

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

AZERBAYCAN VE TÜRKİYE İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ
KARŞILAŞTIRMASI

Latif SALİMOV

YÜKSEK LİSANS PROJESİ

Ankara, 2014

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

AZERBAYCAN VE TÜRKİYE İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ
KARŞILAŞTIRMASI

Latif SALİMOV

11932008

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. A. Gürhan FİŞEK

Ankara, 2014

ÖNSÖZ

Bu çalışmada Azerbaycan ve Türkiye'deki iş sağlığı güvenliği sistemlerinin karşılaştırmalı genel bir bakış açısı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle, ülkelerin bu konuda izledikleri yol, bu esnada karşılarına çıkan sorunlar araştırmalarımız çerçevesinde incelenmiştir.

Azerbaycan iş sağlığı güvenliği (İSG) sistemi kaynak, bilgi yetersizliği ve çalışılmamış bir alan olduğu için bilgilendirme ve tanıtım amaçlı olarak üzerinde kapsamlı şekilde durulacaktır. Sovyetler Birliği'nin İSG sisteminin izlerinin, günümüzde Azerbaycan mevzuatına yansımaları, buna karşın küreselleşmenin getirdiği neo-liberal politikaların bu izleri nasıl etkilediği, İSG hizmetlerinde yaşanan sorunların neler olduğu ve çözüm yolları tartışılacaktır. Sovyetler Birliği'ndeki sendikaların yürüttüğü İSG hizmetlerinin özellikleri, bağımsızlık sonrası bu alanda nasıl bir yol izlendiği incelenecektir. Ayrıca her iki ülkede, tarihsel gelişim, örgütsel yapı, ulusal politikalar, yasal düzenlemeler ve bunların uygulamaya yansımaları tartışılacaktır. Özellikle Türkiye'nin AB uyum süreci ile birlikte getirdiği mevzuat değişikliği sonucu yaşanan gelişmeler ve sorunlar üzerinde durulacaktır.

“Azerbaycan ve Türkiye'deki İş Sağlığı Güvenliği Karşılaştırması” adlı proje çalışmasında karşılaştığım sorunların çözümünde yardımcı olan ve beni sürekli destekleyip yol gösteren proje danışmanım Prof. Dr. A. Gürhan Fişek'e teşekkürlerimi sunarım.

Ankara, 2014

Latif SALİMOV

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
TABLolar VE ŞEKİLLER	v
GİRİŞ	6
1. BÖLÜM: ÜLKE SUNUMLARI	
1.1. AZERBAYCAN.....	9
1.1.1. Azerbaycan'da İş Sağlığı Güvenliğinin Gelişimi.....	9
1.1.1.1. ASSC Dönemi İSG.....	9
1.1.1.2. 1991 Sonrası Dönem.....	11
1.1.2. İSG Örgüt Yapısı.....	12
1.1.3. İSG Alanında Varolan Yasal Düzenlemeler.....	15
1.1.4. İSG Uygulamaları ve Ortaya Çıkan Sorunlar.....	18
1.2. TÜRKİYE.....	30
1.2.1. Türkiye'de İş Sağlığı Güvenliğinin Gelişimi.....	30
1.2.1.1. 1980 Öncesi.....	30
1.2.1.2. 1980-2001 Dönemi.....	33
1.2.1.3. 2002 Sonrası Dönem.....	35
1.2.2. İSG Örgüt Yapısı.....	37
1.2.3. İSG Alanında Varolan Yasal Düzenlemeler.....	42
1.2.4. İSG Uygulamaları ve Ortaya Çıkan Sorunlar.....	45
2. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	
2.1.Sonuç ve Öneriler.....	55
KAYNAKÇA	63

KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
AKP	:	Adalet ve Kalkınma Partisi
Az İK	:	Azerbaycan İş Kanunu
AZN	:	Azerbaycan Manatı
ASSC	:	Azerbaycan Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti
ASK	:	Azerbaycan Sendikalar Konfederasyonu
ÇASGEM	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitimi ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DEM	:	Devlet Emek Müfettişliği
DEMK	:	Devlet Emek Müfettişliği Kurumu
DİK	:	Devlet İstatistik Komitesi
DİSK	:	Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
EASGB	:	Emek ve Ahalinin Sosyal Güvenliği Bakanlığı
ESİA	:	Emek ve Sosyal İlişkiler Akademisi
ESPÜAUM	:	Emek ve Sosyal Problemler Üzere Araştırma ve Uygulama

Merkezi

GSMH	:	Gayri Safi Milli Hasıla
ILO	:	Uluslararası Çalışma Örgütü
İSAG	:	Türkiye’de İş sağlığı ve Güvenliğinin Güçlendirilmesi Projesi
İK	:	İş Kanunu
İSG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGGM	:	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

İSGK		İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İŞKUR	:	Türkiye İş Kurumu
IPEC	:	Çocuk İşçiliğini Ortadan Kaldırma Uluslararası Programı
İTK	:	İş Teftiş Kurulunun
MMO	:	Makine Mühendisleri Odası
OSGB	:	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleridir
SB	:	Sağlık Bakanlığı
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSCB	:	Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
STK	:	Sivil Toplum Kuruluşu
TMMOB	:	Türkiye Mühendis ve Mimar Odalar Birliği
TSK	:	Türk Silahlı Kuvvetleri
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
TTB	:	Türk Tabipler Birliği
UDİSİGK	:	Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu
UHK	:	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (Genel Sağlık Koruma Yasası)
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
YODÇE	:	Yakın ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü (sonra ÇASGEM)
yy.	:	Yüzyıl

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Azerbaycan İşgücü Piyasası Sosyo-Ekonomik Gösterciler.....	20
Tablo 2: Riskli ve Tehlikeli Şartlarda Çalışanlar.....	21
Tablo 3: İş Kazaları sıklığı ve yapılan harcamalar.....	22
Tablo 4: Azerbaycan İSG Karnesi.....	29
Tablo 5: Rakamlarla İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	47
Tablo 6: Azerbaycan ve Türkiye İSG karnesi.....	56

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Azerbaycan İSG kamusal örgütsel yapısı.....	13
Şekil 2: Türkiye İSG kamusal örgüt yapısı.....	38

Giriş

Çağdaş bilimsel anlayışa göre sağlık; yalnızca sakatlık ve hastalığın olmaması hali değil; insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halidir. Her yerde olduğu gibi çalışma yaşamında da sağlık önemli bir kavramdır. İş kazaları ve meslek hastalıkları insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal hallerinde ciddi sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş kazasını “önceden planlanmamış, yaralanmalarla, makine ve teçhizatın zarara uğraması veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay” olarak tanımlamaktadır.¹ Yaşama ve çalışma hakkı temel insan hakları olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) rakamlarına göre dünyada her yıl 270 milyon iş kazası gerçekleşmekte, 160 milyon insanda çalışmadan kaynaklı hastalık meydana gelmektedir. Her yıl yaklaşık 2 milyon 200 bin insan iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir, birçok insan iş görme becerisini kaybetmektedir.²

Sanayi Devrimi sonrası işçi sınıfının ağır şartlar altında güvencesiz çalıştırılması ile başlayan bu süreç günümüze kadar devam etmektedir. Giderek artan iş kazaları iktisadi, sosyal ve ahlaki açıdan gerilemelere neden olmuştur. II. Dünya Savaşı sonrası ülkeler ulusal ve uluslararası çapta bu konuda somut önlemler alınmaya başlamıştır. Artık ekonomik amaçların yanı sıra insan eksenli yaklaşım da ön plana çıkmaya başlamıştır. Uzun çalışma saatlerinin düşürülmesi, çalışanların dinlenme sürelerinin arttırılması, kadınların ve çocukların çalışma

¹S. Dursun, **İş Güvenliği Kültürü**, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2012, s. 5

² ILO, “Work Injury and Benefits Act No. 13”, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://www.ilo.org/aids/legislation/WCMS_127526/lang--en/index.htm Erişim Tarihi: 12.05.2014

koşullarının ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi alanlarda başlayan önlemler, zamanla çalışanların iş sağlığı güvenliği alanında eğitilmeleri, kişisel koruyucu donanımların kullanımının yaygınlaşması vb. süreçlerle devam etmiştir.³27 Mayıs 1918'de Doğu'da ilk cumhuriyet olarak Azerbaycan Demokratik Cumhuriyeti kurulmuştur. Kısa süre sonra Sovyetler Birliği'ne katılmıştır ve Azerbaycan Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti (ASSC) adını almıştır. 1991 yılına kadar bu birliğe katılan Azerbaycan, bağımsızlık sonrası yeni anayasa oluşturmaya başlamış ve bunu yalnız 1995 yılında, İş Hukuku Kanunu da 1999 yılında tamamlayabilmiştir. Ne kadar Sosyalist Sovyetler Birliği Cumhuriyetleri'nden (SSCB) kalan ciddi bir deneyime sahip olsalar da, hem kapitalizmin getirdiği yeni şartlar, hem de yeni bağımsızlık kazanmış bir ülke olarak karşılaştığı güçlükleri dolayısıyla, İSG sistemini bir düzene oturtamamıştır. Ayrıca bir İSG mevzuatının olmayışı ve yürürlükte olan İş Kanunu'ndaki karışık yapı, sendikaların eski gücünün kalmaması ve diğer eksiklikler sonucu ciddi bir sorun alanı olmuştur. İş kazaları ve meslek hastalıklarının kapsamlı ve düzenli şekilde kayıtlarının yapılmaması tehlikenin boyutunun anlaşılmasını engellemektedir. Kanunda belirtilen şartların bir bütün olarak hayata geçirilmemesi, kayıt dışı çalıştırılma, kapsam genişliğinin sağlanamaması ve katılım mekanizmalarının pasifliği ana sorunlar olarak nitelendirilebilir.

Türkiye uzun yıllar boyunca Avrupa Birliği'ne girme çabaları sonucu, ülke mevzuatını AB standartlarını uyarlamaya başlamıştır. İSG mevzuatı da uyarlanmaya çalışılan mevzuatın içinde yer almaktadır. Son yıllarda AB'de iş

³ S. Dursun, 2012, s. 7

kazaları ve meslek hastalıklarında ciddi bir azalmanın yaşanmasının nedeni bu alanda titiz ve kararlı davranılmasının sonucudur. Ancak, mevzuat uygulamaları, her ülkenin ulusal koşulları göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmelidir. İSG kanununun Türkiye’de kabul edilmesine karşın ciddi bir ilerleme kaydedilmemiştir. AB ülkelerinde bu başarının yalnız mevzuat çerçevesinde gerçekleştirilen kamu politikalarında değil, özel teşebbüsün oynadığı büyük rolde olduğu anlaşılmaktadır. Sendikalar, Sivil Toplum Kuruluşları (STK), üniversiteler ve enstitüler bu kapsama girmektedir.

Çalışmanın ana amacı, Azerbaycan ile Türkiye’nin varolan İSG sistemlerini çağdaşlık, uygulanabilirlik ve etkililik yönlerinden sistematik bir şekilde karşılaştırmalı değerlendirmektir.

Çalışmanın birinci alt bölümünde Azerbaycan İSG sistemi araştırılmıştır. İSG mevzuat durumu, örgüt yapısı, İSG hizmetlerin organizasyonu, uygulamalar ve katılımcı taraflar incelenmiştir.

İkinci alt bölümde, Türkiye’de İSG tarihsel gelişimi yanı sıra, AB mevzuatına uyum süreci, yeni dönemde beklentiler ve yeni kanunun öne çıkan tarafları değerlendirilecektir. Bu sırada İSG kurulları, katılım politikaları, sosyal taraflar, çalışan çocuklar gibi konular üzerinde durulmuştur.

Son bölümde iki ülkenin karnelerinde kullanılan ölçütler doğrultusunda değerlendirmeler sonucu karşılaştırma yapılmıştır.

1. BÖLÜM: ÜLKE SUNUMLARI

1.1. AZERBAJCAN

1.1.1. Azerbaycan'da İş Sağlığı Güvenliğinin Gelişimi

Azerbaycan'da sanayinin gelişimi petrol ve doğal gaz rezervlerinin bulunması ile başlanılmıştır. Tarihçilerin ve seyyahların söylemlerine göre bu topraklarda petrol kullanımı 5. yy.a kadar gitmektedir.⁴ Sanayi usulleri ile ilk petrol kuyusu Azerbaycan'da, 1848 yılında kazılmıştır. Bunun yanı sıra, 1949 yılında ilk defa deniz dibinden petrol üretimi gerçekleştirilmiştir. Ülkenin bir kısmı Kafkas dağlarında yerleştiği için metal ve diğer yeraltı servetlere sahiptir. Bütün bu etkenler kısa sürede kapitalist sermayenin ülkeye girmesini hızlandırmış ve bu kısa sürede sanayinin gelişimi ile sonuçlanmıştır.

19.yy.'ın sonları 20 yy'.ın başlarında yaşanan sanayi gelişimi beraberinde işçi sınıfının sayının artmasına neden olmuştur. 1870-1920'li yıllar arasında işçi haklarını ve çıkarlarını hiçe sayan yabancı şirketlerin artması ile petrol işçileri hiçbir güvenlik tedbiri alınmaksızın günlük 14-15 saat çalışmak zorunda kalıyordu. Dünyaca ünlü petrol zenginleri – Nobel ve diğerleri tarafından sömürülen Bakü petrol madeni işçileri refahlarının yükseltilmesi, çalışma saatlerinin kısaltılması ve genellikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi için mücadele etmek zorunda kalmışlardır. 1903 yılında Rusya Sosyal Demokrat Partisi'nin Bakü şubesinin katılımı ile petrol işçileri grev kararı almışlardır. Grev sonucunda ülke arazisinde ilk toplu sözleşme yapılmış ve bazı koşullar kabul

⁴ B.A. Hacıyev, *Azerbaycan Milli Petrol Sanayisinin Merkezidir*, Bakü, Maarif Basın Evi, 1977, s. 6

olunmuştur. Bu koşullardan en önemlileri 8-9 saatlik çalışma saati uygulanması, ücretlerin artırılması, hastalıklarda ve tatil günlerinde ücretlerin ödenilmesine devam edilmesi, iş ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve işçilerin tedavi ücretlerinin karşılanmasıdır. Ayrıca petrol madenlerinde yaratılan maden denetleme kurullarının İSG hizmetlerinin sağlanmasında ve denetlenmesindeki önemini ayrıca kaydetmek gerekiyor.⁵

1.1.1.1. ASSC Dönemi İSG

1918 yılında Azerbaycan Demokratik Cumhuriyeti kurulmuş, 1920 yılında SSCB'na katılmıştır. Bu tarihten sonra, yasal olarak iş sağlığı güvenliği konusunda kanun ve yönetmelikler uygulamaya konulmuştur. 1917 yılından başlayarak Sovyet Rusya'sında İSG konusunda çalışmalar başlatılmıştı. Bu çalışmalardan ilki 8 saatlik çalışma saatlerinin uygulanması idi. 1919 yılı Komünist Partisi kurultayında kabul edilen kararlar sonucu 1922 yılında yeni **İş Hukuku Kanunu** ve bazı yönetmelikler kabul olundu.⁶ Yürürlüğe giren kanunlar sonucu 1928-1958 arası iş kazaları sonucu oluşan sakatlanmalarda %70, 1958-1960 arası öncekine göre %25, 1960-1965 arası %15 ve ilerleyen yıllarda da ciddi bir azalma görülmüştür.⁷

Sovyet Bloku'nda yer alan ülkelerin uyguladığı İSG sistemi tedavi edici-düzeltilici değil, önleyici yaklaşımı benimsemişlerdir. Bu yönüyle hem riskleri en aza indirme, hem de daha az harcama yapılması sağlanmıştır. Ayrıca sendikaların ve konfederasyonların sürece aktif katılımı, işçi katılımı, denetleme, kayıt,

⁵ A.B. Rasulov, **Azerbaycan'da Petrol Sektörünün Gelişim Tarihi**, Bakü, Azereşr Yayınları, 1962, s. 5-6

⁶ M. Rasulov, **Sovyet Emek Hukuku Muhafazası**, Bakü, ADU Yayınları, 1967, s. 28

⁷ RSDP, **Sendikal Hareket Başarıları**, Moskova, Trud Yayınları, 1961, s. 14

istatistik ve araştırma mekanizmaları, eğitim olanakları üst düzeyde faaliyet göstermiştir.

Sendikalar, kamu kurumları ile birlikte, İSG sürecine aktif olarak katılmaktadır. SSCB Sendikaları yönetmeliği 34. Maddeye göre, iş kanunlarına uyulmasının sağlanması, çalışanların koruyucu giysilerle donatılması, iş güvenliği için ayrılan bütçenin nasıl kullanılacağına planlanması, teknik iş güvenliği müfettişlerinin kontrolü Sendikalar Konfederasyonu'nun görevidir. Yönetmelikten anlaşıldığı gibi İSG hizmetlerinin uygulanması ve denetlenmesi tam olarak sendikaların sorumluluğundadır.

İSG sisteminde bir diğer önemli konu olan “Önleyici Hekimlik Politikaları” ASSC ve SSCB için de uygulanmıştır. Mesleki hastaneler ve Sanitasyon Denetim Merkezleri periyodik olarak işyerinde kimyasalların miktarı, gürültü, işçilerin muayenesi, havalandırma gibi konularda analiz ve teftişler yapmışlardır. Ayrıca işletme yönetimi, kirlenme düzeyi yüksek olan işlerde sabun, zehirlenme riski olan işlerde süt, sıcak yemekler ve tüm işyerlerinde kaliteli su bulundurmaları zorundadırlar. Aksi takdirde işyeri kapatılması ve sorumlu kişilere ağır cezalar uygulamaktadır.⁸ Tehlikeleri hedefe ulaşmadan kaynağa yok etmek veya en aza indirmek amaçlanmıştır.

1.1.1.2. Bağımsızlık Sonrası İSG

18 Ekim 1991'de, SSCB'nin dağılması ile bağımsızlığını ilan eden yeni Azerbaycan Demokratik Cumhuriyet, 1999 yılına kadar eski İSG kanun ve yönetmeliklerini uygulamaya devam etmiştir. 1 Şubat 1999 tarihinde iş kanunu kabul edilmiştir. İsim olarak Emek Kanunu olarak geçmektedir ve İSG

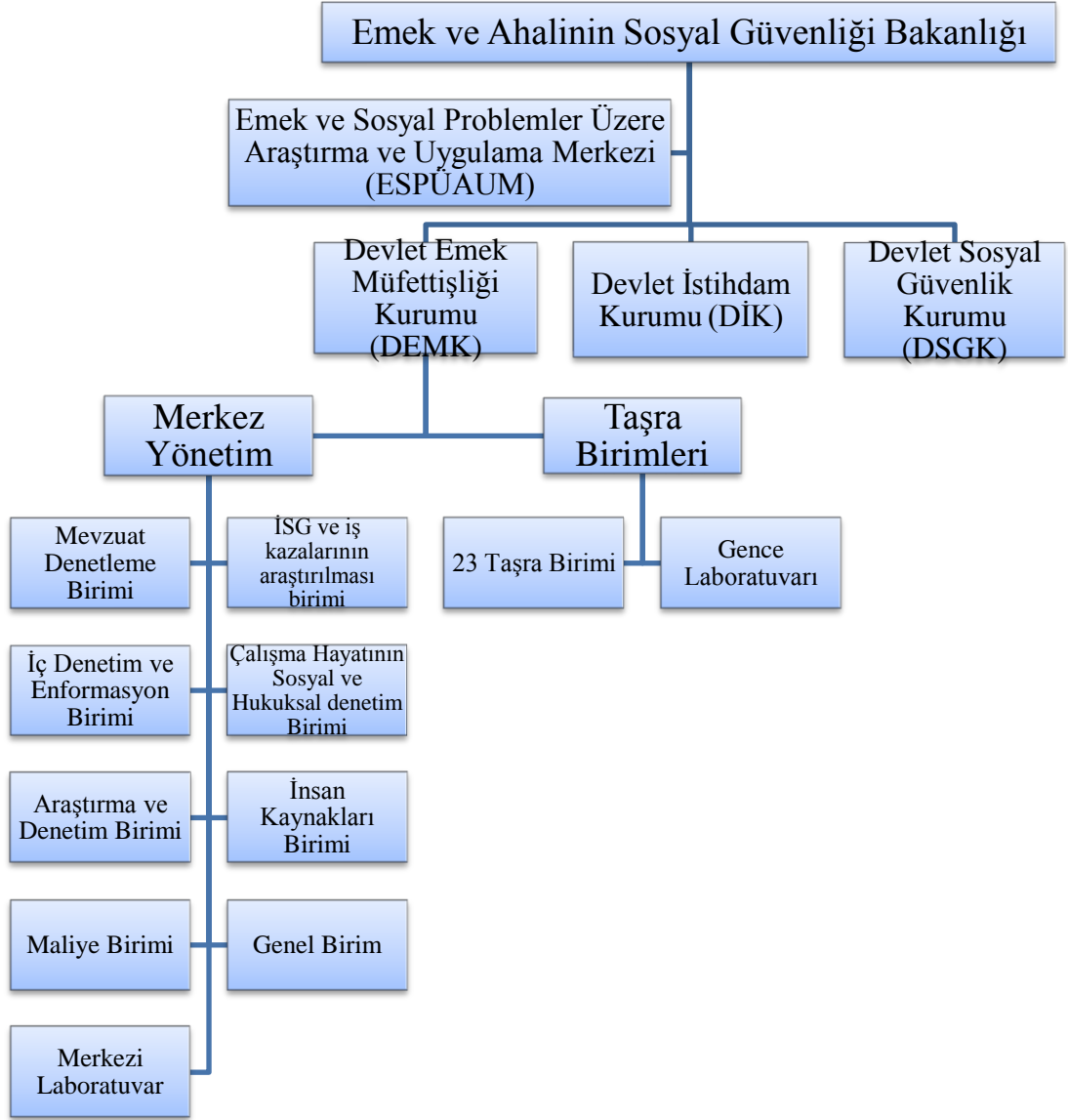
⁸ SSCB Sendikalar Konfederasyonu, **Emek ve Emek Muhafazası hakkında**, Broşür no. 13, Moskova, 1961, s.15

hükümlerini de bünyesinde barındırmaktadır. 1991-1999 arası İSG hizmetlerinde büyük boşluk yaşanmıştır. Varolan koşullarda SSCB İSG sisteminin temel taşlarından olan sendikaların eski gücünü kaybetmesi, yeni kanun, yapılanma, kurumsallaşma çabaları sürmesi ve bunların yanı sıra ülkenin mevcut ekonomik durumu değerlendirildiğinde İSG hizmetlerinde birçok eksiklikler gözlemlenmiştir. Bu yıllara ait istatistiklerin ve kayıtların olmayışı durumun hangi düzeyde olduğunu anlamamıza engel olmaktadır. İş Kanunu ve İSG sistemi uluslararası ilişkilerin artması ile yeni bir düzene oturtulmaya başlanılmıştır.

1.1.2. İSG Örgüt Yapısı

Bağımsızlık sonrası 10 Aralık 1992 yılında Azerbaycan Cumhuriyetinin Cumhurbaşkanı'nın Kararı ile Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Devlet Emek ve Sosyal Meseleler Kurumu birleşerek Emek ve Ahalinin Sosyal Güvenliği Bakanlığı (EASGB) kuruldu. Bakanlığın İSG ilgili kurum ve birimleri tabloda gösterilmiştir.

Şekil 1: Azerbaycan İSG kamusal örgüt yapısı



Kaynak: EASGB web sitesi

Devlet Emek Müfettişliği Kurumu (DEMK) 27 Ocak 1997 yılında kurulmuştur. DEMK örgütü-hukuki işleyiş şekli fark etmeksizin Azerbaycan Cumhuriyeti sınırları içindeki bulunan gösteren tüm işletmelerde İş Kanununun uygulanmasını denetlemekle görevlendirilmiştir. Kurum sorumluluklarını yerine getirirken valilikler, sendikalar, işveren birlikleri, STK ve diğer birlikler ile işbirliği yapmaktadır. DEMK iş akitlerinin imzalanması, ücretlerin ödenmesi, iş

güvenliği, teknik güvenlik, çalışma koşulları, iş kazaları sonucu ödemelerin yapılmasından, işçilerin sağlık sigortalarına ve kanunla belirlenmiş diğer yükümlölüklerin yerine getirilmesinden, cezai işlemlerde yargılama sürecinin yürütölmesinden ve işverenlere çalışanların eğitimi konusunda yardım etmekle sorumludur.⁹

Ülke arazisinde 23 bölgede DEMK şubesi vardır. Bunlar Devlet Emek Müfettişliği (DEM) olarak geçmektedir. Ayrıca Gence ilinde bir laboratuvarı mevcuttur. İş kazaları olduğunda işveren derhal il veya bölge DEM şubelerine haber vermelidir. Ağırlık derecesi fark etmeden bütün iş kazaları araştırmalarını DEM, ikiden fazla kişinin ölümü halinde EASGB Bakanının oluşturduğu komisyon grubu araştırmayı yürütmektedir. Sonuç olarak çalışma koşulları, makinelerin ve bütünlükte işyerinin incelemesini yaptıktan sonra sorumluları belirler. DEMK araştırma sonucu rapor düzenlemeli ve bunun bir nüshası zarar gören kişiye, eğer yaşamını yitirmişe aile bireyelerine ulaştırmalıdır.¹⁰

Emek ve Sosyal Sorunlar Üzere Araştırma ve Uygulama Merkezi (ESPÜAUM)

ESPÜAUM, EASGB'e bağlı bir merkezdir. Merkez alışma ilişkileri, çalışma koşulları, iş güvenliği, sosyal yardım, öngörücü araştırmalar yapmak; otomatik kontrol sistemleri geliştirmek; meslek artırma programları uygulamak; demografik araştırmalar yapmak; işgücü piyasasının analizini yapmak; insan odaklı yaklaşımı göz önünde bulundurarak üretimde verimliliği artırma amaçlı

⁹ Devlet Emek Müfettişliği Kurumu (DEMK), (evrimii) İnternet Adresi <http://slis.mlsp.gov.az/az/pages/2/69>, Erişim Tarihi: 01.05.2014.

¹⁰ Devlet Emek Müfettişliği Kurumu (DEMK), (evrimii) İnternet Adresi <http://slis.mlsp.gov.az/az/pages/2/74>, Erişim Tarihi: 01.05.2014.

araştırmalar yapmak; uzmanları geliştirmek için eğitim olanakları sunmak ve bunun gibi diğer hizmetler sunmaktadır.¹¹

1.1.3. İSG Alanında Varolan Yasal Düzenlemeler

Azerbaycan Cumhuriyeti vatandaşlarının temel haklarından birisi de iş sağlığı güvenliği hakkıdır. Anayasasının 35. Maddesine 6. fıkrasına göre herkesin tehlikesiz ve sağlıklı şekilde çalışma hakkı vardır. Aynı maddenin 9. fıkrasına göre her bir çalışanın yaşamının, sağlığının ve iş güvenliğinin sağlanması talep etme hakkı vardır.

Azerbaycan hukukunda ayrıca bir İSG kanunu yoktur. İSG 1 şubat 1999 tarihli İş kanununun 9. Bölümünde düzenlenmektedir. Kanun işçi ve memur sıfatındaki herkesi kapsamaktadır. Ayrıca deniz, basın ve havacılık hizmetlerinde çalışanlar da bu kanundan yararlanmaktadırlar. Kanunun bir diğer özelliği toplu ve bireysel iş ilişkilerini bir bütün halinde ele almasıdır. İş Kanununda 317 madde ve 10 bölüm bulunmaktadır. Aşağıdaki bölümlerden ibarettir:

- I. Genel Hükümler
- II. Toplu İş Sözleşmesi ve Teşmil
- III. İş Sözleşmesi
- IV. Çalışma Saati
- V. Dinlenme ve İzin Süreleri
- VII. Çalışma Disiplini
- VIII. İşveren ve İşçinin Sorumlulukları
- IX. İş Güvenliği

¹¹ Emek ve Ahalinin Sosyal Güvenliği Bakanlığı (EASGB), (evrimii) İnternet Adresi <http://www.mlsp.gov.az/az/pages/3/126>, Erişim Tarihi: 02.05.2014.

X. Kadınların, Yaşı 18-den Küçük Olanların ve Tarımda Çalışanların Çalışma İlişkilerinin Düzenlenmesi

XI. İş Uyuşmazlıkları

XII. Çalışanların Sosyal Sigortası

XIII. Nihai Hükümler

Azerbaycan İş Kanunu'nun (Az İK.) .m.4/1'e göre kanun ülke sınırlarındaki tüm işçi çalıştıran işletmeler, iş akdi olan tüm çalışanları, konsolluk ve uluslararası sulardaki gemilerde çalışan ve diğer çalışanları kapsamaktadır. Az İK.m.4/2 hükümlerine göre işyerinin üretim faktörlerini işyerinden kenarda, her hangi bir yerde kullanarak çalışanlar da kanun kapsamına alınmıştır. Bu alana bir sınırlandırılma getirilmemiş ve koşullara uygun olarak evde çalışan kesim için kanundan yararlanma olanağı sağlanmıştır.

Az İK.m.208/1 uyarınca kanun İSG normlarının kapsam olarak:

- İşçilerin;
- Staj yapan öğrencilerin;
- İşletmelerde çalıştırılan askeri şahısların;
- Hapishanelerde çalışan mahkûmların;
- Doğal afet gerçekleşen bölgelerde, ayrıca askeri ve fevkalade rejimde işlerin icrasındaki işçi çalıştıran işyerlerinde uygulanmaktadır.

Kanunda dikkat çeken bir diğer konu “İş Güvenliği Fonu” düzenlemesidir. Fonun tesis edilmesi gönüllülük ilkelerine dayanarak

oluşturulmaya bırakılmıştır. Kamu kurumları veya işletmeleri tarafından oluşturulmasına olanak verilmiştir. Az İK.m.221'e göre fonun finansmanının devlet bütçesi, işletme karından ayırmalar, İSG ihmalî cezai paralar, gönüllülük yolu ile gerçekleşen ödemeler ve diğer ödemeler şeklinde belirlenmiştir. Diğer ödemeler kısmında çalışanların bu ödemelere katılıp katılmayacağı tartışılmakta olan bir konudur. Kanunun İSG hizmetlerinin finansman kısmını düzenleyen Az İK.m.220/5 hükümleri gereği işçilerin bu ödemelere hiçbir şekilde katılmaması gerekmektedir. Ama bu kısım 15 Kasım 2001 yılında kabul edilen 12 no.lu K.m.731 hükümleri gereği yürürlükten kaldırılmış ve bu maddenin ucunu açık bırakmıştır. Henüz böyle bir fonun oluşturulmaması bu konuyu karanlıkta bırakmıştır.

İSG hizmetlerinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve İSG kurullarından yararlanma Az İK.m.223 hükümlerine göre düzenlenmektedir. Güncel hali ile kanunda 50'den az çalışanı olan müesseseler yararlanamamaktadırlar. 50'den çok çalışanı olan işyerleri iş güvenliği uzmanı bir mühendis, 500'den çok çalışanı olan işyerleri müessese yöneticisinin İSG konusunda yardımcısı, 1000 kişiden fazla çalışanı olan işyerlerinde sanayi-sanitasyon laboratuvarı ve işyeri hekimi bulundurmak zorundadır. İşçi sayısına göre ayırım yapılması 50'den az çalışanı olan müesseselerin kapsam dışında kalmasına neden olmuştur. Bu işyerleri tüm işletmeler içinde, toplam da %90'dan çok bir paya sahiptir. 50 ve 500'den çok çalışanı olan yerlerde ise sadece bir iş güvenliği uzmanının olması yine yetersiz bir olarak karşımıza çıkmaktadır. 50'den çok işçi çalıştırma şartı 17 Mayıs 2009 yılı 105 no.lu K.m.294 hükümlerince değiştirilmiştir.

Az İK.m.230 hükümlerine göre çalışan İSG kurallarına uyulmadığı hallerde, işçi, tek başına işe devam etmeme kararı alabilir. Bu zaman çalışanın konumu, ücreti ve diğer hakları saklı kalmaktadır. Sorunlar ortadan kaldırılana kadar süresi fark etmeksizin bu grevi tek başına sürdürebilir.

Ülkede İSG konusunda İş Kanunu'ndan başka bir sıra yönetmelikler, tüzükler yürürlüğe girmiş ve ILO sözleşmeleri kabul edilmiştir. Azerbaycan 1992 yılından itibaren ILO üyelerindedir. 2002 yılında ILO Bakü Ofisi açılmıştır.¹² Ayrıca temel sözleşmelerin yanı sıra 57 ILO sözleşmesini kabul etmiştir.

Kanun oldukça kapsamlı bir düzenlemeye sahip olup, kanunda ele alınan konular çok ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir. Oysa beklenen, bu kadar ayrıntılı hükümler yerine temel ilke belirlenmesi ve uygulamada hangi tür durumların sorumluluğa yol açacağıın şekillenmesidir. Belirtmek gerekir ki, ayrıntılı hükümlerin varlığı yanında, bazı konular da eksik kalmıştır. Özellikle Az İK.m.210 hükümlerine göre işverenler, işçiler veya işçi olmayanlar birleşerek İSG alanında birlikler yaratabilme, devletten destek alabilme ve işletmelerin bu birliklerin önerilerine uyması, koşulları hangi şekilde ve nasıl düzenlenmesi konusu eksik kalmıştır.

Uşan'ın belirttiği gibi iyi kanun-kötü kanun yoktur, iyi uygulayıcı-kötü uygulayıcı vardır. Bununla birlikte, yapılacak düzenlemelerin de uygulayıcılara yardım edici nitelikte olması çok önemlidir.¹³

1.1.4. İSG Uygulamaları ve Ortaya Çıkan Sorunlar

¹² Emek ve Ahalinin Sosyal Güvenliği Bakanlığı (EASGB), (Çevrimiçi) İnternet Adresi <http://www.mlsp.gov.az/az/pages/18/48>, Erişim Tarihi: 02.05.2014.

¹³ M. F. Uşan, **Azerbaycan Hukukunda İş Sözleşmesinin (Emek Mukavelesinin) Temel Özellikleri**, Özel Hukuk Uluslararası Sempozyumu, Bakü, 2005

Dünyanın gelişmiş ülkelerinde bile uzun yıllar boyunca tüm önlemlere karşın iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısı azaltılamamıştır. Çözüm yolları aranırken önce ulusal kapsamda varolan durumun değerlendirilmesi gerekmektedir.

Azerbaycan İSG durumunu incelemeyen önce bu alanı araştırırken neleri ölçüt olarak göz önünde bulundurmanız gerektiği üzerinde duralım. Ölçütleri oluşturmak ve değerlendirmesini yapmak için yasal düzenlemeler ve kesin bilgi verilirse de istatistik kayıtlara yansıyan rakamların önemi büyüktür.

Azerbaycan'da istatistik verilerin ve kayıtların tarihi 19.yy. başlarına kadar uzanmaktadır. Ama İSG kayıtları resmi olarak yalnız ASSC kurulduktan sonra gündeme gelmiştir. Bağımsızlık sonrası ise uzun bir süre kayıtlar yapılmamış veya yetersiz yapıldığı için resmi olarak belgelenmemiştir. Ancak 2000 yılı sonrası istatistik veriler daha ciddi bir şekilde kayıtlara alınmaya başlanmıştır. Aşağıdaki tabloda ülkenin 2000-2012 yıllar arasındaki işgücü piyasasının temel sosyo-ekonomik göstercileri verilmiştir:

Tablo 1: Azerbaycan İşgücü Piyasası Sosyo-Ekonomik Gösterciler

	2000	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ülke nüfusu – bin kişi	8073,6	8309,2	8500,3	8609,6	8723,0	8838,5	8947,3	9054,3	9173,1	9295,8
Aktif nüfus– bin kişi	4370,2	4373,5	4380,1	4402,0	4443,3	4477,7	4531,9	4587,4	4626,1	4688,4
İstihdam olunanlar – bin kişi	3855,5	3972,6	4062,3	4110,8	4162,2	4215,5	4271,7	4329,1	4375,2	4445,3
<i>Sektör bazında:</i>										
<i>Kamu</i>	1278,2	1180,0	1229,8	1271,9	1234,6	1244,4	1149,7	1142,7	1143,2	1157,7
<i>Özel</i>	2577,3	2792,6	2832,5	2838,9	2927,6	2971,1	3122,0	3186,4	3232,0	3287,6
İşsiz nüfus – bin kişi	514,7	400,9	317,8	291,2	281,1	262,2	260,2	258,3	250,9	243,1
Resmi olarak işsiz statüsünde olanlar – kişi	43739	54365	56343	53862	50651	44481	41100	38966	38330	36791
Bunlardan işsizlik ödemesi alanlar – kişi	2768	3111	2087	2281	2523	2109	2721	87	1002	934
İstihdam olunan kadınlar– bin kişi	1839,0	1905,9	1957,6	1984,4	2013,0	2042,1	2071,9	2101,7	2125,2	2153,5
Orta aylık ücret – AZN ¹⁴	44,3	77,4	123,6	149,0	215,8	274,4	298,0	331,5	364,2	398,4

Kaynak: Devlet İstatistik Komitesi (DİK)

Devlet İstatistik Komitesinin (DİK) verilerine göre 2012 yılında aktif nüfusun sayısı 2000 yılına göre 318,2 bin kişi artarak 4688,4 bin kişi olmuştur. Bunlardan 4.445.300 kişi istihdam olunurken, 243.100 kişi ise işsiz statüsündedir. Yıllara göre işsizlik oranlarında azalma ve ortalama aylık ücret düzeyinde artış yaşanmıştır.

¹⁴ 1 AZN= 2.68 TL, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://tr.coinmill.com/AZN_TRY.html#AZN=1, Erişim Tarihi: 04.05.2014

Ülkenin risk profilini görebilmemiz için riskli sektörleri ve tehlike sınıflarına göre aşağıdaki verilere göz atalım:

Tablo 2: Riskli ve Tehlikeli Şartlarda Çalışanlar

	Sanayi	İnşaat	Ulaştırma	İletişim
Hijyenik şartlara cevap vermeyen yerlerde çalışanlar				
2000	2.3763	567	5.228	331
2003	1.9560	574	5.609	455
2005	2.0470	2.125	4.642	567
2006	2.3201	2.590	4.123	368
2007	2.2791	1.369	6.606	489
2008	2.5429	1.340	4.496	392
2009	2.3245	1.644	6.096	378
2010	2.3690	3.252	7.323	250
2011	2.4638	2.879	6.321	677
2012	2.2046	4.599	6.510	690
Fiziksel açıdan ağır şartlarda çalışanlar				
2000	1.010	374	344	49
2003	4.408	868	1.154	56
2005	5.460	198	1.138	96
2006	3.908	67	961	73
2007	7.641	296	1.758	1
2008	3.935	531	687	9
2009	4.611	161	641	249
2010	3.398	369	744	94
2011	4.052	942	714	8
2012	6.027	806	757	57
Tehlikeli makinelerle çalışanlar				
2000	536	-	-	-
2003	409	15	8	95
2005	629	-	8	43
2006	620	-	-	31
2007	362	-	-	67
2008	417	-	-	41
2009	58	-	-	38
2010	99	-	-	12
2011	444	-	-	54
2012	964	-	-	58

Kaynak: Devlet İstatistik Komitesi (DİK)

Tablo 2'den ağır ve tehlikeli şartlar altında çalışanlarının büyük bir kısmının sırasıyla sanayi, ulaştırma, inşaat ve iletişim sektöründe olduğu dikkat

çekmektedir. 2000-2012 yılları arasında riskli işlerde çalışanlarının sayısının arttığı görülmektedir. Bu sonucu iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısında da ciddi bir artış görülmüştür.

Tablo 3: İş Kazaları sıklığı ve yapılan harcamalar

Yıllar	İş kazaları zamanı sakatlanan ve hayatını kaybedenlerin sayısı – toplam, kişi	Her 1000 çalışan başına	İş kazalarında ölenlerin sayısı– toplam, kişi	Her 1000 çalışan başına	İSG hizmetlerine harcanan tutar, bin AZN
2000	177	0,2	37	0,04	8.958,7
2001	115	0,1	27	0,03	9.148,3
2002	179	0,2	59	0,06	7.601,3
2003	188	0,2	52	0,06	14.428,7
2004	240	0,3	72	0,08	12.662,5
2005	189	0,2	54	0,08	24.265,2
2006	273	0,3	81	0,08	27.928,4
2007	330	0,3	128	0,13	43.918,9
2008	284	0,3	72	0,07	46.250,6
2009	249	0,2	58	0,04	25.100,5
2010	264	0,2	68	0,05	31.596,6
2011	261	0,1	87	0,06	33.573,8
2012	212	0,1	79	0,05	50.507,2

Kaynak: Devlet İstatistik Komitesi (DİK)

Tablo 3’den anlaşıldığı 2000 yılına göre 2012 yılında İSG hizmetleri harcamalarının miktarı arttığı görülmektedir. Buna karşın, iş kazalarının ve yaşamını yitirenlerin sayısında artış görülmektedir. Tablo 1’de 2000 yılına göre

2012 yılında istihdam edilenlerin sayısındaki 589.800 kişilik farka karşın, aynı yılların karşılaştırılmasında, iş kazalarında ölenlerin sayısında %46,8 ve İSG harcamalarında %17,7 daha fazla kaynak harcanmıştır.

İstatistiklere yansıyanlara göre, yıllara göre iş kazaları sayısında ve yapılan harcamalarda ciddi artışlar görülmektedir. Bunun nedeni, önleyici hekimlik politikalarının yeterli düzeyde olmayışıdır. Sonuç olarak, hem insan yaşamı açısından risk hem de yetkili kamu kurumları ve işletmeler için maliyetler artmaktadır. İstatistiklere yansıyanlarla araştırmalarda saptananlar arasında ciddi farkların ortaya çıkması İSG durumunun hiç de iç açıcı olmadığını göstergesidir. Ayrıca İSG alanında yıllar sonra anlaşılabilen meslek hastalıklarının varlığı da kayıtların uzun dönemli ve periyodik olarak yapılmasını gerektirmektedir. Bu kayıtlar, özellikle toplumda görülen hastalık hızlarıyla, belirli işkollarında ya da mesleklerde görülen hızları karşılaştırmayı olanaklı kılar. Özel olarak mesleksel kanserlerin saptanmasında; genel olarak da yürütülen politikaların etkinliğini ölçmek bakımından bu çok önemlidir¹⁵.

Bir diğer ölçüt de denetim mekanizmalarıdır. Fişek denetim mekanizmalarını bir birini besleyen 5 başlık halinde derlemiştir:

- Uluslararası düzeyde,
- Ulusal düzeyde; merkezi ve yerel hükümetin oluşturduğu,
- Ulusal ve bölgesel düzeyde sivil toplum kuruluşlarının oluşturduğu,
- İşletme düzeyinde,
- Bireysel denetim mekanizmaları.¹⁶

¹⁵ A.G. Fişek, **Türkiye’de ve Dünya’da İş Sağlığı Güvenliği**, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.isguvenligi.net/turkiyede-ve-dunyada-is-sagligi-guvenligi-2/>, Erişim Tarihi: 06.05.2014

¹⁶ A.G. Fişek, **Çalışma Yaşamında Sağlık Güvenlik**, Ankara, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı, 2009, s. 145

Azerbaycan'ın uzun dönem SSCB bayrağı altında bulunduğundan, uluslararası ilişkiler ancak bağımsızlık sonrası geliştirilebilmiştir. ILO üyeliği ve kabul edilen sözleşmeler uluslararası düzeydeki denetimleri düzenlemektedir.

Ulusal düzeyde İSG'den sorumlu kurum Emek ve Ahalinin Sosyal Güvenliği Bakanlığı ve bünyesinde bulunan Devlet Emek Müfettişliği Kurumu'dur. Kurum merkezi şube, 19 taşra birimi, 1 merkez laboratuvarı ve 1 taşra laboratuvarı ile hizmet sunmaktadır. Az İK m.222/5 hükümlerine göre işyerlerinin sağlık ve hijyenik durumunun nasıl olduğu ile ilgili 5 yılda 1 defadan az olmayarak ölçümler yapılarak kontrol edilmektedir. Ölçümler, analizler donanımsal olarak uygun olan laboratuvarlar yardımıyla yapılmaktadır. Bakanlar Kurulu'nun 06.03.2004 tarihli 38 sayılı Kararı ile "İşyerlerinin Kontrolü" Yönetmeliğinde yöntemler ve ölçütler belirtilmiştir. Faaliyet şeklinden asılı olamayarak tüm işyerleri bu kontrolleri yaptırmalıdır. Kanun gereğince yalnız 1000'den fazla çalışanı olan işyerleri bünyelerinde laboratuvar bulundurmak zorundadırlar. Bu standartlara uygun DEMK'un sadece 2 laboratuvara sahip olması ve diğer laboratuvarların bu ölçümleri yapmak için yetki belgesinin olması koşulu uygun laboratuvar sayısını düşürmektedir.

İş müfettişlerinin sınırlı sayıda olması ve denetimlerin daha çok büyük işletmelerde yapılması, tüm işletmeler içinde toplam payı %90 üzeri olan 50'den az çalışanı olan işletmelerde İSG hizmetlerini işverenin inisiyatifine bırakmaktadır. Bu tür işyerlerinde iş sağlığı güvenliğine yeterli önemin verilmemesi; iş güvenliği kültürünün eksikliği; yeni teknolojiyle geçişte işçilerin yeterince eğitilmemesi; yeterli bir İSG bilincinin oluşturulmasında zorluklar yaşanmaktadır.

Az İK m.214 hükümlerine göre belediyeler sorumluluklarında olan arazilerde İSG hizmetlerinin sunumuna katılabilirler. Projelerin uygulanması, İSG fonlarının oluşturulmasına yardım ve harcamaları kontrol altında tutmak yetkisine sahiptirler.

Ulusal ve bölgesel düzeyde sivil toplum kuruluşlarının oluşturdukları denetim mekanizmalarının içinde sendikalar ve birlikler de yer almaktadır. Azerbaycan'da işkolu temelinde kurulan sendikalar, İSG alanında eskisi gibi etkili olamamıştır. SSCB döneminde sendikalar bünyelerinde bulundurdukları 5.500 müfettişi ile İSG hizmetlerinin yürütülmesi ve kontrolünde ve çalışma yasalarının uygulanmasında önemli bir rol oynamıştır. SSCB'deki 25 sendikanın hepsinde Emek Koruma Bölümleri vardır ve ayrıca her yıl 189 bin müfettiş İSG alanında eğitim aldıktan müfettiş kadrolarına yerleştirilirler.¹⁷ Bağımsızlık sonrası sendikalar artık İSG denetimi içinde yardımcı konumuna indirilmiştir.

1992 yılı itibarı ile ülke sınırlarındaki sendikalar sırasıyla işkolu temelinde birleşerek federasyonlar oluşturmuş ve bu federasyonlarda Azerbaycan Sendikalar Konfederasyonu'na (ASK) üye olmuştur. 1994 yılı 24 Şubat tarihinde 792 sayılı 24 maddeden oluşan Sendikalar Kanunu kabul edilmiştir. SK m.13 hükümlerine göre yasal düzenlemelerin, çalışma koşulları, iş kazaları sonucu ödemelerin yapılması ve İSG normlarını denetleme yetkisine sahiptir.

SSCB zamanında işçilere ve işverenlere İSG alanında eğitimlerin verilmesini yetkili sendikaların Emek Koruma birimleri sağlamakta idi. İSG teftiş uzmanlarının eğitilmesini ise, Eğitim Çalışanları Sendikasının Emek Koruma Birimi, yaşama geçirmiştir. Şu anda ASK bünyesinde bulunan Emek ve

¹⁷ A. M. Hricko, **Occupational Health In The Soviet Union**, Session on Occupational Health in Socialist Countries, USA/ California, 1975, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://cdn.calisphere.org/data/28722/28/bk0003t0628/files/bk0003t0628-FID1.pdf>, Erişim Tarihi: 06.05.2014

Sosyal İlişkiler Akademisi (ESİA) eğitim ve kadro oluşturma amacı ile faaliyet göstermektedir. 1962 yılında SSCB Sendikalar Harekâtı Okulu'nun Bakü şubesi olarak, 1998 yılında Rusya Emek ve Sosyal İlişkiler Akademisinin Bakü şubesi ve 2006 yılından bu yana ASK'a bağlı olarak faaliyete devam etmektedir. Akademinin bünyesinde 600'den çok öğrenci, 57 akademik personel ve kütüphane bulunmaktadır.¹⁸

İşletme düzeyinde İSG denetimleri, İSG kurulları tarafından yaşama geçirilmektedir. Kurulları mevzuat gereği sadece 50'den fazla çalışanı olan işletmelerin bünyesinde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla, bir iş güvenliği uzmanı ve işletmelerin çalışanlarının kendi aralarında belirledikleri sendika üyesi olan bir temsilci, işletmenin İSG hizmetlerinden sorumlu kişi olacaktır. 500 ve daha çok çalışanı olan işletmelerde durum farklı değildir. Yalnızca iş güvenliği uzmanı yöneticinin yardımcısı konumunda yer almaktadır. 1000'den çok çalışanı olan işletmelerde ise, işyeri hekiminin yanı sıra laboratuvar da bulundurma koşulu vardır. Yine SSCB dönemi ile bir karşılaştırma yaptığımızda bu dönemde İSG kurullarının neredeyse tüm işyerlerinde bulunduğu, günlük olarak kontrol ve ölçümler yaptığını görebiliriz. Kurulların sıralarında sendikaların bünyelerinde bulundurdıkları mühendis ve teknik çalışanlar yer almaktadır. Gerekliğinde işletmelerde ek olarak yeni komisyonlar oluşturulabilir. Çalışan sayısı fark etmeksizin tüm işletmeler İSG kurulları oluşturabilmektedir. Sendikalar da gereken yardımı ve katılımı gerçekleştirmek zorundadır. Anlaşıldığı gibi sendikaların İSG hizmetlerinin sunumunu tam olarak elinde bulundurması, geçmişte, gözle görülür ilerlemeler ortaya çıkarmıştır. Yalnız çalışma yaşamında

¹⁸ Azerbaycan Sendikalar Konfederasyonu (ASK), (Çevrimiçi) İnternet Adresi
http://www.ahik.org/index.php?option=com_content&view=article&id=205&Itemid=206&lang=az, Erişim Tarihi: 09.05.2014.

değil, toplumun tüm bireylerinin sağlık hizmetlerinden rahatça yararlanabilmesi SSCB’de insana verilen değerin önemini göstermektedir. Böyle bir yapıya ulaşmanın olanaksız olmadığı, devlet kurumlarının, sivil toplum örgütlerinin ve en önemlisi bireylerin kendilerinin bu sürece katılması ile yaşama geçirilebilir.

Eşitsiz konumdaki (dezavantajlı) gruplar olarak engelliler, kadınlar ve 18 yaşından küçük olan çalışanlar yasa ve yönetmeliklerle ayrıca düzenlenmektedir. Çocukların çalıştırılması konusu yalnız Azerbaycan’da değil, tüm dünya devletleri için sorun olarak kalmaktadır. Özellikle az gelişmiş ülkelerde bu rakamlar ürkütücü düzeylere çıkabilmektedir. Son yıllarda ILO’nun IPEC (Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı) doğrultusunda gerçekleştirilen projeler sayesinde 2000 yılı itibarıyla 351.900.000 olan çalışan çocuk sayısı 2012 yılında gözle görülür bir azalma yaşayarak 264.427.000’e inmiştir.¹⁹

Az İK m.249/1 şartlarına göre çalışma ehliyeti yaşı 15 yaş olarak belirlenmiştir. Çalışan nüfusun yaş aralıkları kayıtları tutulmadığı için 18 yaşın altı çalışan nüfusun sayısı bilinmemektedir. Bazı sivil toplum örgütlerinin yaptıkları araştırmalar yetersiz olmaktadır. Ulusal sosyal politikalar çerçevesinde yasal düzenlemeler yapılmasına karşın denetim, kayıt yetersizliği, sorumsuzluk ve bu konu ile ilgilenecek bir kurumun olmaması sonucu bu konu ile ilgili detaylı bilgi edinilmesi zorlaşmaktadır. ASSC dönemine baktığımızda mevsimlik olarak çocuklar çalışmak zorunda bırakılmışlar. SSCB’de yapılan planlı üretim çerçevesinde okullarda tatil ilan edilerek, daha çok sonbahar döneminde pamuk toplama işlerinde 12-14 yaşlarındaki okul öğrencileri yalnız hafta sonları, 15 ve

¹⁹ ILO, Annual Report 2013: IPEC action against child labour: Highlights 2012, (Çevrimiçi) İnternet Adresi <http://www.ilo.org/ipeginfo/product/download.do?type=document &id=21937>, Erişim Tarihi: 01.05.2014.

üzeri yaşı olanlar haftanın tüm günlerini pamuk tarımı işlerinde geçirmişler. Yeterli gıda desteği, sağlık kontrolleri, koruyucu donanımların olmaması nedeniyle sıkça deri hastalıkları, güneş çarpmaları ve bazen ölüm hallerine bile rastlanmıştır. Çalışma karşılığında kilo başına heveslendirici miktarda düşük ücretler verilmektedir.

Günümüzde ekonomik amaçlar ön plana çıktığı için gönüllülük ilkeleri ile değil de daha çok yasal düzenlemeler ve cezai işlemler yolu ile İSG hizmetleri kontrol altına alınmaktadır. Azerbaycan'da bağımsızlık sonrası dönemin yasal düzenlemelerine kuşbakışı göz attığımızda 21.yy.'a kadar birçok SSCB zamanından kalma madde ve hükümlerin uygulandığını görebiliriz. Ama 1999 yılında “aceleyle” hazırlanmış yeni kanunun yürürlüğe girdikten sonra kanunda birçok değişiklikler yapılmıştır. Bunu 2009 yılında iş güvenliği uzmanı bulundurmak için 50'den çok çalışan koşulunun yerine getirilmesinden anlayabiliriz. 50 ve 500 çalışanı olan işletmelerde işyeri hekiminin olmaması yeni bir düzenlemenin yapılmasını gerektirmektedir.

Genel olarak değerlendirme yapabilmemiz için Azerbaycan'da ASSC ve bağımsızlık sonrası İSG durumunu karne şeklinde puanlama yolu ile açıklayacak olursak karşımıza bu tablo çıkacaktır:

Tablo 4: Azerbaycan İSG Karnesi

Ölçekler	ASSC (1920-1991)	Azerbaycan (1991-2014)
İnsan odaklı yaklaşım	4	1
Çağdaş Sağlık Hizmetleri	2	2
Denetim mekanizmaları:		
<i>Ulusal düzeyde</i>	5	1
<i>Uluslararası düzeyde</i>	0	1
İşçi Katılımı	2	0
Sendikaların etkisi	5	0
Yasal düzenlemeler ve cezai işlemler	4	1
Kayıt ve istatistikler	4	0
Kurumsallaşma	3	0
Eğitim ve bilgiye ulaşma	4	1
Toplam	33	7

Not: puanlama 5 notluk sisteme göre, 8 branşta ve 2 alt branşta yapılmıştır.

1.2. TÜRKİYE

1.2.1. Türkiye'de İş Sağlığı Güvenliğinin Gelişimi

1.2.1.1. 1980 Öncesi

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de İSG tarihsel gelişimi çalışma yaşamındaki gelişmelere bağlı olarak benzer aşamalardan geçmiştir. Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önemli bir sorun olarak gündeme gelmesi sanayileşmenin gelişimi ile yoğunluk kazanmıştır.²⁰

Ama Osmanlı İmparatorluğu topraklarında sosyal güvenlik tedbirlerine ve İSG izlerine sanayileşmeden önceki dönemde de rastlanmaktadır. Ahi birlikleri ve sonradan loncalar halinde faaliyet göstermiş esnaf birlikleri kendi çabaları ile **orta sandıkları** oluşturmuşlardır. Sandıklar aidat ve bağışlar sayesinde ayakta durmakta ve teşkilat üyeleri için evlenme, doğum, hastalık, ölüm gibi hallerde kullanılmaktadır.²¹

Sanayileşmenin tarihi 19. yy. ortalarına denk gelmektedir. Bu dönemde özellikler Rumeli bölgesinde sanayi kollarının gelişmesi söz konusudur. Sanayinin gelişimi ile İSG sorunları da ortaya çıkmıştır.²² Kömür madenciliğinin yaygın olarak başlaması, İSG alanında bazı düzenlemeleri beraberinde getirmiştir. 1865 yılında uygulanan Dilaver Paşa Nizamnamesi, Türkiye tarihinde İSG alanında ilk yasal düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır. 100 maddeden oluşan nizamname ile işçilerin çalışma saatleri, dinlenme ve tatil izinleri hakları düzenlenmiştir. Bu nizamnamenin ardından 1869 yılında Maadin Nizamnamesi

²⁰ TMMOB Makine Mühendisleri Odası (MMO), (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565a099c2_ek.pdf, Erişim Tarihi: 18.05.2014.

²¹ Y.Çalışkan & M. L. İkiz, **Kültür, Sanat ve Medeniyetimizde Ahilik**, Ankara, Kültür Bakanlığı, 1993, s. 48

²² N. Gerek, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2006, s. 5

yürürlüğe girmiştir. Nizamnameye göre, maden mühendisleri madendeki tehlikeleri saptama, önlemlerin alınmasını talep etme ve kaza olması halinde yetkili kurumlara haber vermekle görevlendirilmişlerdi. Ayrıca işveren, madende eczane, hekim bulundurmak, ölüm veya sakatlık hallerinde tazminat ödemek zorunda bırakılmıştır.

1920 yılında TBMM kurulmuş ve yeni bir Türkiye ilan edilmiştir. Ardından 1923 yılında Hilafet kaldırılmış, Cumhuriyet ilan edilmiştir. Bu dönemde kabul edilen diğer yasal düzenlemeler aşağıdakilerdir:

- 114 Sayılı Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafi-i Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Kanun, 1921
- 151 Sayılı Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun, 1921
- 394 Sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1924
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930
- 818 Sayılı Borçlar Kanunu, 1926
- 3008 Sayılı İş Kanunu, 1936
- 4772 sayılı İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Yasası, 1945
- 931 Sayılı İş Kanunu, 1967
- 1475 Sayılı İş Kanunu, 1971

Bu kanunlar içinde önemli değişiklikler getirenlerden birisi **151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun** hükümlerine göre ilk defa 8 saatlik çalışma süresi belirlemiş ve madende en

düşük çalışma yaşını 18 olarak ilan etmiştir. **1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu** ile ilk kez 50 ve daha çok işçi çalıştıran işyerleri için işyeri hekimi, belli büyüklükteki işyerleri için revir veya hastane bulundurma şartı getirilmiş; maden dışındaki tüm alanlarda en düşük çalışma yaşını 12 olarak belirlemiş; gebelik dönemi ve doğum sonrası kadınların ücretli izin sürelerini belirlemiştir. **3008 Sayılı İş Kanunu** sonrası İSG alanında yeni teknik düzenlemeleri içeren tüzükler kabul edilmiştir. Cumhuriyet'in ilanından sonra 1932 yılında ILO'ya üye olunmuş, 1946 yılında Çalışma Bakanlığı'nın kurulması İSG hizmetlerinin tek merkezden kontrol edilmesi sağlanmıştır. Yine 1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumu (sonradan SSK olarak tanınacaktır) kurulmuştur. 1963 yılından itibaren planlı kalkınma amaçlanmış; planlarda sosyal güvenlik kavramı gündeme gelmiş ve bireylerin karşı karşıya olduğu riskler incelenmiştir. **1475 Sayılı İş Kanununun** yürürlüğe girmesi ile İSG standartlarını belirleyen tüzük ve yönetmeliklerin sayısı artmıştır.

Bu dönemi kısaca değerlendirecek olursak, sosyal güvenlik hizmetlerinin ilk ortaya çıkışı bir yardım veya destek şeklinde olmuştur. İş kazaları ve meslek hastalıkları riskleri önleyici değil, tedavi edici prensiplere göre azaltılmaya çalışılmıştır. Yalnız 1945 tarihli **4772 sayılı İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Yasası** ile iş kazalarının önlenabilir olduğunun ve işverenini bundan sorunlu tutulması gerektiği yasal olarak düzenlenmiştir. İlerleyen zamanlarda yeni plan arayışlarına başlanmıştır. Plan arayışlarını yalnız yetkili kamu kurumları değil, sendika, işçi, işveren kesimden herkes desteklemiştir. 1947 yılında İzmir'de bazı işverenlerle sendikacıların bir araya gelerek kurdukları "İşçi Sağlığını Koruma Derneği" girişiminin bir "işçi hastanesi" kurulmasıyla sonuçlanması da dikkat çekicidir. Bu örneğin İstanbul'da bu kez o

zamanki Çalışma Bakanı'nın da içinde bulunduğu bir grupça başlatılması, toplumun kendi sorunlarına çözüm üretmedeki becerisinin ve etkenliğinin bir başka örneğini oluşturmuştur.²³

1969 yılında ILO'nun desteği ile Çalışma Bakanlığı'na bağlı olarak İşçi Sağlığı İş Güvenliği Merkezi'nin (İSGÜM) kurulması, 1978-79 arası Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu'nun (UDİSİGK) toplanması, 1976 yılında SSK Meslek Hastalıkları Hastanelerinin kurulmaya başlanması bu yılların hem İSG uygulamalarının hem de sosyal güvenlik sisteminin temel taşlarının atıldığı bir dönem olmasının kanıtıdır.

1.2.1.2. 1980-2001 Dönemi

1980 yılına kadar birçok engelleri aşarak ciddi bir gelişme sağlayan Türkiye sosyal güvenlik sistemi 12 Eylül darbesi ile yeni ve ciddi sorunların bulunduğu bir döneme adım atmıştır. 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı ile sağlıkta sosyalleştirme çabalarının arttığı bir dönemde Neo-Liberal politikaların uygulanmaya başlanması artık sağlık hizmetlerinin ticarileşmesine neden olmuştur. Özelleştirmeler yolu ile ekonomide devlet müdahalesi minimuma indirilmiştir. Bu yüzden 1980'li yıllar, yeni liberalizmin sosyal politikaya meydan okumaya başladığı bir dönemdir ve öğretilerde anti-sosyal politika dönemi olarak da nitelendirilir.²⁴

Bu dönemin sosyal güvenlik sistemine bütçeyle bakacak olursak ilk önce SSK Meslek Hastanelerinin işlevselliğinin azaldığını görebiliriz. 1976 yılından itibaren Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta kurulan meslek hastaneleri

²³ A.G. Fişek, **Sosyal Güvenliğimizdeki Çatışmaların Tarihsel Kökleri**, Ankara

²⁴ M. Gülmez, **Avrupa Birliğinde sosyal politika**, Türkiye-AB Sendikal Koordinasyon Komisyonu, Ankara, 2003, s. 65

gezici birimleri sayesinde işyerlerinde kontroller ve analizler yaparak meslek hastalıklarına erken tanı konulmasını sağlamaktaydılar. 12 Eylül sonrası bu birimlerin ve müfettişlerin işyerlerine girmeleri yasal olarak engellenmiş ve meslek hastanelerinin eski gücünü kaybetmiştir.

1980 yılında darbeden kısa süre önce, ILO'nun 112 Sayılı Tavsiye kararına koşut olarak çıkarılan **“İşyeri Hekimlerinin Çalıştırılma Şartları ile Görev ve Yetkileri ve Hakkında Yönetmelik”** gereksinim duyulan bir yasal düzenleme idi. Darbe sonrası yönetmelik pasif halde arka planda yürürlükte kalmıştır. Bir süre sonra bu yönetmelik sayesinde Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) eli ile Türkiye İSG tarihinde yer alan en iyi uygulamalardan biri olan **“İş Hekimliği Sertifikası”** programı hayata geçirilmiştir. Ülkede bu alanda yeterli bilginin olmaması nedeniyle ile Türk Tabipleri Birliği kendi kadrosundaki deneyimli üyeleri sayesinde kurslara başlamış ve kısa sürede 40.000 bilgili ve deneyimli işyeri hekimi yetiştirmiştir.²⁵

Bir diğer etki İSGÜM ve UDİSİGK üzerinde görülmüştür. İSGÜM Çalışma Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü çalışmaları içerisinde önemli bir yere sahip olmakla iş müfettişlerinden yararlanabilmekte ve bunların yanı sıra hem laboratuvar hem de bilimsel araştırmalar yapmak yetkisine sahip idiler. 1980 öncesi Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün çağrısı ile Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu'nun toplanması çok önemli bir atılım olmuştur. İdari ve mali yönden özerk bir kurumsallaşmayı zorunlu gören, birçok uzmanın, kendi çalıştıkları kurumlar adına, toplantılara katılmaları ile kısa zamanda güçlü bir hareket ortaya çıkmıştır. İşçi sendikalarının, meslek odalarının ve kamu kuruluşlarının katılımıyla, komisyon çalışmalarında, Yönetmelik ve

²⁵ A.G. Fişek, **Çalışma Yaşamında Sağlık Güvenlik**, a.g.e., s. 165

yasa değişikliği önerileri oluşturulmuştur. 12 Eylül sonrası İSGÜM eski gücünü kaybetmiş, UDİSİGK ise kurul çalışmaları sonlandırılmıştır. Sonuçta İSG hizmetlerine araştırma desteği veren İSGÜM ve uzun dönemde daha güçlü ve etkili olacak özerk bir kuruma çevrilmesi planlanan UDİSİGK bir hayal kırıklığı olarak akıllarda kalmıştır.

1980-2001 dönemini genel olarak değerlendirdiğimizde İSG hizmetlerinin Türkiye tarihinde en kötü zamanını geçirdiğini görebiliriz. Yukarıda verdiğimiz örneklerin yanı sıra **1402 sayılı Sıkı Yönetim Kanunu** ile İSG hizmetlerinin savunucusu sendikalar, İSG denetimlerini ve kontrollerini gerçekleştiren Çalışma Bakanlığının ve iş müfettişlerinin bu hizmetlerden uzaklaştırılması sonucu Türkiye İSG ve sosyal güvenlik sistemi otoriter bir rejimin kontrolü altında ağır bir dönem yaşamıştır.

1.2.1.3. 2002 Sonrası Dönem

Yeni İSG düzenlemeleri 2000 yılında gerçekleşen 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda ve 2002 AB destek programları çerçevesinde ileriye dönük hedefler belirlenmiştir. Bu çalışmalar sonucunda 10 Haziran 2003 tarihinde **4857 sayılı İş Kanunu** yürürlüğe girmiştir. Yasada ilk dikkati çeken düzenlemelerden biri esnek çalışma ve esnek üretimin yasalaşmasının sağlanmasıdır. Esnek çalışmaya ilişkin düzenlemeler ve kıdem tazminatını budayan yeni öneriler ile İş Hukukunun “işçiyi koruma ilkeleri“ ve “işçi lehine yorumu” özellikleri ortadan kaldırılmaktadır.²⁶ Bir diğer sorun 2012 yılına kadar devam eden, 50'den az işçi çalıştıran küçük ölçekli işyerlerinin işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve işyeri

²⁶ TMMOB Makine Mühendisleri Odası (MMO), (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565a099c2_ek.pdf, Erişim Tarihi: 18.05.2014.

hemşiresi bulundurmamasıdır. Bu tip işyerlerinin toplamda %98'lik bir kısmı kapsadığını göz önünde bulundurursak İSG hizmetleri açısından durumun ciddiyetini anlayabiliriz. 8.Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda öngörülen bir diğer konu İşçi Sağlığı Güvenliği Konseyinin (İSGK) kurulması idi. 2005 yılında kurulan İSGK eski UDİSİGK'nın yeniden oluşumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu konsey yapısı ve çalışma yöntemleri bakımından, 1978'de kurulan ve kendi işleyiş yönergesini hazırlayan benzerinden büyük farklılıklar göstermektedir. Çünkü ikincisi hükümetin kendi politikalarını ve gündemini kabul ettirmenin bir aracı olarak görülmektedir.²⁷ Hibe programları sayesinde “Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Güçlendirilmesi Projesi – İSAG” ve 2007–2009 yıllarında uygulanan “Gezici İş Sağlığı Araçlarının Kurulması Projesi – İSAG II” projeleri ile İSGÜM’ün yeniden eski gücünün geri kazandırılması amaçlansa da istenilen düzeyde başarılı olunamamıştır.

Bu dönemin bir diğer önemli olayı SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına (SB) devridir. Süreç AKP hükümetinin 2003 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Projesinin birinci ayağıdır. 2005 yılında yürürlüğe girmiş **5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanuna** göre SSK meslek hastaneleri ilgili bakanlığa devredilmiştir. Öncelikle meslek hastaneleri kendi işlevlerini kaybetmiştir. SSK ilaç fabrikaları kapatılmıştır. Tüm bu sonuçlar sağlık sisteminin piyasa koşullarına uyarlanması, özel sermayenin rahat dolaşımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geri plana itilmesi ile sonuçlanmıştır. 2006 yılında sosyal güvenlik

²⁷ A.G. Fişek, **Planlamanın 50.Yılında Sağlıkta Planlama : Bir Adım İleri, İki Adım Geri,** 21.Yüzyılda Planlamayı Düşünmek” Sempozyumu, Ankara, 2011

reformu SSK Başkanlığı, T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğünü Sosyal Güvenlik Kurulu (SGK) çatısı altında birleşmiştir.

Türkiye Avrupa Birliği'ne girme isteği bu dönemde yoğunlaşmıştır. Bu sebepten dolayı ülke mevzuatının AB mevzuatına uyarlama çabaları sürdürülmüştür. İSG alanında 2006-2008 dönemi Ulusal İSG Hedefleri arasında, “Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde, **89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktifi** ile ILO'nun **155 ve 161 sayılı sözleşmelerindeki** hükümlerin uyarlanması kararlaştırılmıştır. Bunlar içinde ayrı bir İSG Kanunu'nun çıkarılması da yer almaktadır. 2003 yılında AB Çerçeve Direktifi İSG Yönetmeliği olarak uyumlaştırılrsa da, 2006 yılında Danıştay kararıyla iptal edilmiştir. 2006 yılından itibaren Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çalışmalar yürütülmüştür. Sonunda, **6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı**, 20.06.2012 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilerek yasalaşmıştır.

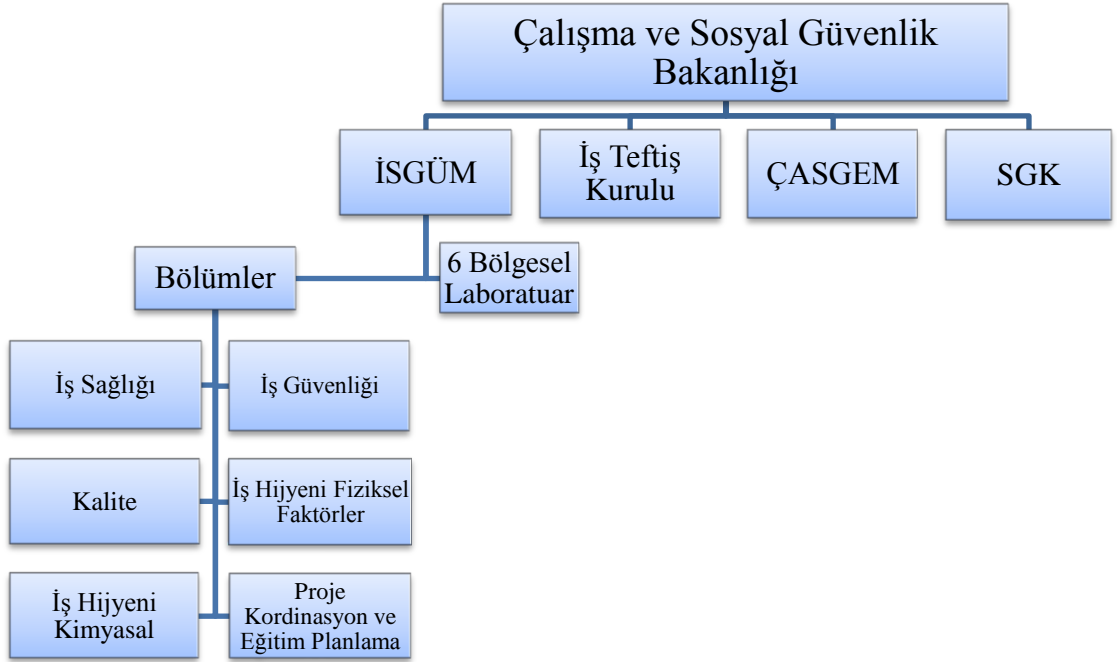
Bu dönemi genel değerlendirdiğimizde 1980-2001 döneminin izlerinin sürdüğünü görebiliriz. Yine insan odaklı yaklaşımın unutulduğu ve sosyal hizmetlerin ticarileştirildiği bir süreç söz konusudur. Ancak bu dönemde, AB üyeliği gündeme geldiği için uluslararası denetim mekanizmalarının etkisinin arttığı ve mevzuat uyum programlarının hayata geçirildiğini görebiliriz. Bu gelişmeler sayesinde **6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun** ortaya çıkışı İSG alanında ciddi bir ilerleme olarak kaydedilebilir.

1.2.2. İSG Örgüt Yapısı

Türkiye'de mevcut kamusal düzeyde İSG hizmetlerinden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) sorumludur. Bakanlık 22 Haziran 1945 tarih ve 4763 sayılı Çalışma Bakanlığı'nın Kuruluş ve Görevleri Hakkındaki Kanun

sonrası Çalışma Bakanlığı ismi ile kurulmuştur. Daha sonra, 1974 yılında Sosyal Güvenlik Bakanlığı kurulmuş, Sosyal Sigortalar Kurumu ile Bağ-Kur bu Bakanlığa bağlanmıştır. 1983 tarih ve 184 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Çalışma Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı adıyla yeniden teşkilatlandırılmıştır.²⁸ Bakanlığın İSG'den sorumlu birimleri aşağıda gösterilmiştir:

Şekil 2: Türkiye İSG kamusal örgüt yapısı



Kaynak: ÇSGB, İSGÜM

Şekil 2'de yer almayan Bakanlığın İşçi Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM) de İSG hizmetlerinin sunumunda yer almaktadır. 1945

²⁸ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), (Çevrimiçi) İnternet Adresi : <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/csgb.portal?page=bakanlik&id=4>, Erişim Tarihi: 21.05.2014.

yılında Çalışma Bakanlığı kurulduğunda ülkede İSG'den sorumlu Genel Müdürlük olmuştur. Genel müdürlüğün görevlerinden bazıları aşağıdakilerdir:²⁹

- a) İş sağlığı ve güvenliği konularında, mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve mevzuat çalışması yapmak.
- b) Ulusal politikalar belirlemek, bu politikalar çerçevesinde programlar hazırlamak.
- c) Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
- d) Etkin denetim sağlamak amacıyla gerekli önerilerde bulunmak, sonuçlarını izlemek.
- e) İş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme ve araştırma çalışmalarını planlamak, programlamak ve uygulanmasını sağlamak.
- f) Faaliyet konuları ile ilgili yayın ve dokümantasyon çalışmaları yapmak ve istatistikleri düzenlemek.
- g) Meslekî eğitim görenler, rehabilite edilenler, özel risk grupları ve kamu hizmetlerinde çalışanlar da dahil olmak üzere tüm çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları amacıyla gerekli çalışmaları yaparak tedbirlerin alınmasını sağlamak ve s.

İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü'nün (İSGÜM) temel amaç ve görevleri; İSG alanında saha ve laboratuvar araştırması yapmak ve öneriler geliştirmek; İSG alanında standart ve normlar geliştirmek; KOBİ'lere destek olmak; değişik

²⁹ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), (Çevrimiçi) İnternet Adresi, <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/isggm.portal?page=genelmudurluk&id=3> Erişim Tarihi: 20.05.2014

ÇASGEM, 1955 yılında Yakın ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü (YODÇE) adıyla İstanbul'da kurulmuştur. 2003 yılı YODÇEM Teşkilat Kanunu'nda yapılan değişiklik sonucu, "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi" (ÇASGEM) olarak değiştirilmiştir.³⁴ ÇASGEM'in amacı, çalışma hayatı ve sosyal güvenlik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim, araştırma, inceleme, yayın, dokümantasyon ve danışmanlık faaliyetlerinde bulunmaktır. ÇASGEM'in temel görevleri içinde, iş sağlığı ve güvenliği, işyeri hekimliği ve benzeri konularda eğitim programları hazırlamak, seminerler düzenlemek ve bu konular ile ilgili araştırmalar yapmak vardır.³⁵ İSG uzmanlarının ve teknik elemanların eğitilmesinde büyük rol oynamaktadır. Son yıllarda yapılan yasal düzenlemeler sonucu İSG uzmanlığı alanında özel şirketler tarafından verilen eğitim ve sertifika programları ortaya çıkmıştır. Aslında ÇASGEM'in bu eğitimleri tek başına yürütmesi hem kaliteli eğitim hem de güvenilirlik açısından daha yararlı olacaktır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) tam olarak faaliyeti 2006 yılı sonrası Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğünü aynı çatı altında toplanmasından sonra başlamıştır.³⁶ SGK meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu oluşan sorunların giderilmesinde tanzim edici tedbirler görmektedir. SSK döneminde

³⁴ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM), (Çevrimiçi) İnternet Adresi:
http://www.casgem.gov.tr/Casgem/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/Casgem/tarihce.jspx?_adf.ctrl-state=7pfnyl9gt_9&_afLoop=3639351847916584, Erişim Tarihi: 21.05.2014

³⁵ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM), (Çevrimiçi) İnternet Adresi:
http://www.casgem.gov.tr/Casgem/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/Casgem/amacVeGorevler.jspx?_adf.ctrl-state=7pfnyl9gt_9&_afLoop=3639590526376584, Erişim Tarihi: 21.05.2014

³⁶ Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), (Çevrimiçi) İnternet Adresi:
<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/tarihce>, Erişim Tarihi: 21.05.2014.

Meslek Hastaneleri sayesinde yapılan ölçüm ve kontroller sonucu hayata geçirilen “önleyici hekimlik” politikaları, hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devri edilmesi ile İSG tarihinden silinmiştir. Bunun yanı sıra SSK ilaç fabrikaları da kapatılmıştır. Hastanelerin devri, sigortalıların özel sektör sağlık işletmelerinden yararlanmaları, ilaçlarını serbest piyasadan temin etmeleri gibi uygulamalar bir yılda 4,5 milyar TL masraf artışına yol açmıştır.³⁷

1.2.3. İSG Alanında Varolan Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de İSG alanında yasal yapıyı Anayasa, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Borçlar Kanunu ve bunlar uyarınca çıkarılan yönetmelikler düzenlemektedir. Ayrıca uluslararası düzeyde Türkiye hukukuna aktarılan ILO sözleşmeleri ve AB direktifleri de yasal yapıya dâhil edilmektedir.

Anayasanın 50. ve 56. Maddeleri İSG ile ilgilidir. 50. Maddesinde kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaması, küçüklerin ve kadınların, bedensel ve ruhsal yönden yetersiz olanların çalışma koşulları açısından özel olarak korunacağı öngörülmüştür. 56. Maddede ise herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu da ifade edilmiştir.

Ulusal düzeyde İSG konusunda en önemli gelişmeyi sağlayan 1971 yılında yürürlüğe giren 1475 sayılı İş Kanunu olmuştur. Sonrasında 2003 yılında kabul edilen 4857 sayılı İş Kanununda İSG hükümleri “İş Sağlığı Güvenliği”

³⁷ M. Şakar, *Sosyal sigortalar uygulaması*, İstanbul, Der Yayınları, 2006, s. 197

başlıklı, beşinci bölüm, 77–89. Maddeleri kapsamıştır. 2005 yılından itibaren AB tam üyeliği çabaları sonucu AB’in 1989 yılında kabul ettiği 89/391/EEC sayılı Çerçeve Direktifi ile ulusal ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak bağımsız bir İSG kanunu çıkarılması amaçlanmıştır. 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanundaki yeniliklerden birisi “işçi” kavramı yerine “çalışan” kavramı kullanılmasıdır. İSGK m.2 hükümlerine göre kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de içinde olmak üzere tüm çalışanlara faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanacağı öngörülmüştür.³⁸ Bu bağlamda İSG hükümleri artık 4857 sayılı İş Kanunu kapsamı ile sınırlı olmayı, çalışanların tümünü kapsamaktadır. 4857 sayılı İş Kanundaki 50 işçi çalıştırma sınırı ve 6 aydan fazla süren işlerde İSG hizmetleri sunma şartı yeni kanun ile ortadan kaldırılmıştır. Ev hizmetlerinde çalışanlar, TSK, Emniyet ve afet müdahale ekipleri gibi kendine özgü faaliyetleri olan kurum ve kuruluşlar ve kendi hesabına çalışanlar kapsam dışında bırakılmıştır.

6331 sayılı Kanunun getirdiği bir diğer yenilik işyerlerini tehlike seviyelerine göre sınırlandırması ve her düzeye uygun iş güvenliği uzmanlığı barındırması koşuludur. Çalışanların sayısına ve işyeri türüne bakılmaksızın her işyerinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ile diğer sağlık personeli görev yapacak, kendi hesabına bu personelleri sağlayamayan işyerleri, İSGK m.6/1a hükümlerine göre ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden yardım alabilecektir. Bu birimler kamu kurumları, organize sanayi bölgeleri ile özel şirketler tarafından

³⁸ İ. Karakaş, Uygulamalı İş Sağlığı ve Güvenliği El Kitabı, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayın Evi, 2013, s. 53

kurulup, bakanlık tarafından kontrol edilecektir.³⁹ İSGK m.20/1 hükümlerine göre elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren, iş sağlığı güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere kurul oluşturmak zorundadır. Bir diğer yeni düzenleme İSGK m.18 gereğince İSG hizmetlerine işçilerin katılımıdır. İşverenler işçi temsilcileri aracılığıyla işçilerin görüşlerinin alınmasını sağlamalıdır. AB ülkelerinin üzerinde durduğu bir diğer önemli konu katılımcılıktır. İSGK m.16 hükümlerine göre işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini de dikkate alarak aşağıdaki konularda bilgilendirir:

a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler.

b) Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar.

c) İlk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler.

İSG hizmetlerinin “anahtar”larından biri olan katılımcılık, yalnız İSG kurullarına katılıma indirgenmiştir. Kanun hükümlerine göre kurulların periyodik toplanma süreleri (2-3 ayda bir) arasında büyük zaman dilimleri mevcut olması bir diğer yetersizliktir.⁴⁰

³⁹ ÇSGB, **6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/.../csgb/.../kitap03_6331, Erişim Tarihi: 23.05.2014

⁴⁰ A.G. Fişek, “Yeni Dönemde (6331 s.k. sonrası) Değerlendirmeler - 1”, Çalışma Ortamı Dergisi, Sayı: 130, 2013, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/2013/09/calisma_ortami130.pdf, Erişim Tarihi: 24.05.2014

Bir diğer konu alışanlara İSG konusunda düzenli olarak eğitimlerin verilmesidir. Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışacak olanlardan, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığını belgelemeleri istenecek. Bu belgeye sahip olmayanlar bu işlerde çalıştırılmayacak. Eğitimlerin maliyetleri çalışana yansıtılmayacak ve bu eğitimlerin süresi çalışma sresinden sayılacak.⁴¹ Verilen eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. “*Örneğin, bulaşıcı hastalık yönünden, hastalığın varlığını araştırmak yerine bu konuda hijyen eğitimi öncelik almıştır*”. Bu sebepten eğitimler “bilgi edinme / bilgilendirme” boyutu ile sınırlı kalmıştır.⁴²

Genel olarak değerlendirdiğimizde 6331 sayılı İSG kanunu bir sıra yenilikler ve gelişmelerin yanı sıra bazı sorunlar ve yetersizlikleri de beraberinde getirmiştir. Bu zorluklar göz önünde bulundurulurken kanunun aşamalı olarak uygulamaya geçirilmesi planlanmıştır. Bazı düzenlemelerin nasıl yapılacağına yer verilmemesi kanun hükümlerinin hayata geçirilmesini zorlaştırmaktadır. Ancak yine de, İSG alanında ilk kanun olması Türkiye adına büyük bir gelişme olarak kaydedilebilir.

1.2.4. İSG Uygulamaları ve Ortaya ıkan Sorunlar

Türkiye İSG alanında varolan durumu değerlendirmeden ilk önce, Azerbaycan sunumunda olduğu gibi, kayıtlara ve istatistiklere yansıyan rakamlara dikkat etmek gerekmektedir. SGK, TİİK ve ÇSGB bu konudan sorumlu kamu kurumlarıdır. Ama ülkedeki çalışanların %40,8'nin kayıt dışı sektörde çalıştığını, tarım kesiminde iş kazası ve meslek hastalıklarının kaydının

⁴¹ ÇSGB, **6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**, (evrimii) İnternet Adresi: www.csqb.gov.tr/csqbPortal/ShowProperty/.../csqb/.../kitap03_6331, Erişim Tarihi: 23.05.2014

⁴² A.Gürhan Fişek, “Yeni Dönemde (6331 s.k. sonrası) Değerlendirmeler - 1”, a.g.m.

tutulmadığını göz önünde bulundurursak bu kayıtların gerçeği yansıtmadığını görebiliriz.⁴³ Bu yüzden meydana gelen iş kazaları ve özellikle meslek hastalıklarının hangi düzeylerde olduğu karanlık kalmaktadır. Petrol–İş Sendikası tarafından 1986 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; *“Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıklarının, ve iş kazaları veya meslek hastalıkları sonucu yaşanan ölüm ve sakatlıkların sayısı bilinenden en az üç kat fazla olmalıdır.”*⁴⁴Yalnız ölümlü iş kazalarının kayıtlara alınmaması söz konusu olamaz, çünkü sonuçta bir can kaybı yaşanmıştır. Ölümle sonuçlanmayan iş kazaları ve meslek hastalıklarının saptanması için düzenli sağlık muayenelerinin ve ölçümlerinin yapılması zorunludur.

Türkiye iş kazaları açısından dünyada ilk sıralarda yer almaktadır. Bu yüzden “2009–2013 Ulusal İSG Politika Belgesi Taslağı”nda bazı hedefler belirlenmiştir. Bunlar *“İSİG Kanunu’nun yürürlüğe girmesi ve ilgili mevzuat çalışmalarının tamamlanması, ilgili tarafların mevzuat tanıtım faaliyetlerini yürütmesi, İSG düzenlemelerinin bütün çalışanları ve işyerlerini kapsamı, iş kazası oranlarının % 20 azaltılması, beklenen meslek hastalığı tanı koyma oranının % 500 arttırılması, İSG laboratuvar hizmetlerinin ulaştığı çalışan sayısının % 20 arttırılması, proje, eğitim ve tanıtım faaliyetlerinin % 20 arttırılması”* şeklinde belirlenmiştir.⁴⁵ Tablo ‘de 2008-2012 yılları arasında iş kazaları ve meslek hastalıkları rakamlarla gösterilmiştir:

⁴³ F.Yılmaz, **Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi**, a.g.t., s. 84

⁴⁴ Petrol–İş, İşyerlerinde Tükenen Yaşam–Rakamlarla Üyelerimiz, İstanbul, Petrol İş Yayını, No: 10, 1986, s. 128

⁴⁵ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II (Taslak Metin) 2009–2013”, s. 4, 5, 21.

Tablo 5: Rakamlarla İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

	2008	2009	2010	2011	2012
İş Kazası	72.963	64.316	62.903	69.277	74.871
Meslek Hastalığı	539	429	533	697	395
Kalıcı sakatlık (sürekli iş göremezlik, iş kazası)	1.452	1.668	1.976	2.093	2.036
Kalıcı sakatlık (sürekli işgöremezlik, meslek hast.)	242	217	109	123	173
Ölüm (iş kazası sonucu)	865	1.171	1.434	1.700	744
Ölüm (meslek hastalığı sonucu)	1	0	10	10	1

Kaynak: SGK istatistikleri

Rakamlara baktığımızda “2009–2013 Ulusal İSG Politika Belgesi Taslağı”na göre iş kazalarında beklenen % 20’lik azalma hedefi 2012 yılı itibarı ile ulaşılmamış olarak görülmektedir. 2009 yılı sonrası ölümlü iş kazalarında ciddi bir azalma, sürekli iş göremezlik durumunda olanların sayısında artış görülmektedir. Bu değişikliklere 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İSG kanununun etkisinin olmadığı açıktır; çünkü kanun aşamalı olarak uygulanacağı için yalnız 2013 yılından; elliden az işçi çalıştıran işyerlerinin kapsama girmesi de 2014 yılı başından başlayarak yürürlüğe gireceği unutulmamalıdır. Az tehlikeli işler ve elliden az işçi çalıştıran işyerleri için kanunun yürürlüğe giriş

tarihi 2016 olup; tarımdaki uygulama konusunda herhangi bir bilgi bulunmamaktadır.

6331 sayılı iş kanununun AB müktesebatına uyarlamalar sonucu yeni uygulamaları İSG alanına getirmiştir. Bunlardan bazıları doğru uygulandığı takdirde İSG sisteminde ciddi ilerlemeler gösterecek niteliktedirler. Artık uzun yıllar önce AB ülkelerinde İSG alanında işyerlerinde İSG uzmanları ve hekimleri, İSG kurulları, çalışanların İSG alanında eğitilmesi ve bilgilendirilmesi, çalışanların katılımı sonrası iç denetim işlevlerinin oluşturulması, periyodik olarak risk değerlendirmesi yapılması gibi önleyici araçlar kullanılmakta ve giderek iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayılarında azalmalar görülmektedir. Türkiye'nin de bu uyarlamalardan sonra beklentisi bu doğrultudadır.

İşyeri sağlık hizmetlerinin temeli koruyucu hekimlik uygulamalarına dayanmaktadır. Koruyucu hekimliğin, işyeri sağlık hizmetlerinde öne çıkması, ekip çalışmasını da doğal olarak öne çıkarır. Bu ekibe teknik iş güvenliği uzmanları, işyeri hekimleri, işyeri hemşireleri, işçi (sendika) temsilcileri, işveren ve işçilerde katılmak zorundadırlar. Bunlardan başka periyodik sağlık ve işyeri kontrolleri, aşı ile koruma, beslenme gibi unsurların da etkisi büyüktür. Ne kadar erken ve bilinçli şekilde önlemler alınırsa iş kazaları ve meslek hastalıkları o kadar etkisiz hale getirilebilir. Eğitim sayesinde saydığımız koruyucu hekimlik hizmetleri geliştirilip uygulanabilir. Eğitim sonucu işçilerin de bu hizmetlere katılımı sağlanmaktadır. Birinci alt bölümde değindiğimiz bireysel denetim mekanizmaları⁴⁶ İSG hizmetlerine işçilerin katılımı ile gerçekleştirilebilir.

⁴⁶ A.G. Fişek, **Çalışma Yaşamında Sağlık Güvenlik**, a.g.e., s. 146

ILO'nun temel ilkelerinden birisi olan katılımcılık konusunda AB ülkelerinde işçi katılımı esas alınırken, Türkiye'de katılımcılık konusunu, işçi (sendika) temsilcileri aracılığıyla, İş Sağlığı Güvenliği Kurulu'na katılmaya indirgenmiştir. Bununla işçi katılımı ikinci plana itilmektedir. Uygulamada işçi katılımında bir sıra sorunlar ve yetersizlikler bulunmaktadır. İşyeri hekimi, işyeri hemşiresi ve iş güvenliği uzmanı için “eğitim kurumlarından” eğitim almayı ve yetkinlik belgesi edinme koşulu varken, işçi katılımını hayata geçiren işçi (sendika) temsilcileri sadece işverenin verdiği ve yeterli düzeyde olmayan eğitimlerle yetinmek zorundadırlar.⁴⁷

İşletme düzeyinde İSG hizmetlerini ve denetimlerini İSG kurulları üstlenecektir. İSGK m.22 hükümlerine göre elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverenin İSG Kurulu kurmak zorundadır. İşyerlerinin % 98'ini oluşturan elliden az işçi çalıştıran küçük işyerlerinde, iş sağlığı güvenliği kurulu kurma ya da bölge düzeyinde kurulacak bir danışma kuruluna katılma seçeneği olmamaktadır. Bu yüzden işçi temsilcisi ile teknik elemanların organize şekilde çalışmalarını imkânsız olduğu için çalışmalar ayaküstü yapılacaktır.⁴⁸ Bu tip küçük ölçekli işletmeler İSG hizmetleri için ortak sağlık güvenlik birimlerinden yararlanabilecektir. Fişek Enstitüsü'nün elliden az işçi çalıştıran işyerleri için oluşturduğu “Ortak İş Sağlığı Güvenliği Kurulları” bu konuda bir örnek olabilir. Enstitü 1982 yılından başlayarak “ortak işyeri hekimliği” uygulamasını sunmaya başlamıştır. İlerleyen zamanda enstitü çalışmalarını genişleterek “Ortak İş

⁴⁷ A.G. Fişek, “Yeni Dönemde (6331 s.k. sonrası) Değerlendirmeler - 3”, Çalışma Ortamı Dergisi, Sayı: 132, 2014, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/2014/01/calisma_ortami132.pdf, Erişim Tarihi: 24.05.2014

⁴⁸ A.G. Fişek, “Yeni Dönemde (6331 s.k. sonrası) Değerlendirmeler - 3” a.g.m., s. 9

Sağlığı Güvenliği Kurulları” oluşturmuşlardır. Adı geçen kurullar gönüllü işyerlerinin bir işçi bir işveren temsilcisi ile katıldıkları ve deneyimleri paylaşıldığı; yılda bir toplanan danışma-dayanışma nitelikli kurullardır. Toplantıların ilki 2008 yılında Ankara’daki İvedik Organize Sanayisi Bölgesi’ndeki, “Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu Eğitim Salonu”nda gerçekleştirilmiştir. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının da katıldığı bu toplantılarda, hem teknik ve hem de hukuk alanındaki gelişmelerden, temsilcilerin haberdar edilmesi, hizmetlerden en etkin biçimde yararlanması istenmektedir. Sonrasında Ostim Sanayi Sitesi ve Sincan Organize Sanayi Bölgesi’nde OSGB’ler faaliyete başlamıştır. Bu örnek, diğer sanayi siteleri için yapılabirlik ve sürdürülebilirlik bakımından bir yol gösterici olmanın yanı sıra mevzuatın geliştirilmesine de destek olmaktadır.⁴⁹

Yeni dönemde kanunda yer bulan bir diğer uygulama ortak sağlık ve güvenlik birimleridir (OSGB). OSGB sayesinde artık işkolu ve işyeri fark etmeksizin hatta 1 çalışanı bile olan işletmeler İSG hizmetlerine kavuşacaktır. İSGK m.3/1m hükümlerine göre “Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birim” olarak ifade edilmiştir. OSGB kurulması ve yönetilmesi piyasa koşullarına bırakılmış, denetim ve teftiş ise sorumlu Bakanlık tarafından yapılmaktadır. OSGB’lerin sadece sorumlu olduğu ilde (ve sınır komşusu illerde) veya başka ilde şube kurulması koşulu ile faaliyet gösterebilmektedir. Yalnızca bir işyeri hekimi, bir iş

⁴⁹ Vakıf Haberleri, “Öncü Bir Uygulama: Ortak İş Sağlığı Güvenliği Kurulu”, Çalışma Ortamı Dergisi, Sayı: 98, 2008, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://calismaortami.fisek.org.tr/wpcontent/uploads/calisma_ortami98.pdf, Erişim Tarihi: 07.06.2014

güvenliği uzmanı, bir diğer sağlık personeli ve yönetici kadroları sayesinde kurulabilmesi, kısa sürede sayılarının artacak ve talep edilenden fazla OSGB olacaktır. Bu konuda akıllarda kalan bir diğer uygulama örneğini “Fişek Enstitüsü” hayata geçirmiştir. 1982 yılından bu yana yapılan çalışmalar sonucu küçük sanayi sitelerindeki işyerlerinin, gönüllü olarak güçlerini birleştirmeleri sonucu OSGB’ler kurulmuştur. Daha önce Ankara, Denizli, İstanbul ve İzmir’de kurulmuş olan bu “sağlık güvenlik birimleri”nden bugün yalnızca Ankara’daki uygulama yürürlüktedir. Bu uygulamada, bir sağlık odası bile bulunmayan küçük işyerlerine yürüyen klinikler, yürüyen odyometre ve yürüyen röntgen araçları ile ulaşılmaktadır. Bugün ulaşılan işyerlerinin sayısı yılda 700’ü bulmaktadırlar.⁵⁰ Özellikle bu uygulamanın hayata geçirildiği yıllarda (1982-2014) İSG hizmetleri için elliden işçi çalıştıran işyerleri için gönüllülüğün esas olduğunu göz önünde bulundurursak, Fişek Enstitüsü’nün bu uygulamasının ne kadar önemli olduğunu anlayabiliriz.

İSG alanında sivil toplum kuruluşlarından çok sendikalara görev düşmektedir. Çünkü işçi sınıfının temsilcisi olarak sendikalar, bu konu ile daha yakından ilgilenmelidir. Ama sendikasızlaştırma ve taşeronlaştırma, kısaca örgütsüzleştirme politikalarıyla her türlü güvenlik ve güvenceden yoksun kayıt dışı işçilik ve çocuk çalıştırmayla katmerleşen iş kazaları ve meslek hastalıklarının boyutu azaltılamamıştır.⁵¹ Uzun yıllar boyunca işyerlerinde sendikaların İSG sürecine katılımı toplu iş sözleşmeleri ile kısıtlanmış durumda kalmıştır. Son yasal düzenlemeler sonucu işçi temsilcisi olarak İSG kurullarına

⁵⁰ A.G. Fişek, **Çalışma Yaşamında Sağlık Güvenlik**, a.g.e., s. 165

⁵¹ TMMOB Makine Mühendisleri Odası (MMO), (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565a099c2_ek.pdf, Erişim Tarihi: 18.05.2014

ve dolayısıyla İSG hizmetlerine katılma şansı artmıştır. Sendikalar işyerlerinde İSG hizmetlerine katılımda istekli görünmelerinin yanı sıra bilgi, eğitim ve kendi içinde İSG konusuna uzak kalmaları sonucu yetersiz olmaktadır. Sendikalar Kanunu'nda belirtildiği gibi, gelirlerinin bir kısmını mesleki ve teknik eğitime harcamak zorundadırlar.⁵² 1992 yılında Petrol-İş Sendikası'nın 26 sendikayı kapsayan araştırmasında, bu sendikalarda çalıştırılan 175 uzman ve 35 danışman, 1160 uzman dışı personelden %36,5 hukuk, %19,2 toplu iş sözleşmesi, %12,6 eğitim, %13,2 basın-yayın, %10,2 örgütlenme, %1,8 iş sağlığı güvenliği, % 6,6 diğer uzmanlık dallarında çalışmaktadır. İş sağlığı güvenliği uzmanları, yalnızca iki sendikada 3 kişi ile sınırlı kalmıştır.⁵³ Bu araştırmalar sonucu sendikaların İSG alanında etkinlik düzeyinin AB ve diğer gelişmiş ülkelerde olduğunun altında kaldığı açığa çıkmaktadır.

Sendikaların görev yapan personelin çoğunun işçi kökenli olduğu göz önünde bulundurursak, akademik kadroların verecekleri eğitimlere gereksinme duyulduğunu görebiliriz. Eğitimlere üniversitelerin İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri bölümleri, teknik açıdan mühendislik ve tıp alanındaki ilgili bölümlerin akademik kadroları katılmalıdır. Sendika, üniversite ve gönüllü birlikler İSG alanında sıkı işbirliği yapmalıdır. İnsanı çevresi ile bir bütün olarak gören sosyal hekimlik yaklaşımı ile bu yaklaşımın olmazsa olmaz koşulu çok bilimlilik, İSG konusunun ana çerçevesini çizmektedir.⁵⁴ İSG alanında üniversitelerde yapılan akademik araştırma

⁵² SK 33. ve 44. Hükümlerine göre.

⁵³ Petrol-İş: Sendikalar, Yapıları, Çalışmaları – Eğitim Notları, Kitap-1, Petrol İş Yayını 29, Temmuz 1993 s.117-126.

⁵⁴ A.G. Fişek, **İş Sağlığı Güvenliğinde Güncel Değerlendirme**, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.isguvenligi.net/isci-sagligi-is-guvenliginde-guncel-degerlendirme/>, Erişim Tarihi: 18.05.2014

çalışmaları da çok az sayıdadır. Ayrıca bu alanda yalnız bir kütüphane bulunmaktadır. Kütüphane, Fişek Enstitüsü'nün bünyesinde bulunmaktadır. Vakfın web sayfasından da ulaşılabilen kütüphane kataloglarından içerik taraması yapılabilmektedir (www.fisek.org.tr). Türkiye'de çalışma yaşamını kapsayan az sayıda yayın bulunmaktadır. Daha çok kısa süreli ve sürekli olmayan yayınlardır bunlar. Uzun süreli yayınlara Fişek Enstitüsü tarafından yayınlanan “Çalışma Ortamı” ve Birleşik Metal Sendikası (DİSK) tarafından yayınlanan “Çalışma ve Toplum” dergilerini örnek gösterebiliriz. Çalışma Ortamı dergisi iki ayda bir yayınlanmakta olup; 22 yıllık arşivine Vakfın web sayfasından erişilebilmektedir (www.fisek.org.tr). Daha düzensiz olarak yayınlanan ÇSGB ve TTB tarafından çıkarılan periyodik yayınlar da vardır.

Türkiye'de İSG durumu değerlendirilirken çalışma yaşamında özen gösterilmesi gereken gruplar da dikkate alınmalıdır. Özellikle çocuk yaşta çalışmaya başlayanlar fizyolojik ve psikolojik açıdan ciddi tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Tarihi açıdan uzun geçmişe sahip olan çocuk çalıştırılması Cumhuriyet'in ilanı sonrası yeni yasalar ile düzenlenmeye başlasa da, günümüze kadar kayıt dışı sektörde binlerce çocuk işçi çalıştırılmaktadır. 2012 yılı TÜİK verilerine göre 6-17 yaş arası “ekonomik faaliyette bulunan” çocuk sayısı 893 bin kişidir (Bu yaş kesitindeki çocukların % 5,9'unu oluşturmaktadır). Buna karşın ev işlerinde çalışan çocukların sayısı ise 7.503.000'tür (Bu yaş kesitindeki çocukların % 49,2'sini oluşturmaktadır).⁵⁵ Yasa dışı çalıştırıldıklarından dolayı kayıtlara ve istatistiklere yansıyan rakamlar gerçekte olanların gerisinde kalmaktadır. 5510 Sayılı Kanununun 4-1/a Maddesi

⁵⁵ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13659>, Erişim Tarihi: 23.05.2014

Kapsamındaki Aktif Sigortalıların SGK kayıtlarına göre 2011 yılında 17 yaş ve altı iş kazasına uğrayan çocuk çalışanların sayısı 349 kişidir. 2012 yılında bu sayı artarak 508 kişiye yükselmiştir.⁵⁶ Kayıt dışı sektörü de bu istatistiklere katarsak karşımıza ürkütücü rakamlar çıkabilir. 2012 yılında getirilen 4+4+4 eğitim modeli⁵⁷ ile zorunlu ilköğretim yaşı 13'e çekilmiş ve çocukların daha erken yaşta işgücü piyasasına katılma olanağı sağlanmıştır. Bu politikalar sonucu önümüzdeki yıllarda çocuk işçiliğinin ve dolayısıyla iş kazalarının sayısının artma olasılığı büyüktür. Ulusal sosyal politika oluşturulurken ilk önce çocuk çalıştırılmasının engellenmesi, eğer buna ulaşılamıyorsa, -ulaşılanaya kadar- onların sağlıklı koşullar altında çalıştırılması sağlanmalıdır.

⁵⁶ SGK, İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri 2012

⁵⁷ 6287 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu. Kabul olunma tarihi: 30.03.2012

2. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

2.1. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, her iki ülkenin İSG alanında geçmişten günümüze nasıl bir yol izlediği, bu doğrultuda geliştirilen politikalar ve uygulamada ne gibi sonuçlar verdiği araştırılmıştır. İSG ile ilgili istatistikler, kayıtlar, uygulamalar, yasal ve örgütsel yapılar incelenerek, ülkelerin farklılıkları ile benzerlikleri saptanmaya çalışılmıştır.

Azerbaycan geçmişine baktığımızda 19.yy.'dan sonra başlayan sanayileşme süreci sonrası İSG alanındaki gelişmeler dış etkenlerin müdahalelerine maruz kalmıştır. 20.yy.'ın başlarında bir tarafta batı kökenli büyük petrol şirketleri, diğer tarafta son zamanlarını yaşayan Çarlık Rusya'sındaki sosyalist partiler çalışma yaşamını etkileyecek tesirler yapmışlardır. SSCB kurulduktan sonra işçi haklarının ön plana çıktığı bir sistem uygulanmaya başlamış ve İSG konusuna büyük önem verilmiştir. 1920-1991 yılları arasında Azerbaycan bağımsız bir ülke olmamasına karşın, İSG alanında büyük adımların atıldığı, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının, dolayısıyla ölümlerin en az olduğu bir dönemden geçmiştir. 1991 yılında kazanılan bağımsızlık sonrası, 2000'li yıllara kadar ASSC zamanındaki yasalar yürürlükte kalsa da, uygulamada beklenen sonuçları verememiştir. Türkiye'de bu durum biraz farklı gelişmiştir. Cumhuriyet'in kurulmasına kadar olan süreyi kapsayan Osmanlı İmparatorluğu döneminde İSG izlerine ahilik kuruluşları ve loncalarda rastlanmaktadır. 1865 tarihli Dilaver Paşa Nizamnamesi ile başlayan yasal düzenlemeler daha çok maden işçilerini kapsamakta idi. 1930 yılında kabul olunan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile getirilen 50'den çok çalışanı olan işyerlerinde sağlık ekibi bulundurma koşulu 2012 yılı 6331 sayılı İSG

kanununa kadar devam ettirilmiştir. Bugün bir sıra gelişmeler kaydedilmesine karşın iki ülkede de sorunlar vardır. Bu sorunları 8 ana başlık, 2 alt başlık altında listeleyelim ve iki ülke için karşılaştırmalı şekilde inceleyelim:

Tablo 6: Azerbaycan ve Türkiye İSG karnesi

Ölçekler	Azerbaycan	Türkiye
İnsan odaklı yaklaşım	1	1
Çağdaş Sağlık Hizmetleri	2	1
Denetim mekanizmaları:		
<i>Ulusal düzeyde</i>	1	1
<i>Uluslararası düzeyde</i>	1	4
İşçi Katılımı	0	2
Sendikaların etkisi	0	0
Yasal düzenlemeler ve cezai işlemler	1	3
Kayıt ve istatistikler	0	1
Kurumsallaşma	0	0
Eğitim ve bilgiye ulaşma	1	2
Toplam:	7	15

Not: puanlama 5 notluk sisteme göre, 8 branşta ve 2 alt branşta yapılmıştır.

İnsan odaklı yaklaşım: 1950’li yıllardan sonra hem ulusal hem de uluslararası alanda önem verilmeye başlanan iş sağlığı ve güvenliği, iktisadi boyutları kadar insani boyutlarıyla da ele alınmaya başlanmıştır.⁵⁸ ASSC döneminde buna ulaşılmış olsa da, bağımsız Azerbaycan hükümeti küreselleşmenin ve modernleşmenin etkilerini ülke sosyal politikalarına yansıtarak daha çok ekonomik amaçlara hizmet etmeye başlamıştır. Türkiye’dekinin tersine Azerbaycan İş Kanununda “işçi lehine yorum” ilkesine rastlanmamaktadır. Türkiye’de bu ilke yalnızca “yargı” uygulamalarında yaşama geçirilebilmiştir. Eğitim ve sağlık alanlarında olduğu gibi, küreselleşmeyle sosyal güvenlik alanında “işçi aleyhine” uygulamalar yaygınlaşmıştır. İnsan odaklı yaklaşım yerine, sosyal yardım eksenli yaklaşım benimsenmiştir.⁵⁹ Bu nedenlerden dolayı karnemizde, “İnsan Odaklı Yaklaşım” açısından her iki ülke nerdeyse aynı düzeyde olmak üzere 1 puan almışlardır.

Çağdaş sağlık hizmetleri: Çağdaş sağlık anlayışı, bireyi sosyal çevresi ile bir bütün olarak ele almakta ve sağlığı etkileyen etmenlere karşı çok boyutlu bir bakış açısı geliştirmektedir. Bu anlayışa göre sağlığın sosyo-kültürel ve ekonomik çevreden bağımsız olarak ele alınması gerekmektedir, dolayısıyla çok bilimli bir alan ortaya çıkmaktadır. Koruyucu ve önleyici sağlık anlayışı çağdaş sağlık anlayışının bir diğer temel özelliğidir.⁶⁰ Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri vermek için sağlığı etkileyen; biyolojik, bireysel/ailevi durumlar ve

⁵⁸ F.Yılmaz, **Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi**, a.g.t., s. 1

⁵⁹ A.G. Fişek, Sivil (!) İtaatkarlar (Ya da Akp’nin Sosyal Politikasının Çıkmazları), (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/?p=68>, Erişim Tarihi: 27.05.2014

⁶⁰ Ş. Gökbayrak, Çağdaş Hekimlik Yaklaşımında Sosyal Hizmet ve Toplum Katılımının Önemi, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.isguvenligi.net/cagdas-hekimlik-yaklasiminda-sosyal-hizmet-ve-toplum-katiliminin-onemi/>, Erişim Tarihi: 27.05.2014

yaşam tarzı, sosyal çevre, fiziksel çevre gibi faktörler bir bütün halinde ele alınarak “herkese sağlık” ülküsü doğrultusunda ele alınmalıdır. Azerbaycan’la kıyasladıkta, Türkiye’de bireysel çabalar⁶¹ sonucu belli dallarda ilerlemeler kaydedilmişse de, her iki ülkede ciddi eksiklikler bulunmaktadır. Bunlardan en önemlilerinde birisi önleyici sağlık hizmetleri veren SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devredilmesidir. Azerbaycan meslek hastanelerinin mevcut olmasına bakmayarak petrol sektörünü kapsayan Merkezi Neftçiler Hastanesi dışında diğer meslek hastaneleri işlevselliğini yitirmiş durumdadır. Azerbaycan’da meslek hastanelerinin varlığı ve yalnız bazı sektörlerde koruyucu hekimlik politikaları sunmasını göz önünde bulundurursak, karnemizde Türkiye ile karşılaştırıldığında bir adım önde gelmektedir.

Denetim mekanizmaları: Her iki ülkede ulusal düzeyde denetim yapan ilgili kamu kuruluşların kadro yetersizliği sebebiyle çok az işyerini denetlemeleri ana sorun olarak kalmaktadır. Ayrıca sendika ve gönüllü kuruluşların İSG hizmetlerine katılımı ve desteği giderek azalmaktadır. Burada Türkiye’yi farklı kılan 2005 yılından sonra başlanan Avrupa Birliğine girme çabaları sonucu uluslararası denetim mekanizmalarının artmasıdır. Bu mekanizmalarının en önemlisi olan birbirini denetleme mekanizmalarının etkisiz olması her iki ülkenin karne notunu aşağıya çekmiştir.

İşçi Katılımı: Daha önce söylediğimiz gibi herkesten önce bireyler kendileri haklarını aramak zorundadırlar. Bu çalışma yaşamı için de geçerlidir. Dolayısıyla çalışanlar İSG hizmetlerini gözlemlemeli ve kendi önerilerini bildirmelidir. AB ve diğer gelişmiş ülkelere baktığımızda işçi katılımı İSG politikalarının başını çekmektedir. Bu politikalar sayesinde AB ülkelerinde, son

⁶¹ Örneğin, Prof. Dr. Nusret H. Fişek’in katkılarıyla nüfus ve sağlık konuları birlikte ele alınmıştır. Kaynak: http://tr.wikipedia.org/wiki/Nusret_Hasan_Fişek, Erişim Tarihi: 30.05.2014

yıllarda iş kazalarında bariz bir azalma görülmektedir. Türkiye’de 6331 sayılı İSGK ile işçi katılımı sorunu aşılmaya çalışılmışsa da bu işçi (sendika) temsilcisi aracılığıyla katılıma indirgenmiştir. Azerbaycan’da ise yasal düzenlemelerde buna yer verilmemiştir ve işçiler İSG hizmetlerine katılımdan uzak tutulmuşlar.

Sendikaların etkisi: Azerbaycan sunumunda anlattığımız gibi, ASSC döneminde İSG hizmetlerinden sendikalar sorumlu olmuş ve bu sorumluluğu yeterli düzeyde yerine getirmişler. Azerbaycan İSG mevzuatında sendikalara bazı haklar tanınmış olsa da uygulamada karşılığını bulamamaktadır. Bugün her iki ülkedeki sendikalar İSG alanına fazla eğilmemekte, sonuçta pasif bir konumda bulunmaktadır. Sendikaların faaliyetlerini araştırırken İSG konularını sadece bazı toplu iş müzakerelerinde ortaya koydukları görülmektedir. Türkiye İSG mevzuatına göre işçi (sendika) temsilcisine tanınan hakları göz önünde bulunduracak olursak, sendikaların daha aktif olması; araç, gereçlerle temin edilmesi, uzman ve akademik kadro desteği ve en önemlisi periyodik eğitimlerin verilmesini sağlaması gerekmektedir. Karnemizde sendikaların etkisinin en düşük notu alma nedeni, sendikaların İSG sürecine doğrudan katılımının olmamasıdır.

Yasal düzenlemeler ve cezai işlemler: Her iki ülkenin mevzuatını incelediğimizde ilk göze batan sorun olarak İSG hizmetleri için 50 ve üzeri çalışanın olması koşuludur. Türkiye 2012 yılında çıkarttığı 6331 sayılı İSGK ile bu sorunu aşmış olarak görülse de, uygulamada ve uyumda bazı zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Yasanın aşama-aşama uygulanmaya başlanması yeğlenmiştir. Tüm bunlara karşın, Kanun, İSG adına büyük bir ilerleme olarak görülebilir. Azerbaycan’da ise İSG için ayrı bir kanun yoktur. Düzenlemelere İş Kanunu içinde yer verilmiş ve 50’nin altında çalışanı olan işyerleri İSG açısından kapsam

dışı bırakılmıştır. İşyeri hekimi bulundurma şartı ise yalnız 1000'den çok çalışanı olan işyerlerinde zorunlu kılınmıştır. Her iki ülkede İSG normlarına uymayan işyerleri para cezalarına çarptırılmaktadır. ASSC döneminde işten süreli ve süresiz uzaklaştırmalar, hapis gibi ağır cezalar uygulanmıştır. Bazı AB ve gelişmiş ülkelerde kayıt dışı ve dolayısıyla İSG hizmetlerinden yoksun işçi çalıştıran işverenlere 1-3 yıl arasında değişen hapis cezaları verilmektedir. Türkiye 2012-2023 Ulusal İstihdam Stratejisi Taslağı'ndaki hedeflerinde bunlara yer vermiş olmasına karşın Azerbaycan'da bu konu gündeme getirilmemiştir.

Kayıt ve istatistikler: Türkiye'de İSG kayıtları ve istatistikleri düzenli şekilde ve tüm işçileri kapsayacak şekilde yapılmamıştır. Bunun nedeni, uzun yıllar sosyal güvenliğin farklı çatılar altında toplanmış olması kadar, bilimselliğin bir kılavuz olarak kullanılmamasıdır.⁶² Azerbaycan'da ise yalnız istatistik kurumunun ve ilgili kamu kurumlarının çok az kesimi kapsayan kayıtları mevcuttur. Kayıtlar bakımından 1991-2000 yılları arası bir boşluk bulunmaktadır. 2000 yılından sonra tutulan kayıtlarda iş ülkede istihdam edilen kesim ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının yaşlara göre dağılımı, iş kazaları ve meslek hastalıklarının nedenleri, iş kazası sıklıkları, kaybedilen gün sayısı ve diğer ana göstereciler dikkate alınmamıştır. Türkiye'de de buna benzer sorunlar bulunmaktadır. Ama en önemlisi her iki ülkede yalnız sigortalı kesimin kayıtlara ve istatistiklere yansımasıdır. Giderek artan kayıt dışı istihdamı hesaba katarsak büyük bir işçi kesimi bu kayıtlara yansımamaktadır ve dolayısıyla gerçek verilerden uzaklaşmış olunacaktır. Karnemizde Türkiye'nin daha yüksek not almasının nedeni, bugün sosyal sigorta kurumlarının bir çatı altı toplanmış -ama

⁶² A.G. Fişek, **İş Sağlığı Güvenliğinde Güncel Değerlendirme**, a.g.m.

bütünleşmesinin sağlanamamış- olursa da, istatistik ve kayıtların farklı birimler tarafından tutulması ve az da olsa gönüllü kuruluşların araştırmalarının varlığıdır.

Kurumsallaşma: Her bir ülkede İSG sisteminden sorumlu bir İSG Kurumu olmasının bu alanın düzgün şekilde değerlendirilip geliştirilmesinde yapacağı etki büyüktür. Türkiye’de bu çabalar sonucu kurulan Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurulu’nun temel amacı ilerleyen zamanda İSG alanında mali ve idari yönden özerk bir kurumun yaratılması olmuştur. Ama ne yazık ki siyasal güçlerin amaçlarına ters düşen bu kurul düzenli faaliyette bulunamamış ve dolayısıyla kurumsallaşma yaşama geçirilememiştir. Azerbaycan’da böyle bir kurumun ve onu oluşturabilecek bir konseyin varlığından söz edilemez. Bu nedenlerden her iki ülke en düşük notu almıştırlar.

Eğitim ve bilgiye ulaşma:

Yaşamın her bir alanında olduğu gibi çalışma yaşamında da eğitim ve bilgi kaynaklarının olması gereklidir. Çalışma yaşamında işçilerin kendi haklarını, hangi tehlikelerle karşı karşıya kaldıklarını bilmeleri önemlidir. Temel eğitimleri işveren iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri yardımıyla ilgili yasal düzenlemelere dayanarak vermek zorundadır. Azerbaycan’da küçük ölçekli işyerlerinde İSG teknik elemanları olmadığından verilen eğitimler yetersiz kalmaktadır. Sendika, üniversite ve gönüllü kuruluşların da katılımı bu sürece destek olabilir. Azerbaycan Sendikalar Konfederasyonu'nun bünyesinde bulunan Emek ve Sosyal İlişkiler Akademisinde verilen eğitimlerde İSG alanının çok sönük kalmasına karşın, Türkiye’de üniversite ve meslek okullarında bu konular daha kapsamlı şekilde ele alınmaktadır. Türkiye’de bu alanda tek kütüphane sivil toplum örgütü olan Fişek Enstitüsünün bünyesinde dir. Azerbaycan’da ise böyle bir kütüphane bulunmamaktadır.

İncelediğimiz kavramlar bir bütün halinde ele alınmalıdır. Çünkü İSG çok bilimli bir alandır. Mekanizmalardan biri yetersiz olduğunda domino etkisi yaparak diğerlerini de etkilemektedir. Her iki ülkede ortak sorunun kaynağı otoriter rejimin diğer alanlarda olduğu gibi İSG alanını da kendi kontrolünde tutma çabasıdır. İlgili Bakanlıkların tek merkezden kontrol etme hevesleri başarı elde edilmesini engellemektedir. Bunu Azerbaycan'da Emek ve Sosyal Problemler Üzere Araştırma ve Uygulama Merkezi (ESPÜAUM), Türkiye'de ÇASGEM ve İSGÜM gibi kurumların etkisiz kalmasından anlayabiliriz. Oysa diğer aktörleri, yani sendikaları, gönüllü kuruluşları ve üniversiteleri süreçle eklemlendirmek yolu ile bu sorunlar aşılabilir. Azerbaycan'daki sendikaların bu konuya yabancı olmadığını göz önünde bulundurursak, İSG alanında sendikaların ağır bastığı bir model oluşturulabilir. AB devletlerine bu mevzuat dışı araçların yaratılması ve katılımcı yapıların etkili olduğu modellerin uygulanması sonucu iş kazaları ve meslek hastalıklarında ciddi azalmalar görülmüştür.

Çalışmada Azerbaycan ve Türkiye'nin İSG sistemlerinin sorunlarının yalnızca bir kısmına dokunulmuştur. Bu sorunlar başlıklar halinde karne şeklinde notlandırılmış ve karşılaştırma yapılmıştır. Ama İSG alanının çok bilimli bir alan olduğunu göz önünde bulundurursak bazı dokunamadığımız kulvarlar olduğunu görebiliriz. Daha kapsamlı şekilde, İSG alanının tüm öğeleri göz önünde bulundurularak yapılacak bir çalışma ile tüm kulvarlar incelendiğinde iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen unsurlar kolayca fark edilebilir. Bunun sayesinde sorunların kaynağına inilerek küçük önlemlerle daha büyük sorunlar ortaya çıkmadan engellenebilir.

Kaynakça

Azerbaycan Sendikalar Konfederasyonu (ASK), Erişim:

http://www.ahik.org/index.php?option=com_content&view=article&id=205&Itemid=206&lang=az

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), Erişim: <http://www.cs.gb.gov.tr>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM),

(Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.casgem.gov.tr>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM),

(Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.casgem.gov.tr>

Çalışkan Y.& İviz M. L., (1993), **Kültür, Sanat ve Medeniyetimizde Ahilik**,

Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları

ÇSGB, (2012), **6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**, (Çevrimiçi)

İnternet Adresi: www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/.../cs.gb/.../kitap03_6331

Dursun S., (2012), **İş Güvelliği Kültürü**, İstanbul: Beta Yayıncılık

Devlet Emek Müfettişliği Kurumu (DEMK), Erişim: <http://slis.ml.spp.gov.az>

Emek ve Ahalinin Sosyal Güvenliği Bakanlığı (EASGB), Erişim:

<http://www.ml.spp.gov.az>

Fişek A.G., (2011), **Planlamanın 50.Yılında Sağlıkta Planlama : Bir Adım İleri, İki Adım Geri**, “21.Yüzyılda Planlamayı Düşünmek” Sempozyumu, Ankara

Fişek A.G., (2013), “Yeni Dönemde (6331 s.k. sonrası) Değerlendirmeler - 1”, **Çalışma Ortamı Dergisi**, Sayı: 130, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/2013/09/calisma_ortami130.pdf

Fişek A.G., (2014), “Yeni Dönemde (6331 s.k. sonrası) Değerlendirmeler - 3”, **Çalışma Ortamı Dergisi**, Sayı: 132, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/2014/01/calisma_ortami132.pdf

Fişek A.G., **İş Sağlığı Güvenliğinde Güncel Değerlendirme**, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.isguvenligi.net/is-ci-sagligi-is-guvenliginde-guncel-degerlendirme/>

Fişek A.G., **Sivil (!) İtaatkarlar (Ya da Akp'nin Sosyal Politikasının Çıkmazları)**, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/?p=68>

Fişek A.G., **Türkiye’de ve Dünya’da İş Sağlığı Güvenliği**, (Çevrimiçi) İnternet Adresi: <http://www.isguvenligi.net/turkiyede-ve-dunyada-is-sagligi-guvenligi-2/>

Fişek A.G., (2009), **Çalışma Yaşamında Sağlık Güvenlik**, Ankara, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı

Gerek N., (2006), **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları

Gülmez M., (2003), **Avrupa Birliğinde sosyal politika**, Türkiye-AB Sendikal Koordinasyon Komisyonu, Ankara

ILO, (2013), **Annual Report 2013: IPEC action against child labour: Highlights 2012**, Erişim:
[http://www.ilo.org/ipecinfor/product/download.do?type=document
&id=21937](http://www.ilo.org/ipecinfor/product/download.do?type=document&id=21937)

ILO, (2013), **“Work Injury and Benefits Act No. 13”**, Erişim:
http://www.ilo.org/aids/legislation/WCMS_127526/lang--en/index.htm

İSG Genel Müdürlüğü, “İSGÜM Broşürü”, (Çevrimiçi) İnternet Adresi:
http://www.isggm.gov.tr/images/articles/editor/isgum_tanitim_1.pdf

Hacıyev B.A., (1977), **Azerbaycan Milli Petrol Sanayisinin Merkezidir**, Bakü: Maarif Basın Evi

Hricko A. M., (1975), **Occupational Health In The Soviet Union**, Session on Occupational Health in Socialist Countries, USA/ California, , (Çevrimiçi) İnternet Adresi:
<http://cdn.calisphere.org/data/28722/28/bk0003t0628/files/bk0003t0628-FID1.pdf>

Karakaş İ., (2013), **Uygulamalı İş Sağlığı ve Güvenliği El Kitabı, 2. Baskı,**
Ankara: Adalet Yayın Evi

Petrol-İş, (1993), **Sendikalar, Yapıları, Çalışmaları,** Eğitim Notları, Kitap-1,
Petrol İş Yayını 29, Ankara

Rasulov A.B.,(1962), **Azerbaycan'da Petrol Sektörünün Gelişim Tarihi,**
Bakü: Azərneşr Yayınları

Rasulov M., (1967), **Sovyet Emek Hukuku Muhafazası,** Bakü: ADU Yayınları

RSDP, (1961), **Sendikal Hareket Başarıları,** Moskova: Trud Yayınları

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), **İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri**
2012, Erişim: <http://www.sgk.gov.tr>

SSCB Sendikalar Konfederasyonu, (1961), **Emek ve Emek Muhafazası**
hakkında, Broşür no. 13, Moskova

Ş. Gökbayrak, Çağdaş Hekimlik Yaklaşımında Sosyal Hizmet ve Toplum
Katılımının Önemi, (Çevrimiçi) **İnternet Adresi:** [http://www.isguvenligi.net](http://www.isguvenligi.net/cagdas-hekimlik-yaklasiminda-sosyal-hizmet-ve-toplum-katiliminin-onemi/)
/cagdas-hekimlik-yaklasiminda-sosyal-hizmet-ve-toplum-katiliminin-onemi/

TMMOB Makine Mühendisleri Odası (MMO), (2014), **Oda Raporu: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, (Çevrimiçi) İnternet Adresi:
http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565a099c2_ek.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Erişim: <http://www.tuik.gov.tr>

Uşan M. F., (2005), **Azerbaycan Hukukunda İş Sözleşmesinin (Emek Mukavelesinin) Temel Özellikleri**, Özel Hukuk Uluslararası Sempozyumu, Bakü

Vakıf Haberleri (2008), “Öncü Bir Uygulama: Ortak İş Sağlığı Güvenliği Kurulu”, **Çalışma Ortamı Dergisi**, Sayı: 98, (Çevrimiçi) İnternet Adresi:
http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/calisma_ortami98.pdf

Yılmaz F., (2009), **Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi**, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul