5. Medeni Durum ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler

Evli ve bekârların araştırma değişkenleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığı t-testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo-17’de görülebilir.

Tablo 17. Medeni Durum ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Araştırma Değişkenleri	Medeni Durum	N	İstatistik Değerler			t-test		
			\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
Uzmanlık Eğitimi	Evli	119	3,073	1,598	0,146	3,621	174	0,000
	Bekâr	57	2,146	1,570	0,208			
İçsel Mesleki Tatmin	Evli	119	3,776	1,259	0,115	-0,106	174	0,916
	Bekâr	57	3,795	0,838	0,111			
Dışsal Tatmin	Evli	119	3,500	1,490	0,137	-0,543	174	0,588
	Bekâr	57	3,623	1,200	0,159			
İSG Mevzuatı	Evli	119	3,784	1,047	0,096	4,274	174	0,000
	Bekâr	57	3,006	1,289	0,171			
Denetimin Etkinliği	Evli	119	3,034	1,253	0,115	0,250	174	0,803
	Bekâr	57	2,977	1,712	0,227			

⁶ N= 176, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Analiz sonuçları incelendiğinde uzmanlık eğitiminin ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı konusunda evli ve bekârların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu görülmektedir. Mesleki tatmin ve denetimin etkin olup olmadığı konusunda ise evli ve bekâr grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Puan ortalamalarına bakıldığında evli olan grubun bekâr olan gruba göre uzmanlık eğitiminin yeterli ancak İSG mevzuatının yetersiz olduğunu düşündüğü görülmektedir.

5.13.6. Uzmanlık Alanı ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler

İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin araştırma değişkenleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı t-testiyle test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo-18’de görülebilir.

Tablo 18. Uzmanlık Alanı ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Araştırma Değişkenleri	Uzmanlık Alanı	N	İstatistik Değerler			t-test		
			\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
Uzmanlık Eğitimi	İş Güvenliği Uzmanı(A-B-C)	145	2,922	1,640	0,136	2,649	174	0,009
	İşyeri Hekimi	31	2,075	1,492	0,268			
İçsel Mesleki Tatmin	İş Güvenliği Uzmanı(A-B-C)	145	3,766	1,119	0,093	-0,420	174	0,675
	İşyeri Hekimi	31	3,860	1,232	0,221			
Dışsal Tatmin	İş Güvenliği Uzmanı(A-B-C)	145	3,490	1,438	0,119	-1,027	174	0,306
	İşyeri Hekimi	31	3,774	1,203	0,216			
İSG Mevzuatı	İş Güvenliği Uzmanı(A-B-C)	145	3,430	1,218	0,101	-2,514	174	0,013
	İşyeri Hekimi	31	4,011	0,884	0,159			
Denetimin Etkinliği	İş Güvenliği Uzmanı(A-B-C)	145	2,968	1,434	0,119	-0,961	174	0,338
	İşyeri Hekimi	31	3,237	1,311	0,236			

Analiz sonuçları incelendiğinde uzmanlık eğitiminin ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı konusunda iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu görülmektedir. Mesleki tatmin ve denetimin etkin olup olmadığı konusunda ise iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Puan ortalamalarına bakıldığında iş güvenliği uzmanlarının işyeri hekimlerine göre uzmanlık eğitimini daha çok yeterli buldukları, işyeri hekimlerinin ise iş güvenliği uzmanlarına göre İSG mevzuatını daha çok yeterli buldukları görülmektedir.

5.13.7. Eğitim ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler

Ön lisans mezunu, lisans mezunu ve yükseköğretim mezunlarından oluşan eğitim düzeyi değişkenine ait grupların puan ortalamalarının araştırma değişkenleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo-19'da görülebilir.

Tablo 19. Eğitim ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Araştırma Değişkenleri	Eğitim Düzeyi	N	İstatistik Değerler			F Test (ANOVA)		
			\bar{X}	Ss	Shx	F	df	Sig.
Uzmanlık Eğitimi	Önlisans	63	4,180	1,118	0,141	75,838	2	0,000
	Lisans	91	1,751	1,269	0,133			
	Ylisans/Doktora	22	2,970	1,177	0,251			
İçsel Mesleki Tatmin	Önlisans	63	3,958	1,017	0,128	4,845	2	0,009
	Lisans	91	3,546	1,245	0,130			
	Ylisans/Doktora	22	4,258	0,712	0,152			
Dışsal Tatmin	Önlisans	63	2,992	1,640	0,207	19,999	2	0,000
	Lisans	91	3,571	1,114	0,117			
	Ylisans/Doktora	22	4,977	0,107	0,023			
İSG Mevzuatı	Önlisans	63	2,704	1,160	0,146	33,780	2	0,000
	Lisans	91	3,934	1,002	0,105			
	Ylisans/Doktora	22	4,242	0,387	0,083			
Denetimin Etkinliği	Önlisans	63	3,407	1,389	0,175	6,481	2	0,002
	Lisans	91	2,656	1,469	0,154			
	Ylisans/Doktora	22	3,379	0,730	0,156			

Analiz sonuçları incelendiğinde eğitim düzeyi gruplarının bütün araştırmaları değişkenleri için puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı ($p < 0,05$) görülmektedir. Anlamlı farkın hangi gruplardan kaynaklandığına bakmak üzere post-hoc testleri incelendiğinde farklılığın uzmanlık eğitimi ve dışsal mesleki tatminde tüm gruplardan kaynaklandığı görülmektedir. İSG mevzuatında ön lisans ile diğer gruplar arasında içsel mesleki tatmin ve denetimin etkinliğinde ise lisans ve diğer gruplar arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Puan ortalamalarına bakıldığında uzmanlık eğitiminin yeterli olup olmadığı konusunda en düşük puanın sırasıyla lisans, yüksek lisans/doktora ve ön lisans gruplarında olduğu görülmektedir. Dışsal mesleki tatminde ise puan ortalamalarının en yüksekten düşüğe doğru sırasıyla Yüksek lisans/doktora, lisans ve ön lisans gruplarında olduğu görülmektedir. Ön lisans mezunları İSG mevzuatını yeterli bulurken, lisans ve doktora mezunları ön lisans mezunlarına göre İSG mevzuatını daha yetersiz bulmaktadır. Lisans mezunlarının içsel mesleki

tatminleri ve denetimin etkinliğini yeterli bulma durumları yüksek lisans/doktora ve ön lisans mezunlarına göre daha düşüktür.

5.13.8. Sorumlu Hissetme ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler

İSG profesyonellerinden kendilerini işverene, çalışanlara veya vicdanlarına karşı sorumlu hisseden grupların puan ortalamalarının araştırma değişkenleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo-20’de görülebilir.

Tablo 20. Sorumlu Hissetme ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Araştırma Değişkenleri	Sorumlu Hissetme	N	İstatistik Değerler			F Test (ANOVA)		
			\bar{X}	Ss	Shx	F	df	Sig.
Uzmanlık Eğitimi	İşverene Karşı	39	4,017	1,219	0,195	18,460	2	0,000
	Çalışanlara Karşı	47	2,142	1,592	0,232			
	Vicdanına Karşı	90	2,563	1,558	0,164			
İçsel Mesleki Tatmin	İşverene Karşı	39	3,803	1,037	0,166	8,621	2	0,000
	Çalışanlara Karşı	47	3,241	1,498	0,219			
	Vicdanına Karşı	90	4,056	0,832	0,088			
Dışsal Tatmin	İşverene Karşı	39	3,974	1,251	0,200	2,759	2	0,066
	Çalışanlara Karşı	47	3,543	1,169	0,171			
	Vicdanına Karşı	90	3,350	1,537	0,162			
İSG Mevzuatı	İşverene Karşı	39	3,051	1,303	0,209	6,890	2	0,001
	Çalışanlara Karşı	47	3,972	0,906	0,132			
	Vicdanına Karşı	90	3,511	1,187	0,125			
Denetimin Etkinliği	İşverene Karşı	39	3,846	1,293	0,207	9,505	2	0,000
	Çalışanlara Karşı	47	2,787	1,350	0,197			
	Vicdanına Karşı	90	2,774	1,372	0,145			

Analiz sonuçları incelendiğinde İSG profesyonellerinin kime karşı sorumluluk hissettiğine göre oluşan grupların puan ortalamalarının dışsal mesleki tatmin hariç bütün araştırma değişkenleri için anlamlı olarak farklılaştığı ($p < 0,05$) görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını görmek için post-hoc testi olarak kullanılan Tukey HSD testi incelenmiştir. İşverene karşı sorumlu hisseden İSG profesyonellerinin uzmanlık eğitimini çalışanlara ve vicdanına karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerine göre daha yeterli buldukları görülebilir. Vicdanına ve işverene karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinin içsel mesleki tatminleri, çalışanlara karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinden daha yüksektir. Çalışanlara karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinin İSG mevzuatını vicdanına ve işverene karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerine daha yetersiz buldukları

görülebilmektedir. Son olarak vicdanına ve çalışanlara karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinin işverene karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerine göre denetimin etkinliğini yeterli bulmadıkları görülmektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin işyerlerinde yaptıkları denetimlerin etkinliğinin ölçüldüğü bu çalışmada, denetimlerin etkinliğine etki edebileceği düşünülen bağımsız değişkenler basit ve çoklu regresyon analiziyle analiz edilmiştir. Faktör ve güvenirlilik analizleri sonucunda bağımsız değişkenler olarak tanımlanan İSG profesyonellerinin aldıkları uzmanlık eğitiminin yeterliliği, İSG profesyonellerinin içsel ve dışsal mesleki tatminleri ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı değişkenlerinin bağımsız değişkenler olduğu, denetimlerin etkinliğinin ise bağımlı değişken olduğu üç farklı regresyon modeli kurulmuştur.

Regresyon analizleri sonucunda uzmanlık eğitiminin yeterliğinin denetimlerin etkinliği üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve bu etkinin pozitif olduğu görülmüştür. Daha sonra R2 değeri incelenmiş ve uzmanlık eğitiminin yeterliğinin denetimlerin etkinliğini %40,6 gibi yüksek sayılabilecek bir oranda açıkladığı görülmüştür. Uzmanlık eğitiminin yeterliğinin artırılması durumunda denetimlerin etkinliği de oldukça artacaktır.

İçsel mesleki tatminin denetimlerin etkinliğini üzerindeki anlamlı ve pozitif bir etkisi gözlenmiştir. Dışsal mesleki tatminin denetimlerin etkinliğini üzerindeki anlamlı bir etkisi görülmemiştir. R2 değeri incelendiğinde içsel mesleki tatminin denetimlerinin etkinliğinin %17,3'ünü açıkladığı görülmüştür. Bu oran yüksek bir oran olmamakla birlikte içsel mesleki tatminin denetimlerin etkinliğine önemli bir etkisi olduğu söylenebilir.

İSG mevzuatının yeterliliğinin denetimlerin etkinliğini anlamlı ve negatif etkilediği görülmüştür. İSG mevzuatının yeterliliği anket sorularında yeterli değildir şeklinde ölçüldüğünden, analiz sonucu bize İSG mevzuatının yeterliği arttıkça denetimlerin etkinliğinin de artacağını göstermektedir. R2 değerine baktığımızda İSG mevzuatının yeterliğinin denetimlerin etkinliğini %10,2 oranında açıkladığı görülür. Bu etki düşük bir etkidir.

Demografik değişkenlerin araştırma değişkenleri olan bağımlı ve bağımsız değişkenlerle olan ilişkisi de incelenmiştir. Analizler sonucunda cinsiyet gruplarının araştırma değişkenleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Yaş ile araştırma değişkenleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, sadece yaş ile içsel mesleki tatmin arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki negatif ve orta derece bir ilişkidir. Bu durumda yaş arttıkça içsel mesleki tatminin azaldığı söylenebilir. Evli ve bekâr grupları arasında

uzmanlık eğitimi ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı konusunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Evli olanların bekâr olanlara göre uzmanlık eğitimini daha yeterli buldukları fakat İSG mevzuatını daha yetersiz buldukları görülmüştür. İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin sadece uzmanlık eğitiminin ve İSG mevzuatının yeterli olup olmadığı konusunda puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. İş güvenliği uzmanları işyeri hekimlerine göre uzmanlık eğitimini ve İSG mevzuatını daha yeterli bulmaktadırlar.

Eğitim düzeyi grupları bütün araştırmaları değişkenleri bağlamında anlamlı olarak farklılaşmıştır. Anlamlı farklılık uzmanlık eğitimi ve dışsal mesleki tatminde tüm gruplardan kaynaklanmıştır. İSG mevzuatında ön lisans ile diğer gruplar arasında içsel mesleki tatmin ve denetimin etkinliğinde ise lisans ve diğer gruplar arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Uzmanlık eğitiminin yeterli olup olmadığı konusunda en düşük puanın sırasıyla lisans, yüksek lisans/doktora ve ön lisans gruplarında olduğu görülmektedir. Dışsal mesleki tatminde ise sıralama Y.lisans/doktora, lisans ve ön lisans gruplarında olduğu görülmektedir. Ön lisans mezunları İSG mevzuatını yeterli bulurken, lisans ve doktora mezunları ön lisans mezunlarına göre İSG mevzuatını daha yetersiz bulmaktadır. Lisans mezunlarının içsel mesleki tatminleri ve denetimin etkinliğini yeterli bulma durumları yüksek lisans/doktora ve ön lisans mezunlarına göre daha düşüktür.

İSG profesyonellerinin kime karşı sorumluluk hissettiğine göre oluşan grupların puan ortalamaları dışsal mesleki tatmin hariç bütün araştırma değişkenleri için anlamlı olarak farklılaşmıştır. İşverene karşı sorumlu hisseden İSG profesyonellerinin uzmanlık eğitimini çalışanlara ve vicdanına karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerine göre daha yeterli buldukları görülebilir. Vicdanına ve işverene karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinin içsel mesleki tatminleri, çalışanlara karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinden daha yüksektir. Çalışanlara karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinin İSG mevzuatını vicdanına ve işverene karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerine daha yeterli buldukları görülebilir. Son olarak vicdanına ve çalışanlara karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerinin işverene karşı sorumluluk hisseden İSG profesyonellerine göre denetimin etkinliğini yeterli bulmadıkları görülmektedir.

Denetimin etkinliğini uzmanlık eğitimi büyük oranda etkilediğinden uzmanlık eğitimiyle ilgili yapılacak iyileştirmeler denetimin etkinliğini de arttıracaktır. Ayrıca içsel mesleki tatminin artırılması da denetimin etkinliğini arttıracığından bu yönde çalışmalar

yapılabilir. Demografik değişken gruplarının farklılaştığı konularda denetimin etkinliğini arttıracak düzenlemeler yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Acar, İ. (2014). İSG Profesyonellerinin Çalışma Koşulları İle İSG Hizmeti Alınan ve Alınmayan İşyerlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- Akı, E. (2014). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Çalışma Yaşamına Etkileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*.
- Akpınar, T. (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Alper, Y. (1992). *Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye'deki Uygulama İle Karşılaştırılması*. İstanbul: İ.Ü. Yayını.
- Altan, Ö. Z. (2007). Sosyal Politika. *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını*. Eskişehir. Aralık 31, 2019 tarihinde <https://aofsosyoloji.files.wordpress.com/2012/08/sosyal-politika.pdf> adresinden alındı
- Arbowetgeving (Arbowet)*. (2020). Mart 11, 2020 tarihinde Arboportaal: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowetgeving/nieuwe-arbowet> adresinden alındı
- Arbowetgeving (Arbowet)*. (2020). Mart 11, 2020 tarihinde Arboportaal: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowetgeving/wat-staat-er-in-de-arbowet> adresinden alındı
- Arslan, V., & Ulubeyli, S. (2016). İş Güvenliği Uzmanlarının Sorunlarına Yönelik Bir Saha Araştırması. *Ekonomi ve Hukuk Dergisi*.
- Aydın, F. (2014). *Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- Bayram, F. (2008). *İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi*. İstanbul: Beta Yayını.
- Bilir, N. (2016). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Bozkurt, A. (2009, Haziran 14). *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi*. Ocak 9, 2020 tarihinde Milliyet Blog: <http://blog.milliyet.com.tr/is-sagligi-ve-guvenliginin-onemi/Blog/?BlogNo=185948> adresinden alındı
- Buluş, E. (2011). Ankara Demiryolları Fabrikalarında Çalışan İşçilerin İş Kazası ve Meslek Hastalığı Geçirme Durumları ve Bazı Çalışma Koşulları İle İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Çelgin, D. (2017). Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinde Hizmet Sunan ve Bu Hizmet Birimlerinden Hizmet Alan Tarafların İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi Durumu. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- Çiçek, Ö., & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 106-129.
- Çiftçiöğlü, C. T. (2012). Yaşama Hakkı. *TBB Dergisi*, 138.
- Demircioğlu, A. M. (2006). *Ulusal ve Uluslararası Hukukta İş Güvenliği Uzmanlığı*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Dilik, S. (1985). Atatürk Döneminde Sosyal Politika. Ankara. Aralık 31, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/36653> adresinden alındı
- EEC. (1989). Şubat 26, 2020 tarihinde 89/391/EEC Sayılı Avrupa Konseyi Direktifi: http://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/ab_isig_direktifi.pdf adresinden alındı
- Gençler, A. (2007). İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler. Ocak 2, 2020 tarihinde <https://www.ailevecalisma.gov.tr/isggm/dergiler/35.pdf> adresinden alındı
- Gerek, H. N. (1998). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Güvercinci, M. (2005). İSG Konusunda Yeni Dönem. *İşveren Dergisi*, 43(9), 28.
- Halis, M. (2000). *Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO- 9000 Kalite Güvence Sistemleri, ISO-9002 Kalite Belgesi Çalışmaları*. İstanbul: Beta Basım Dağıtım A.Ş.
- ILO. (1981). Şubat 25, 2020 tarihinde 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377299/lang--tr/index.htm adresinden alındı
- ILO. (1985). Şubat 26, 2020 tarihinde 161 No'lu Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377304/lang--tr/index.htm adresinden alındı
- ILO. (2019, Aralık 7). *Safety And Health At Work*. Aralık 7, 2019 tarihinde International Labour Organization: <http://ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm> adresinden alındı
- ILO. (2020). *ILO Encyclopaedia*. Şubat 26, 2020 tarihinde Models of Occupational Health Services: <http://www.ilocis.org/documents/chpt16e.htm> adresinden alındı
- İş Sağlığı ve Güvenliğini Tanımı ve Kapsamı*. (tarih yok). Ocak 9, 2020 tarihinde <https://nedenisguvenligi.com/is-sagligi-ve-guvenliginin-tanim-ve-kapsami/> adresinden alındı
- Karabulut, A. (2016). Türkiye'de İş Güvenliği Denetimi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Karadeniz, O. (2012). Dünyada ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 27.
- Karakaya, T. (2018). İş Güvenliği Uzmanlarının Çalışma Yaşamı Özellikleri, İş Stresi ve İş Güvencesizliğinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- KAYSIS. (2020). Ocak 7, 2020 tarihinde <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Kurum/24304011> adresinden alındı
- Kılış, İ. (2018). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Bursa: Dora Yayıncılık Ltd. Şti.
- Kılış, İ., Alper, Y., Şen, Ş., & Alper, E. C. (2014). 6331 Sayılı Kanun'da İş Güvenliği Uzmanlığı: Nitelikleri, Görevlendirilmeleri ve Yetkilendirilmeleri. *Sosyal Güvenlik Dergisi*.
- Koçak, D. (2014). Demiryolu Çalışmalarında İş Sağlığı ve Güvenliği Vagon Bakım Onarım Atölyesi Risk Değerlendirmesi Örneği. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanlığı Tezi*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.
- Makina Mühendisleri Odası. (2018). *İş Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu*. Ankara: TMMOB.
- Nurdoğan, A. K. (2018). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün(UÇÖ-ILO) Yüzüncü Yıl Dönümü ve Türkiye İlişkileri. *Bitlis Eren Üniversitesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 3(4), 80.
- Olçay, Z. F., & Parlak, T. M. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi: Türkiye ve İngiltere Örneklerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi. *ABMYO Dergisi*.
- Orhan, S., Özkan, E., & Uysal, S. (2017). Dışarıdan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Sağlama Modellerinden Biri Olarak Türkiye'de Uygulanan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi Hizmetlerinin Etkinliği: Örnek Bir Uygulama. *İşletme Bilim Dergisi(JOBS)*, 207-234.
- Özkan, F. (2018). İşverenlerin İş Hukuku Çerçevesinde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temin Edilmesi Noktasındaki Yükümlülükleri. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- Palaz, S. (2019). *Sosyal Bilimlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları*. İstanbul: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Rantanen, J., & Fedotov, I. A. (1995). *Standarts, Principles and Approaches in Occupational Health Services*. ILO.
- Ringdahl, L. H. (2001). *Safety Analysis: Principles and Practice in Occupational Safety*.
- SGK. (2017). *SGK İstatistik Yıllıkları*. Sosyal Güvenlik Kurumu: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari adresinden alındı
- Stellman, J. (1998). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Geneva.
- Subaşı, İ. (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetiminde Eşgüdüm ve Denetimde Etkinlik.
- Süzek, S. (2000). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Çözüm Önerileri*. Ankara: Kamu-İş.
- The Management of Health and Safety at Work Regulations*. (1999). Mart 12, 2020 tarihinde http://www.legislation.gov.uk/ukxi/1999/3242/pdfs/ukxi_19993242_en.pdf adresinden alındı
- Tülü, M. (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde İSG Profesyonellerinin Algı ve Beklentileri*. Ankara.

WHO. (2009). *Definition of Health*. World Health Organisation:
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> adresinden alındı

Yılmaz, F. (2009). AB ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği. *Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

