

Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği

Oğuz KARADENİZ*

Özet: Küreselleşme sonucu, sanayileşmenin getirdiği tehlikeler, gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere transfer edilmeye başlamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde iş kazası ve meslek hastalıkları sayısı artarken, gelişmiş ülkelerdeki çalışanlar, hizmet sektöründeki olumsuz çalışma koşulları nedeniyle, yeni risklerle karşı karşıya kalmışlardır. Gelişmekte olan ülkelerde kırsal kesimden kente hızlı göç, eğitim seviyesi düşük işçilerin, işlere uyarlanamaması, uluslararası firmaların ağ işletmelerinde olumsuz koşullarda çalışma, yaygın enformel sektör ve yetersiz iş denetimi, iş kazaları ve meslek hastalıkları sayısının artmasına neden olmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili sosyal koruma iki aşamada sağlanmaktadır. Bunlardan birincisi risk meydana gelmeden riskin önlenmesini içeren iş sağlığı ve güvenliği sisteminin kurulması ve uygulanmasıdır. İkincisi ise risk meydana geldikten sonra iş kazası ve meslek hastalığı sonucu çalışanın ve bağımlılarının gelir azalışı ve gider artışını tazmin eden sosyal güvenlik programlarıdır. Gelişmekte olan ülkelerde ise hem kaza veya hastalık öncesi hem de sonrasında sosyal koruma yetersizliği gelişmiş ülkelere göre yüksektir. Türkiye'de ise mevcut iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri ile iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası çalışanların önemli bir kısmını dışlamaktadır. Yeni iş sağlığı ve güvenliği yasası iş sağlığı ve güvenliği koruma ağını genişletmektedir. Ancak işçi çalıştırmaksızın kendi adına çalışanlar ve ev hizmetlerinde çalışanlar yasanın kapsamı dışında bırakılmıştır. İş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının ise, düşük gelirli esnaf ve sanatkarı, çiftçiler ve tarımda yevmiyeli çalışanları dışlaması; bağımsız çalışanların ise, sosyal sigorta edimlerinden yararlanabilmek için prim borcunun bulunmaması şartı, sosyal koruma yetersizliğini arttırmaktadır. Türkiye'de iş denetiminde niceliksel yetersizlik, kayıt dışı istihdam ve iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili istatistiklerde eksiklik sosyal koruma yetersizliğinin tahmin edilenden daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: İş sağlığı ve güvenliği, iş kazaları, meslek hastalıkları, sosyal koruma, iş teftişi,

* Doç., Dr. Pamukkale Üniversitesi, İİBF, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Abstract: The danger industrialization brings has begun to be transferred from developed countries to developing countries as a result of globalization. While industrial accidents and occupational diseases have been increasing in developing countries, the employees in developed countries have come face to face with new risks because of negative working conditions in the service industry. The rapid emigration from rural areas to urban areas in developing countries, that uneducated workers cannot be adapted to businesses, working with negative conditions in network businesses of international firms, expansive informal sector and deficient job control in developing countries have caused the increase in the number of industrial accidents and occupational diseases. Social protection has been provided along two lines regarding industrial accidents and occupational diseases. The first one includes the foundation and the application of the occupational safety and health system aiming to prevent the risks before they occur. The second one includes the social security programs which compensate the income decrease and expense increase of employees and dependents because of an industrial accident and occupational disease after the risk has occurred. The deficiency of social protection before and after the accident or disease in developing countries is much higher than it is in the developed countries. However, the current regulations of occupational safety and health and the insurance of industrial accidents and occupational diseases exclude many of the employees. The new law of occupational safety and health enlarges the protection scope of the occupational safety and health. On the other hand, the self employed without having an employee and the ones working for the house services are excluded from the scope. Moreover, the fact that the insurance of industrial accidents and occupational disease excludes workers having daily fees, farmers, craftsman and artisans with low income, and the requirement stipulating self employed should not have any premium debts so that they can benefit from social security acts increase the deficiency of social protection. The numerical deficiency in labour inspection, unregistered employment and the deficiency of statistics regarding industrial accidents and occupational diseases give an impression that the deficiency of social protection is much higher than it is presumed in Turkey.

Key words: Occupational health and safety, occupational accidents, İş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışma hayatının en önemli sorun occupational diseases, social protection, labour inspection

Giriş

İş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışma hayatının en önemli sorun alanları arasındadır. Uluslararası Çalışma Örgütü, 2003 yılında dünya genelinde 358,000'i ölümlü, 337 milyonu yaralanmalı, iş kazası meydana geldiğini ve 1,95 milyon insanın da meslek hastalıkları sonucu öldüğünü tahmin etmektedir (ILO, 2009:2). Ölüm halinde geride kalanların, sakatlanma halinde ise kişinin ve ailesinin gelir kayıpları devasa boyutlara ulaşmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının ekonomik maliyeti dünya milli gelirinin %5'ine ulaşmaktadır (ILO, 2009:2). Sosyal koruma, iş kazaları ve meslek hastalığına karşı önlemleri ve kaza ya da hastalık sonrası kazalı ve ailesinin gelir kaybı ve gider artışlarını telafi sistemlerini de içeren geniş bir kavramdır. Dünya'da modern anlamda sosyal güvenliğin kurulması yönündeki ilk çabaların ağırlıklı olarak iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurdukları zararın tazminine ilişkin olduğu görülmektedir¹. Gelişmekte olan ülkelerde ise iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin sosyal sigorta sistemleri İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra kurulmaya başlanmıştır². Ancak, halen, gelişmekte olan ülkelerde çalışanların önemli bir bölümünün söz konusu güvencenin dışında kaldığı görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ise, büyük ölçüde gelişmiş ülkelerde etkili olarak uygulanmaktadır.

Türkiye'de işgücü piyasası hetorejen bir yapıya sahiptir. Gerek iş sağlığı ve güvenliği, gerekse sosyal güvenlik mevzuatı çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıkları yönüyle koruma dışında bırakmaktadır. Mevzuat kapsamında olması gereken çalışanlar ise, kayıt dışı çalışma nedeniyle mevzuatın korumasından yararlanamamaktadır. Çalışmamız Dünya'da ve Türkiye'de, iş kazası ve meslek hastalığının boyutlarını, iş ve sosyal güvenlik mevzuatı çerçevesinde sosyal korumanın kapsamını ve sosyal koruma yetersizliğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları yönüyle sosyal korumanın kapsamı iki ana başlık altında incelenebilir. Bunlardan birincisi, iş kazası ve meslek hastalığı meydana gelmeden önce, gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması yoluyla risklerin önlenmesidir. İkincisi ise kaza ya da meslek hastalığı meydana geldikten sonra çalışan ve/veya ailesinin sağlık giderlerinin ve gelir kayıplarının tazmin edilmesidir. Hiç kuşkusuz ki, güvenli çalışma ortamını yaratarak hastalık ya da kaza meydana gelmeden riskleri ortadan kaldırmak sosyal korumanın en önemli ayağıdır.

İş kazası ve meslek hastalıklarının dünya genelinde dağılımı nasıldır? Küreselleşmenin iş sağlığı ve güvenliği üzerine etkisi nedir? İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı çalışan gruplarını hangi ölçüde kapsamaktadır? Kapsama alanı geniş olsa bile, kurallara uyum ve denetim kapasitesi nasıldır? Kaza ya da meslek hastalığının

¹ Bilgi için bkz. (Güzel, Okur, Caniklioğlu, 2010:17 vd.), (Sözer, 1997), (Fişek, Özsuca Şuğle, 1998:3vd.)

² <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=76>, Erişim Tarihi:01.04.2012

meydana gelmesinden sonra çalışan ya da ailesinin gelir kaybı ya da gider artışı hangi ölçüde telafi edilebilmektedir? Çalışmamız söz konusu sorulara Dünya ve Türkiye boyutuyla yanıt aramayı hedeflemektedir. Çalışmanın ilk bölümünde dünyada iş kazası ve meslek hastalıklarının bölgelere göre dağılımı ve küreselleşmenin iş sağlığı ve güvenliği üzerine etkileri incelenecek, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenleri ve boyutları ortaya konmaya çalışılacaktır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ile sosyal güvenlik programları bazında dünyada sosyal korumanın boyutları ve sosyal koruma yetersizliği ele alınacaktır. Son bölümde ise Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalıkları yönüyle sosyal koruma yetersizliği incelenecektir.

Dünya'da İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Dünyada 2003 yılı itibariyle 360,000 ölümlü iş kazası meydana gelmiş ve 2002 yılında 2 milyon civarında kişi, işe bağlı hastalıklar sonucu hayatını kaybetmiştir. Her gün 960,000'den fazla insanın iş kazası sonucu yaralandığı ve 5,330 çalışanın meslek hastalığı sonucu hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Hämäläinen vd., 2009:125). Tablo 1'in incelenmesinden de anlaşılacağı üzere ölümlü iş kazaları ve meslek hastalığı sonucu ölümlerin yarısından fazlası, Asya Pasifik ve Güneydoğu Asya ülkelerinde meydana gelmektedir.

Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği

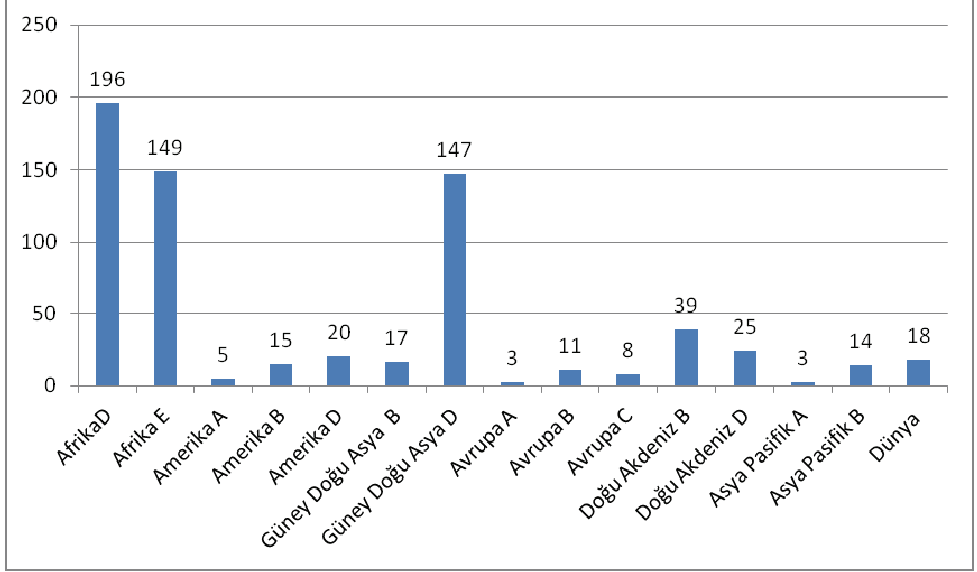
Tablo:1 Dünya'da Çeşitli Bölgelerde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları ile İlgili Tahminler

	Ekonomik olarak aktif nüfus	Toplam İstihdam	GSYİH (\$)	UÇÖ'ye rapor edilen ölümlü iş kazaları (2003)	UÇÖ'ye rapor edilen ve en az 4 gün işe devamsızlık ile sonuçlanan iş kazaları (2003),	Ölümlü İş Kazaları (2003)	en az 4 gün işe devamsızlık ile sonuçlanan iş kazaları (2003)	Meslek hastalığı sonucu ölümler (2002)	İş ile bağlantılı hastalıklara ölümler (2002)
AfrikaD ³	132,866,600	15,280,337	210,542	738	49,285	31,843	29,937,739	118,849	150,692
Afrika E	131,234,211	14,925,556	264,376	0	0	23,646	22,230,937	241,51	265,156
Amerika A	163,464,100	153,401,100	11,876,375	6,538	1,664,774	8,042	7,560,855	93,726	101,768
Amerika B	201,671,598	178,241,947	1,678,967	2,175	731,916	28,514	26,807,839	87,394	112,768
Amerika D	20,813,456	12,114,500	128,171	21	11,366	2,616	2,459,693	19,718	22,334
Güney Doğu Asya B	154,615,946	133,266,800	399,711	829	57,694	23,925	22,493,982	89,534	113,459
Güney Doğu Asya D	569,693,174	44,322,000	685,741	192	1,052	69,51	65,351,517	428,339	497,849
Avrupa A	196,300,605	181,149,732	11,367,353	3,193	2,727,458	5,298	4,981,125	139,519	144,817
Avrupa B	93,080,120	58,932,408	634,232	1,246	108,356	7,176	6,746,581	56,881	64,057
Avrupa C	116,031,800	106,282,700	651,809	579	38,775	9,091	8,546,706	122,128	131,219
Doğu Akdeniz B	48,812,527	13,105,703	627,28	0	0	5,468	5,141,097	20,395	25,864
Doğu Akdeniz D	129,567,011	66,603,372	228,331	110	26,884	17,438	16,394,381	85,738	103,176
Asya Pasifik A	81,061,197	76,720,154	4,987,394	1,916	259,112	2,37	2,228,468	45,745	48,115
Asya Pasifik B	877,139,692	807,654,634	2,427,423	530	80,871	123,011	115,651,552	395,638	518,649
Türkiye	23,641,000	21,147,000	---	---	---	2,099	1,973,423	---	14,47
Dünya	2,916,352,037	1,862,000,943	36,167,705	18,067	5,757,543	357,948	336,532,471	1,945,115	2,303,064

Kaynak:(Hämäläinen,Saarela,Takala, 2009:129,137)

³ Ülkelerin bölgelere göre dağılımı çalışma ekindeki tabloda verilmiştir.

Şekil:1 En az 4 gün işe devamsızlık ile sonuçlanan iş kazalarının toplam istihdama oranı (%)*



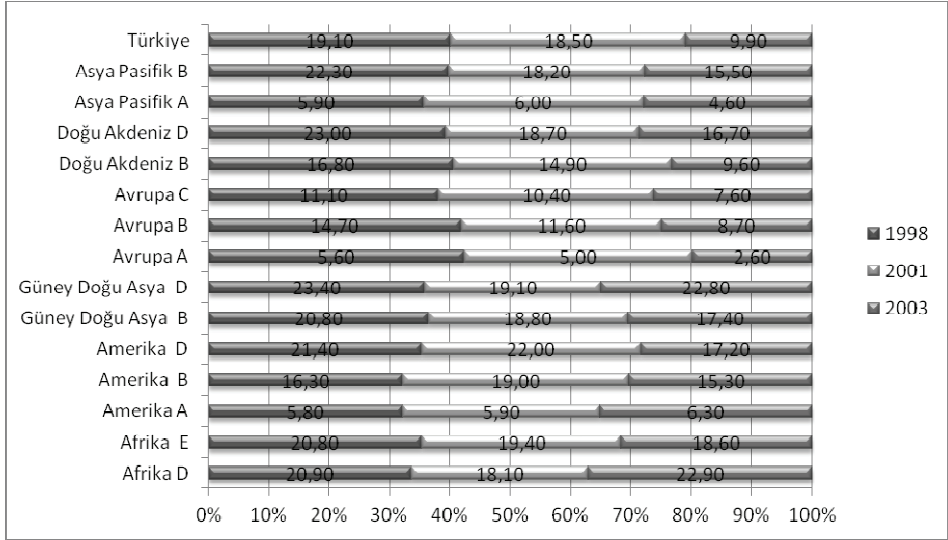
Kaynak: Hämäläinen, Saarela, Takala, 2009:129'dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

Şekil 1'in incelenmesinden de anlaşılacağı üzere, Dünya genelinde istihdam edilenlerin %18'i, iş kazaları nedeniyle işe en az 4 gün devamsızlık etmektedir. Afrika ve Güney Doğu Asya iş kazalarının toplam istihdama oranında başı çekmektedir. Afrika D bölgesinde istihdam edilenlerin %196'sı iş kazası nedeniyle işe en az 4 gün devamsızlık etmektedir. Söz konusu oran Afrika E ve Güney Doğu Asya için sırasıyla %149 ve %147'dir. Bir başka anlatımla söz konusu bölgelerde, her çalışan yılda neredeyse ortalama 2 kez en az 4 gün işe devamsızlıkla sonuçlanan kaza geçirmektedir.

Şekil 2'nin incelenmesinden de anlaşılacağı üzere Avrupa (A) bölgesinde ölümlü iş kazaları 2001 yılından 2003 yılına 100,000 çalışan başına 5 'den 2,6'ya düşerken, aynı yıllar itibarıyla Güney Doğu Asya (D)'de 19,1'den 22,8'e ve Afrika (D) bölgesinde 18,1'den 22,9'a yükselmiştir. Türkiye'de ölümlü iş kazaları 2001 yılında 18,5'den 9,9'a düşmüştür. Ancak halen söz konusu oran Türkiye'nin içinde bulunduğu Avrupa (B) bölgesinin ortalamasının (8,7) üzerindedir. Belirtelim ki söz konusu çalışma 2009 yılına ait olup, 2003 verilerini kullanmaktadır.

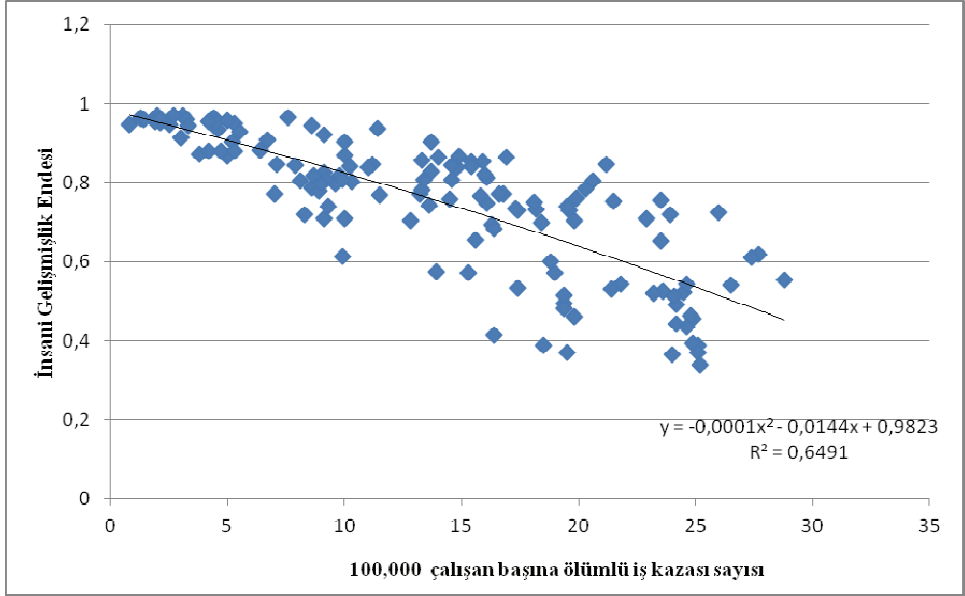
* Şekil 1'de yer alan bölge adlarının uzantısı A, B, C, D harflerine ilişkin açıklama makale sonunda Ek 1'de yer almaktadır.

Şekil 2: Dünya'da Çeşitli Bölgelerde ve Türkiye'de 100,000 çalışan başına ölümlü iş kazaları



Kaynak:(Hämäläinen,Saarela,Takala, 2009:130,134 vd.)

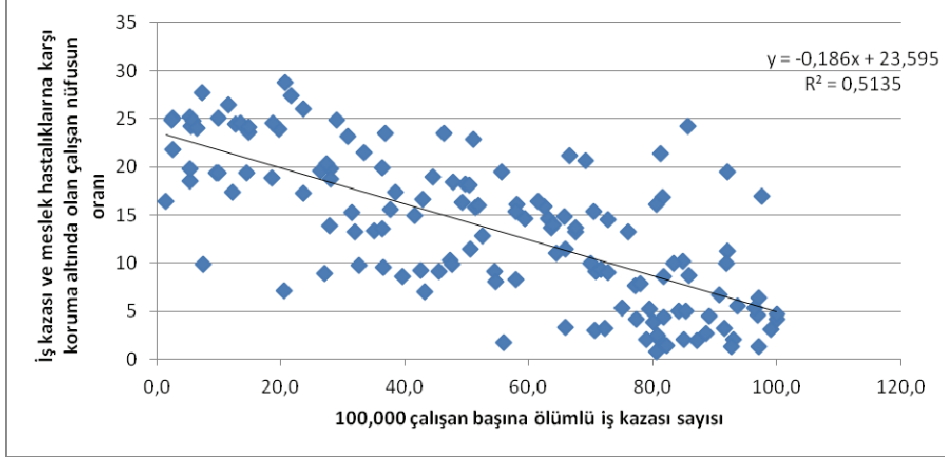
Şekil:3 İnsani Gelişmişlik Endeksi (2007) ile 100,000 İşçi Başına Ölümlü İş Kazası Sayısı, (2003) . n=138 ülke (Bağımlı değişken, ölümlü iş kazası sayısı, bağımsız değişken, insani gelişmişlik endeksi)



Kaynak: (Hämäläinen, Saarela, Takala, 2009) ve UNDP. 2009. Human Development Index, içinde GESS (Global Extension of Social Security), <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ResShowResource.do?resourceId=15316> Erişim Tarihi:02.06.2012) yararlanılarak Microsoft Excel 2007 programı ile yazar tarafından hesaplanmıştır.

Şekil 3'de insani gelişmişlik endeksi ile 100,000 işçi başına ölümlü iş kazası sayıları arasındaki ilişki basit doğrusal regresyon analizi ile gösterilmiştir. Şekil 1'den de anlaşılacağı üzere ölümlü iş kazaları ile insani gelişmişlik endeksi arasında ters oranlı ilişki mevcuttur. İnsani gelişmişlik endeksi düşük olan ülkelerde ölümlü iş kazası sayısı yükselmektedir. Şekil 4'de ise iş kazası ve meslek hastalıkları yönüyle sosyal koruma kapsamında olan nüfus oranı ile ölümlü iş kazaları arasındaki ilişki basit doğrusal regresyon analizi ile gösterilmiştir. Şekil 4'ün incelenmesinden de anlaşılacağı üzere, iş kazası ve meslek hastalıkları yönüyle sosyal koruma kapsamında olan çalışan nüfusun oranı azaldıkça da ölümlü iş kazalarının sayısı artmaktadır.

Şekil:4 İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Yönüyle Sosyal Koruma Altında Olan Çalışan Nüfus Oranı (2008-2009), 100,000 İşçi Başına Ölümlü İş Kazası Sayısı, (2003) . n=141 ülke (Bağımlı değişken, ölümlü iş kazası sayısı, bağımsız değişken, iş kazası ve meslek hastalıkları yönüyle sosyal koruma altında olan çalışan nüfus oranı)



Kaynak: :(Hämäläinen,Saarela,Takala, 2009) ve ILO, 2010 'dan

(<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=76>) yararlanılarak Microsoft Excel 2007 programı ile yazar tarafından hesaplanmıştır.

Küreselleşmenin İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Üzerine Etkisi

Küreselleşme sermayenin sınır tanımaksızın tüm ülkelere yayılabildiği ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal bir süreçtir. Belirtilen süreçte, gelişmiş ülkeler, teknolojik üstünlüğü korumak, kar getirici faaliyetlerin önünü açmak ve sermayenin ülkeler arasında dolaşımı kolaylaştırmakta ve sermayenin güvenliğini sağlamaktadır (Koray, 2001:39). Gelişmekte olan ülkeler ise, mal ve finans piyasalarında serbesti sağlayarak, serbest bölgeler kurarak, yüksek faizler uygulayarak, özelleştirmeler yaparak, sermayenin karlarını arttırabilmesi için ücretleri baskılayarak sermaye girişini kolaylaştırmaya çalışmaktadırlar (Koray, 2001:39).

Küreselleşme iş sağlığı ve güvenliği açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri farklı boyutlarda etkilemektedir (Rantanen, 2010:168 vd.). Gelişmiş ülkelerde ölümlü iş kazaları oranları düşükken (Avrupa, Amerika ve Asya Pasifik A bölgeleri), gelişmekte olan ülkelerde ölümlü iş kazalarının yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo:1). Küreselleşme, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatını ve uygulanmasını yakından etkileyen en önemli unsurlardan birisidir. Küresel düzende ağır ve tehlikeli işler başta olmak üzere, üretim merkez ülkelerden çevre ülkelere kaymaktadır. Merkez ülkelerde güvenceli çalışan işgücü ağırlıklı olarak araştırma geliştirme, pazarlama faaliyetlerinde çalışırken, üretimin ağır ve tehlikeli olan tarafı

çevre ülkelerde güvencesiz, düşük ücretli işçiler tarafından yerine getirilmektedir (Erdut, 1998). Küreselleşme sürecinde artan sermaye akıcılığı, kamu makamları ve işletmelerin pazarlık gücünü arttırmaktadır. Devletler yabancı sermaye çekebilmek ve bunu sürekli kılmak için ödünler vermek zorunda kalmaktadırlar (Erdut, Z., 2004:25). Küresel piyasalarda yatırımcılar, rekabet güçlerini arttırmak adına, işgücü maliyetlerinin düşük olduğu ülkelere doğru göç etmekte ve enformel istihdam biçimlerinden yararlanarak (Erdut,2007:63) karlarını arttırmaktadırlar.

Küreselleşme ile beraber, gelişmekte olan ülkeler dünya milli gelirinden daha az pay alırken, bu ülkelerdeki işgücü güvencesiz ve kalitesiz işlerde çalışmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yasaklanan ya da engellenen eski teknolojiler, gelişmekte olan ülkelerde olumsuz çalışma ve yaşam koşullarına neden olmaktadır (Loewenson, 2001). Küreselleşme sürecinde işletmeler ya doğrudan ya da dışarıdan hizmet satın alarak asıl işin bir bölümünü alt işverenlere vermektedir. Küçük ve orta ölçekli işletmeler zayıf mali bünyeleri nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini almakta zorlanmaktadırlar (Yılmaz, 2009:58). Küreselleşme ile beraber şirketlerin parçalanmasına daha fazla rastlanacaktır. Belirtilen durum ise küçük işletmeler ve kendi hesabına çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularına daha fazla dikkat edilmesini gerektirecektir (Önal, 2001:9). Gelişmekte olan ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda ulusal politikaların ve iş sağlığı güvenliği mevzuatının oluşmaması, yetersiz eğitim, iş sağlığı güvenliğine yeterli bütçenin ayrılmaması, küçük işletmeler ve enformel sektörün kapsam altına alınması için yeterli personelin yokluğu gibi sorunlar çözüm beklemektedir (Rantanen, 2010:170).

Çokuluslu şirketler, kendi ülkelerinde tehlikeli teknolojik faaliyetlerini, dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalıklarını hızla az gelişmiş ülkelere transfer etmektedirler. Az gelişmiş ülkelerde güvencesiz çalışma ortamının yaygınlığı ve işçiler açısından tehlikeli işlerin önlenmesi ile ilgili kamuoyu baskısının yokluğu çalışanların sömürülmesine açık bir ortam yaratmaktadır (Baram, 2009:756). Son yıllarda uluslararası kuruluşların tüm iyi niyetli çalışmalarına rağmen, küreselleşmenin iş sağlığı ve güvenliği üzerine olumsuz etkisi çok uluslu şirketler aracılığı ile devam etmektedir. Bunun önlenmesi için ise, çokuluslu şirketlerin geldikleri ülkelerdeki iş sağlığı ve güvenliği koşullarının aynen yatırım yaptıkları ülkelerde de uygulanması önerilmektedir (Baram, 2009:765). Bununla beraber yetersiz tasarruf yatırım ikileminde, hızlı nüfus artışı, köyden kente göç, nitelsiz işgücü, işsizlik ve yoksulluk sorunuyla boğuşan az gelişmiş ülkelerin, ülkelere yabancı sermayeyi çekmek ve istihdamı arttırmak adına, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükler konusunda isteksiz davranabilme olasılıklarının yüksek olduğu göz ardı edilmemelidir.

Gelişmiş ülkeler küreselleşmeden farklı boyutta etkilenmektedir. Gelişmiş ülkelerde istihdam eğretilişirken, kısmi süreli çalışma, belirli süreli çalışma ve geçici istihdam biçimleri yaygınlaşmaktadır (Erdut, 2002:33). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sistemin, gelişmiş ülkelerde etkin biçimde işlediği düşünülebilir. Ancak konunun detayına inildiğinde gelişmekte olan ülkeler kadar olmasa da gelişmiş ülkelerin de iş

sağlığı ve güvenliği açısından ciddi problem alanları olduğu görülebilir. 21 inci yüzyılın hastalıkları olarak ortaya çıkan, AIDS, obezite, kalp hastalıkları, diyabet hastalıklarının sayıları, işle bağlantılı olarak artmaktadır. Modern çalışma hayatının bir parçası olarak stres, yaşlanan nüfusun kas hastalıkları, kimyasallar, nanoteknoloji, beraberinde iş sağlığı ve güvenliği açısından yeni tehlikeleri de getirmektedir (Rantanen, 2010:169). Geçici çalışma, taşeronlaşma gibi, iş sözleşmelerindeki eğretilik ve güvencesiz istihdam edilen işçiler için yeni iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine ihtiyaç bulunmaktadır (Rantanen, 2010:169).

Küreselleşme ile beraber, gelişmiş ülkeler geliştirmekte olan ülkelere iş kazalarını ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tehlikeleri, geliştirmekte olan ülkelere ihraç etmekte midirler? Kuşkusuz bu sorunun yanıtını, geliştirmekte olan ülkelerde meydana gelen iş kazalarında aramak gerekir. Örneğin, Birleşik Krallık' ta işgücünün % 83'ü hizmet sektöründe istihdam edilirken, işgücünün çok küçük bir kısmı tehlikeli işlerde çalışmaktadır. İngiltere'de İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı verilerine göre ölümlü iş kazalarının son 10 yılda % 24 oranında azalması, istihdamın ağır ve tehlikeli işlerden tehlikesi düşük hizmet sektörüne kayması ile ilişkilendirilebilir (Takala, Hämäläinen, 2009:70). Gerçekten de dünyada 2003 yılı itibariyle iş ile bağlantılı 2,3 milyon ölümün % 32'si kaza ve şiddet, % 18'i kanser sonucu meydana gelmişken, 27 Avrupa Birliği ülkesinde meydana gelen 167,000 ölümün % 5'i kaza ve şiddet, %57'si kanser sonucu meydana gelmiştir (Takala, Hämäläinen, 2009:70). Söz konusu veriler, gelişmiş ülkelerde kazaların azaldığını, ancak iş ile bağlantılı hastalıklar sonucu ölümlerin arttığını göstermektedir. Sanayileşmiş ülkelerde haftada 7 gün 24 saat çalışma şekli ile çalışma uzun çalışma süreleri, zamana bağlı işler, güvenli ve sürekli işlerin yokluğu, beslenme için zamanın olmaması, kalp ve dolaşım bozuklukları ile kanser gibi hastalılara yol açabilmektedir (Takala, Hämäläinen, 2009:70). Gelişmiş ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği açısından bir diğer kırılgan kesimi göçmen işçiler oluşturmaktadır. Kendi ülkelerindeki olumsuz sosyal ve ekonomik koşullar, savaşlar, doğal afetler vb. nedenlerle gelişmiş ülkelere yasal ya da yasal olmayan yollardan göç eden kişiler gittikleri ülkelerde, hayatlarını devam ettirebilmek amacıyla olumsuz çalışma koşullarını kabul etmekte ve ciddi mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Dünyanın farklı bölgelerinden gelen ve farklı kültürlerle sahip göçmen işçiler, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyum sorunu ile karşı karşıyadır. Küresel göçün 1990-2005 yıllarında % 23 artarak 200 milyon kişiye ulaştığı tahmin edilmektedir (Schenker, 2010:329-330). Göçmen işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılan çalışmalar, ölümlü ve yaralanmalı iş kazalarının göçmen işçilerde yerli işçilere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Belirtilen durum kısmen göçmenlerin tarım inşaat gibi tehlikeli işlerde çalışmalarından kaynaklansa da, aynı meslek grubunda göçmen işçilerin hastalık ve yaralanma oranlarının yerli işçilere göre yüksek olduğu görülmektedir (Schenker, 2010:329).

Küreselleşme ve ekonomik krizler, çalışma ortamının kalitesi üzerine olumsuz etkiye bulunmaktadır. Ekonomik krizler iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin de standartlarında gerilemeye yol açmaktadır (Gagliardi, vd., 2012:10-11). Avrupa'da iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin, dış kaynaklardan (tedarikçilerden) sağlanması yaygınlaşmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim veren ve araştırma yapan pek çok kurum kuruluş bütçelerindeki kısıntı nedeniyle küçülmeye gitmekte ya da kapanmaktadır. Pek çok sektörde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verimliliği ve refahı arttırdığı konusundaki kabul düzeyi çok düşüktür (Gagliardi, vd., 2012:10-11).

Sosyal Koruma Yetersizliği Kavramı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Sosyal Koruma Yetersizliğinin Nedenleri

Sosyal koruma, bireyleri hayatın getirdiği bir yandan gelir azaltan, diğer yandan gider arttıran sosyal risklere karşı koruyan sistemler bütünü olarak tanımlanabilir. Sosyal koruma sadece risk meydana geldikten sonra giderlerin azaltılması, gelir kayıplarının telafisi şeklindeki bir sistem olarak anlaşılmalıdır. Gerçekten de sosyal güvenlik sistemlerinin erken biçimleri daha çok malullük, yaşlılık gibi riskler sonucu gelir telafisi sağlayan güvenlik ağlarından oluşuyordu. Zaman içinde sosyal koruma programları önleme ve korumayı da içeren önlemlerle genişletildi. Böylece sosyal koruma kişiye zarar veren olayın etkilerini azaltan işlevinin yanı sıra, risklerin önlenmesi ve azaltılmasına dönük müdahaleleri de içeren bir sisteme dönüşmüştür (Garcia Bonilla, Gruat, 2003:28 vd.). Söz konusu önleyici yaklaşımın örneklerini iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında görmek mümkündür. Alınacak iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ile riskin olasılığı, sıklığı ve ağırlığı azaltılabilir (Garcia, Bonilla, Gruat, 2003:28).

Uluslararası Sosyal Güvenlik Birliği (ISSA), “*iş sağlığı ve güvenliğinin sosyal güvenliğin tam da kalbinde yattığını*” belirtmektedir (ISSA, 2008:12). İş sağlığı ve güvenliği önlemlerine yatırım yapmak, iş kazası ve meslek hastalıklarının azalmasına, yaşamın, bireylerin ve ailelerinin refahlarının korunmasına yardımcı olmaktadır (ISSA, 2008:12). İş sağlığı ve güvenliği hakkının gerçekleştirilmesi, sosyal güvenlik hakkı içinde devlete verilmiş bir sorumluluktur (Balkır, 2012:62).

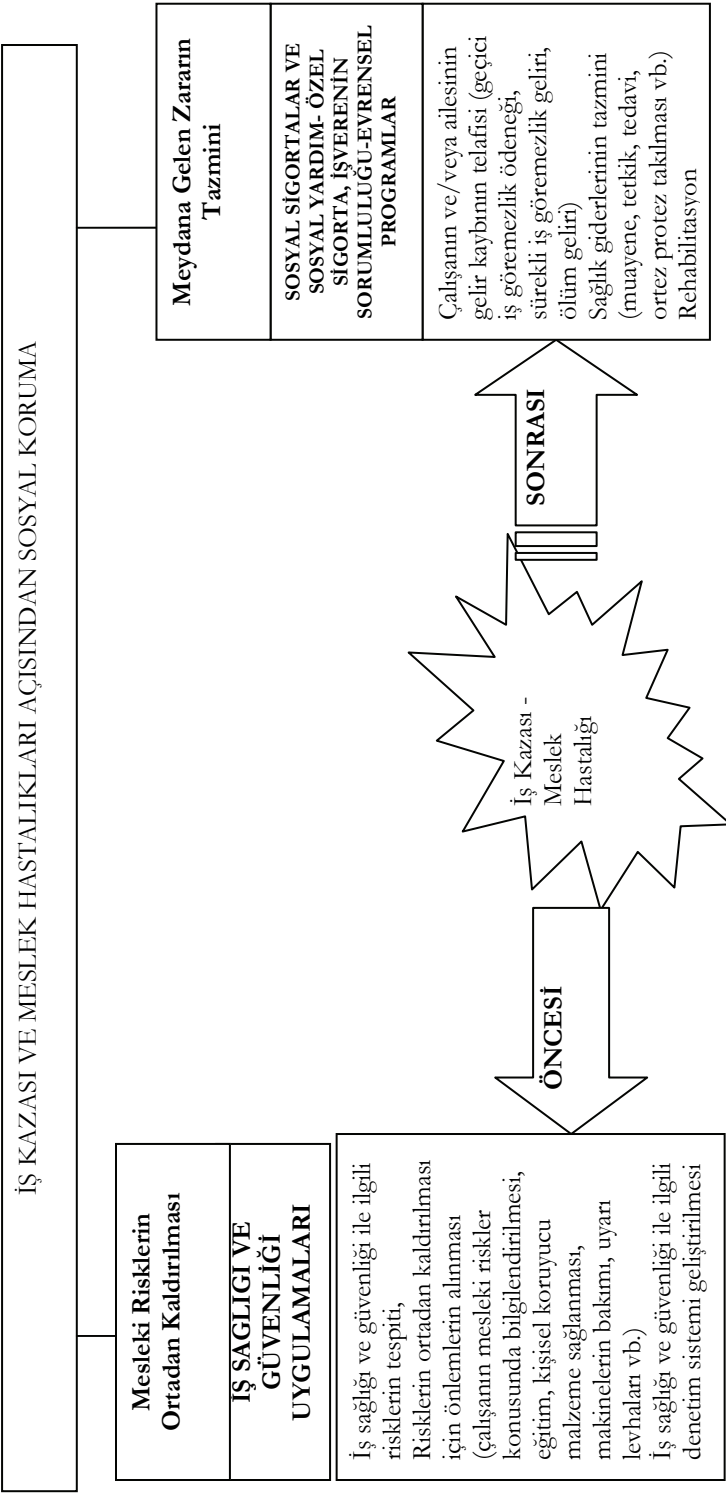
Modern iş hukukunda iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleme ve tazmin kurumları birbirini tamamlayan bir bütün oluştururlar (Süzek, 2006:661). İş Sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalmasını sağlar. Böylelikle işveren ve sosyal güvenlik sisteminin, kaza ya da meslek hastalığı sonucu kazalıya ya da ailesine yaptığı tazmine dönük harcamalar azalır (Süzek, 2006:661). İşte bu noktada, sosyal güvenliğin kapsamını sadece tazmin edici değil, riskleri önleyici şekilde tanımlamak, iş sağlığı ve güvenliği hakkının sosyal güvenlik hakkı içinde yer aldığını ifade etmek ve iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasının

sosyal güvenliğin temel amaçlarından biri olduğunu ileri sürmek yanlış olmayacaktır (Süzek, 2006:664-665, Balkır, 2012:62).

Önlemenin, sosyal güvenlik programlarından yapılacak harcamalardan çok daha az maliyetli olacağı açıktır. Gerçekten de, kazalının iş göremez duruma gelmesi halinde kendisine geçici iş göremezlik ödeneği ya da sürekli iş göremezlik geliri bağlanacak, kazalının ya da meslek hastalığına tutulananın sağlık giderleri karşılanacaktır. Kazalının ölümü halinde ise geride kalan hak sahiplerine (eş-çocuk, anne ve baba) ölüm geliri bağlanacaktır. Konuya sadece sosyal güvenlik maliyetleri açısından da bakmamak gerekir. İş kazalarının görünen ve görünmeyen maliyetleri toplamının gelişmekte olan ülkelerde gayri safi yurt içi hasıllarının % 10'una ulaştığı tahmin edilmektedir (ISSA, 2008:13).

Şekil 5'de iş kazası ve meslek hastalığı yönüyle sosyal koruma iki aşamada incelenmiştir. Bunlardan birincisi iş kazası ve meslek hastalıkları risklerini ortadan kaldırmaya dönük iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve denetimdir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler, mesleki risklerin tespiti ve ortadan kaldırılmasını, işyeri bazında iş sağlığı ve güvenliği denetim sisteminin kurulması ve işletilmesine dönük önlemleri içermektedir. Risk gerçekleştikten sonra, bir başka anlatımla, iş kazası ve meslek hastalığı meydana geldikten sonra, ortaya çıkan gelir kayıpları ve gider artışlarının telafisi ise, ağırlıklı olarak sosyal sigorta ve sosyal yardım programları ile karşılanmaktadır. Sosyal sigorta ve sosyal yardım sistemi ile iş kazası ve meslek hastalıkları gelir kayıpları ve gider artışlarının telafi edilmediği durumlarda işverenlerin sorumluluğu, özel sigortalar ve evrensel programlar çerçevesinde kayıplar işveren tarafından da telafi edilebilmektedir (bkz. tablo:5).

Şekil:5 İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Açısından Sosyal Koruma



Kaynak: Çalışma kapsamında oluşturulmuştur.

Sosyal koruma yetersizliğini, iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ile iş kazası ve meslek hastalığı meydana geldikten sonra gelir azalışı gider artışı tazmin eden programların kapsam ve uygulama açısından eksiklikleri olarak ifade edebiliriz. Sosyal koruma yetersizliği, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Örneğin, sosyal koruma ile ilgili yasal düzenlemelerde çeşitli çalışan grupları dışlanabilir; belirli sayının altında işçi çalıştıran işyerleri iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin kapsamı dışında bırakılabilir; bağımsız çalışanlar, tarımda çalışanlar iş kazası ve meslek hastalığı sigortasına prim ödemeye zorunlu tutulmayabilir. Böylelikle sosyal korumanın kapsamı daralır ve çalışanlara mesleki risk öncesi ve sonrası etkin korumayı sağlayamaz. İş teftiş sistemlerinin yetersizliği ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alt yapı yetersizlikleri de yasalarda var olan sosyal korumanın etkin biçimde uygulanmasını engeller.

Zarar meydana gelmeden önce, zarara neden olan faktörleri ortadan kaldırmak ya da önlemek de sosyal korumanın en önemli unsurlarından biridir. Dolayısıyla sosyal korumadan ve sosyal koruma yetersizliğinden söz ederken, sosyal risk öncesi ve sonrası programları incelemek gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında sosyal koruma yetersizliğinin nedenleri çok çeşitli ve büyük ölçüde birbiri ile ilintilidir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatının çalışan tüm nüfusu kapsamaması, kayıt dışı istihdamın yaygınlığı, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kamu yatırımlarının ve denetim sisteminin yetersizliği, gelişmekte olan ülkelerde işgücünün tarım sektöründen tarım dışı sektörlerle hızlı göçü ve niteliği yetersiz çalışanların hayatlarını sürdürürebilmek adına ağır ve tehlikeli işlerde çalışmayı kabul etmesi, çalışanların ve işverenlerin eğitim seviyesinin yetersizliği ve iş sağlığı ve güvenliği alanındaki kurallara uyum sorunları, iş sağlığı ve güvenliği alanında sosyal koruma yetersizliğinin başlıca nedenleri arasında sayılabilir. Bununla beraber, tüm bu nedenlerin, küreselleşme süresinde, sermayenin karını arttırabilmek adına, emeğin korumasız olduğu yerlere göçüne uygun zemin hazırladığını göz ardı etmemek gerekir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tedbirlerin alınmasının maliyet olarak görülmesi ve rekabette üstünlük sağlamak adına emeğin korumasız, güvencesiz bırakılması, iş kazası ve meslek hastalıklarının artışına yol açmaktadır. Aşağıda söz konusu nedenler incelenmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Çalışanların Tamamını Kapsamaması

İş sağlığı ve güvenliği alanında sosyal koruma yetersizliğine neden olan en önemli sorun alanlarından ilki ülkelerin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatlarının ya belirli sektörleri ya da belirli çalışan gruplarını kapsam altına alması, çalışanların çoğunluğu oluşturan geri kalanına sosyal koruma sağlamamasıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü, iş sağlığı ve güvenliği konusunda ulusal mevzuatlardan elde ettiği veriler çalışmamız kapsamında tablo halinde açıklanmıştır (Tablo:2). Tablo 2'de görüldüğü gibi, 123 ülkeden 91'inin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatı ne ekonomik faaliyetlerin

hepsini, ne de çalışanların tamamını kapsamaktadır. Bunlardan 46 ülke uygulamada hiçbir istisna gözetmezken, 14 ülkede belirli faaliyet alanları ve çalışan grupları özel yasalar ve düzenlemelerle korunmaktadır. 30 ülkede ise belirli istisnalar uygulanmaktadır. Geri kalan 33 ülkede iş sağlığı ve güvenliğinin kapsamı ya kısımdır ya da konu ile ilgili bilgiye ulaşılammıştır. 11 ülkede ise iş sağlığı ve güvenliğinin kapsamını genişletmek üzere çalışmalar yapılmaktadır (ILO, 2009:11-12).

Tablo 2: Dünya'da İş Sağlığı ve Güvenliği İle ilgili Mevzuatın Ülkelere Göre Dağılımı

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili istisna gözetmeyen 46 ülke	<i>Cezayir, Ermenistan, Avustralya, Avusturya, Azerbaycan, Belarus, Belize, Bosna Hersek, Orta Afrika Cumhuriyeti, Kolombiya, Kosta Rika, Küba, Çek Cumhuriyeti, Dominik Cumhuriyeti, El Salvador, Estonya, Gana, Guatemala, Honduras, Macaristan, Endonezya, İrlanda, İsrail, İtalya, Kazakistan, Letonya, Lüksemburg, Malezya, Mali, Mauritius, Meksika, Moldova Cumhuriyeti, Moğolistan, Fas, Hollanda, Nijerya, Paraguay, Polonya, Rusya Federasyonu, Senegal Sudi Arabistan, Slovakya, Solomon Adaları, Suriye Arap Cumhuriyeti, Birleşik Cumhuriyeti Tanzanya ve Uruguay</i>
Belirli faaliyet alanları ve çalışan grupları özel düzenlemelerle korunan 14 ülke	<i>Arnavutluk, Bulgaristan, Kanada, Cape Verde, Fransa, İzlanda, Litvanya, Karadağ, Norveç, Portekiz, Sırbistan, Güney Afrika, İngiltere ve Venezuela Cumhuriyeti</i>
İstisnaların uygulandığı 30 ülke	<i>Belçika, Brezilya, Çin, Kongo, Danimarka, Mısır, Finlandiya, Almanya, Yunanistan, Ürdün, Lübnan, Madagaskar, Yeni Zelanda, Nikaragua, Panama, Peru, Filipinler, Romanya, Seyşel Adaları, Slovenya, İspanya, İsveç, İsviçre, Makedonya, Trinidad ve Tobago, Tunus, Ukrayna, Amerika Birleşik Devletleri, Viet Nam Eski Yugoslav Cumhuriyeti ve Zimbabve.</i>
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatının kapsamı kısmi olan ya da hakkında bilgiye ulaşılammayan 33 ülke	<i>Antigua ve Barbuda, Arjantin, Bahreyn, Barbados, Burkina Faso, Kamerun, Çin (Makao S.A.R), Hırvatistan, Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, Ekvator, Eritre, Etiyopya, Grenada, Haiti, Hindistan, İran İslam Cumhuriyeti, Irak, Japonya, Kiribati, Lesoto, Malawi, Mozambik, Myanmar, Namibya, Pakistan, Katar, Singapur, Sri Lanka, Surinam, Tayland, Türkiye, Yemen ve Zambiya</i>

Kaynak: ILO, 2009:11-12

Dünya'da çalışanların % 10 ile % 15'inin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ulaşabilmektedir.. Gelişmiş ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin çalışanların % 15 ile % 100'ü gelişmekte olan ülkelerde ise çalışanların çok azı ile % 20'si arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Rantanen, 2010:170).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde belirli ekonomik faaliyet dallarında çalışan grupların dışlanması, yani kapsamın kısmi kalması söz konusudur. Örneğin, Hindistan'da iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı parçalı bir yapı arz etmektedir. Sadece fabrikalar, inşaat, limanlar ve madencilik sektörlerinde iş sağlığı ve güvenliği için ilgili mevzuat uygulanmaktadır. Söz konusu mevzuat, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işçiler açısından sınırlı düzenlemeler içermektedir ve yetersizdir (Pingle, 2005:30). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler Fabrikalar ve Madenler Yasaları'nda mevcuttur. Fabrikalar Yasası ise, sadece 10 ve daha çok işçi çalıştıran işyerlerini kapsamaktadır (Pingle, 2005:30). Hindistan İşçi Sendikası BMS'ye göre, toplam işgücünün % 90'ndan fazlası iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemelerin korumasından yoksundur. Bu işçilerden bir kısmı tehlikeli kimyasal ve atıkların kullanımı ya da taşınması gibi iş sağlığını ve güvenliğini olumsuz olarak etkileyen işlerde çalışmaktadır (ILO, 2009:13).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 10'dan az işçi çalıştıran çiftlikler iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin kapsamı dışında tutulmuşlardır (ILO, 2009:13). İş sağlığı ve güvenliği sistemlerinin kapsamı ile meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları arasında bağlantı olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin zayıf olduğu Bangladeş'te iş kazası nedeniyle ölümler Çin ve Hindistan'ın üç katı kadardır (Radon vd., 2010:61). Kolombiya'da iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ekonomik olarak aktif nüfusun sadece üçte biri için geçerlilik arz etmektedir. Tarım, madencilik ve inşaat gibi çoğu işkollarında çalışma koşullarının iyileştirilmesine ihtiyaç vardır (Canney, 2005:55).

Türkiye'nin de aralarında yer aldığı ülkeler (Arjantin, Çin, Finlandiya, Yunanistan, A.B.D. ve Vietnam), kendi hesabına çalışanları iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı dışında tutarken, Çek Cumhuriyeti, Kolombiya, Almanya, Macaristan, İtalya ve Birleşik Krallık gibi bazı ülkeler de bağımsız çalışanları iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı koruması altına almıştır (ILO, 2009:13-14). Bununla beraber, Japonya İşçi Sendikaları Birliği (RENGO), bazı işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinden kaçınmak amacıyla bilinçli olarak, *kendi hesabına çalışan* adı altında işçi istihdamına başvurabileceğini ifade etmektedir (ILO, 2009:14).

Gelişmiş ülkeler açısından iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanması yönüyle kapsamının daha geniş olduğu düşünülebilir. Bununla beraber, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının işçiler açısından kapsamı ülkeden ülkeye değişmektedir. Fransa, Hollanda, Finlandiya, Belçika ve Lüksemburg'da işçilerin % 75 ile % 100'ü, Norveç, İsveç, Danimarka, Avusturya ve Portekiz'de % 35 - %60'ı iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının kapsamında iken, Yunanistan, İtalya, İrlanda, İspanya, İsviçre ve Birleşik Krallık'ta iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanması açısından kapsam dardır ya da bu konuda bilgi yoktur (Elgstrand, 2005:25).

Tarımda Çözülme, Köyden Kente Hızlı Göç ve Olumsuz Çalışma Koşulları

Gelişmekte olan ülkelerde, tarımda çözülme, köyden kente hızlı göç, yıllardır tarımla uğraşmış, niteliksiz işgücünün kentlerde iş bulabilmek adına ağır ve tehlikeli işlerde çalışmayı kabul etmelerine neden olmaktadır.

Çin'de hızlı büyüme beraberinde tarımda çalışan nüfusun çözülmesini ve sanayide istihdamın artmasına yol açmıştır. Söz konusu gelişme, sayıları ve ekonomideki ağırlıkları hızla artan köy ya da kasaba işletmeleri ile pek yakından ilgilidir (Wang, vd. 2011:1). Söz konusu küçük ve orta ölçekli işletmeler hafif sanayi, tekstil, yapı malzemeleri, makine üretimi veya ulaşım sektörlerinde 2006 yılı itibarıyla 146 milyonun üzerinde çalışanı istihdam etmektedir. İşletmeler, Çin'in ekonomik büyümesinde kırsal kesimde yaşayanların istihdamında, kent ve kır arasındaki gelişmişlik farkının azaltılmasında önemli rol oynamaktadırlar (Wang, vd. 2011:1-2). Belirtilen işletmeler kırsal kesim işgücünün yarısına istihdam olanağı sağlarken, endüstriyel katma değer % 49'unu ve GSYİH'nın ise % 30'unu üretmektedirler (Wang, vd. 2011:1-2). Çin'de mesleki riskler, teknoloji ve fon girişi ile diğer ülkelerden Çin'e, ülke içinde ise gelişmiş bölgelerden az gelişmiş bölgelere transfer edilmektedir (Zhang, vd., 2010:269). Kırsal kesimde tarım sektöründe çalışan işgücünün tarım dışı sektörlerle hızla transfer olmaktadır. Söz konusu işçiler için, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kapsamı dardır (Su 2003:303, Zhang, vd. 2010:267). Göçmen işçilerin çoğu 17-29 yaşları arasındadır, bunların yaklaşık yarısını kadınlar oluşturmaktadır (Wang, vd. 2011:8). Göçmen işçiler, inşaat, madenler ve kimyasal maddeler ile ilgili çok tehlikeli sektörlerde çalışmaktadır. Datong şehrindeki madenlerde çalışan işçilerin % 51'i Shanxi eyaletindeki küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışanların yaklaşık % 90'ı göçmen işçidir ((Wang, vd. 2011:8). Bununla beraber, kömür madenciliği, metalürji, yapı malzemeleri ve kimyasallar ile ilgili sektörlerde çalışanlar yüksek risklere maruz kalmakta ve iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle mağdur olmaktadır (Wang, vd. 2011:2). Örneğim Guangdong Eyaleti'nde özel sektörde çalışan ve iş kazası geçiren işçilerin % 80'ininden fazlası, kırsal kesimden göç eden işçilerdir. Köy ya da kasaba mülkiyetli küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışan işçiler, pnömokonyoz, kimyasal zehirlenmeler ve iş kazası risklerine devlet işletmelerinden daha fazla maruz kalmaktadırlar (Wang, vd. 2011:5-6). Çin Çalışma Bakanlığı istatistiklerine göre, küçük ve orta ölçekli işletmelerde ölümlü kaza oranı yüzde birdir ve bu oran devlet işletmelerinin çok üzerindedir (Wang, vd., 2011:5).

Diğer yandan, tarım sektöründeki yaklaşık 200 milyon çalışan başta zehir olmak üzere tehlikeli maddelere maruz kalmaktadır. İşgücü zaman zaman kentlerde de çalışmaktadır. Ortaya çıkan hastalığın karışık yapısı göçmen işçilerin sağlıkları ile ilgili tahmin yapmayı zorlaştırmaktadır. Pnömokonyoz gibi belirtileri yıllar sonra ortaya çıkan hastalıkların varlığı da göz ardı edilmektedir (Zhang, vd., 2010:269).

Çin'de 2007 yılı itibarıyla pnömokonyoza yakalandığı tespit edilen kişi sayısı 630.000'e ulaşmıştır. Yaklaşık yarım milyon işçinin de pnömokonyoza yakalandığı tahmin edilmektedir. Üstelik, her yıl yaklaşık 11.000 yeni vaka rapor edilmektedir (Wang, vd. 2011:5). Sağlık Bakanlığı araştırmasına göre küçük ve orta ölçekli köy ve kasaba işletmelerinde çalışan işçilerin % 4,3'ünde pnömokonyoz şüphesi bulunmaktadır (Wang, vd. 2011:5).

Enformel Ekonominin Yaygınlığı

Enformel ekonomi iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanmasında çoğu ülke için sorun alanıdır. Hindistan'da yaygın enformel ekonomi yasaların uygulanmasını ve denetimi olumsuz yönde etkilemektedir, 2009 yılında yapılan düzenleme ile işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği politikası konusunda ulusal politika yürürlüğe girmiştir. Ancak politika halen uygulanmamaktadır (Pingle, 2012:167). Enformel ekonomi çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği için uygun rehberlerin geliştirilmesine, eve iş verme sistemi içinde dışarıya iş veren işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel yükümlülükler konularında sorumluluk almasına ihtiyaç vardır. (Pingle, 2012:170). Kolombiya'da enformel ekonomi, küçük ve orta ölçekli işletmeler ve çocukların çalıştırılması, iş sağlığı ve güvenliği açısından en önemli problem alanlarıdır (Canney, 2005:55). Brezilya'da, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin enformel ekonomide yaygınlaştırılması çabaları gündemdedir (ILO, 2009:14).

Çin'de istihdam bürolarının işlev yetersizliği, enformel ekonomide çalışanların sosyal güvence yoksunluğu, istihdamla ilgili düzenlemelerin yokluğu, sayıları giderek artan işgücünün korumasız ve dezavantajlı durumunu devam ettirmektedir (Cooke, 2011). Güvencesiz çalışma, işçilerin iş sağlığı ve güvenliğini de olumsuz etkilemektedir. Örneğin, Sichuan Eyaleti'nde kırsal kesimden göç eden işçilerin % 80'ini herhangi bir sosyal sigorta güvencesi bulunmamaktadır (Cooke, 2011:9).

Çalışanların Eğitim Seviyesinin Yetersizliği

Çalışanların eğitim seviyesinin yetersizliği, iş kazaları ve meslek hastalıklarının temel nedenleri arasında sayılabilir. Eğitim seviyesinin yetersizliği iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasına temelde iki şekilde yol açabilir. Bunlardan birincisi, yetersiz eğitime sahip olan işçilerin, hayatlarını sürdürebilmek adına ağır ve tehlikeli işlerde çalışmayı kabul etmesi ve mesleki risklere daha fazla maruz kalmasıdır. İkincisi ise, eğitim seviyesinin yetersizliğinin yapılan işte var olan mesleki risklerin farkına varmayı engellemesidir. Örneğin, Hindistan'da çalışan nüfusun büyük çoğunluğu okuryazar değildir ve iş sağlığı ve güvenliği açısından gerekli tedbirleri almayan işyerlerinden kaynaklanan tehlikelerin farkında bile değildir (Saiyed, Tiwar, 2004:147, Pingle, 2012:167) Gana'da inşaat sektörü üzerine yapılan bir çalışma, küçük ve orta ölçekli işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği yönetimini sınırlayan faktörleri belirlemeye çalışmıştır. Çalışmaya göre, yetersiz okuryazarlık oranı, işçilerin düşük sosyoekonomik durumları, işletme sahiplerinin ya da yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini göz ardı etmeleri, genişleyen aile sorumluluklarını

yerine getirme zorunlulukları, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymayı sınırlandıran faktörler olarak saptanmıştır (Kheni vd., 2008).

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri ile İlgili Alt Yapının Yetersizliği

İş sağlığı ve güvenliği alanında sosyal koruma yetersizliğine neden olan temel nedenlerden biri de gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda gerekli alt yapının ve alanda çalışan uzman personelin sayısal yetersizliğidir. Çin'de iş güvenliği bilinci eksikliği, altyapı eksiklikleri, denetim ve yönetim boşlukları, yanı sıra kırsal alanda tarımdan tarım dışı sektörlerle hızlı işgücü göçü, kentsel alanlardan kırsal alanlara, gelişmiş bölgelerde az gelişmiş bölgelere tehlikeli sektörlerde göçün sürmesi, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları ile teknolojik kaynaklardaki yetersizlik, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasaların uygulanmasındaki tutarsızlık, iş kazası ve meslek hastalıklarının artışı arasındaki temel nedenler arasında gösterilmektedir (Su, 2003:303).

Çin'de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kamu yatırımları yetersizdir. 2000 yılında kasabalardaki işletmelerin % 1,4'ü ile % 36'sının rutin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanabildiği bilinmektedir (Zhang, 2010:269). Köy ve kasabalarda çalışan işçilerin çok azı röntgen ile tetkik ve muayene imkanına sahiptir (Wang, vd. 2011:5). İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri büyük işletmelerin küçük bir kısmı ile sınırlıdır ve iş sağlığı güvenliği hizmetlerinin kapsamının işletmelerin % 20'sine ulaştığı tahmin edilmektedir (Zhang, vd., 2010:266). Hindistan'da iş sağlığı ve güvenliği alanında sadece formel sektörde 10.000 civarında işyeri hekimine ihtiyaç bulunmaktadır. Fakat sadece 1.000 işyeri hekimi görev yapmaktadır (Pingle, 2012:170).

İş Kazası ve Meslek Hastalıkları ile İlgili Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Yetersizliği

İş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili sosyal güvenlik programları yüksek gelir grubundaki ülkelerde ilk kez 1913 yılında, düşük gelir grubuna dahil ülkelerde ise 1946 yılında yürürlüğe girmiştir (Bkz. Tablo:3). Türkiye'de de iş kazası ve meslek hastalığı sigortası 1945 yılında ilk uygulamaya konulan sigorta programıdır. Kuşkusuz bunda Türkiye'nin diğer ülkelere göre geç sanayileşmesinin etkisi büyüktür.

Tablo: 3 Dünya'da Gelir Gruplarına Göre Sosyal Sigorta Kollarının İlk Yürürlüğe Giriş Yıllarının Ortalaması (Gelir grupları, 2008-2009)

	İş Kazası	Hastalık	Analık	Yaşlılık	Malullük	Ölüm	Aile Ödenekleri	İşsizlik
Düşük Gelir Grubu	1946	1965	1956	1965	1965	1965	1955	1992
Düşük- Orta Gelir Grubu	1946	1949	1952	1956	1956	1956	1956	1989
Yüksek-Orta Gelir Grubu	1936	1951	1949	1950	1951	1951	1949	1952
Yüksek Gelir Grubu	1913	1933	1931	1934	1936	1936	1945	1940
Türkiye	1945	1950	1945	1949	1957	1957	-	1999

Kaynak:<http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=76>, Türkiye için, (SSA, Asia Pasific, 2011)

Dünya'da iş kazası ile sosyal koruma ilgili fiili kapsam, kayıtlı istihdam ile sınırlıdır. Kayıt dışı istihdamın yaygın ve sosyal sigorta kapsamının yetersiz olduğu ülkelerde çalışma koşulları açık seçik kötüdür ve iş kazası mağdurları için herhangi bir sosyal güvenlik programı bulunmamaktadır (ILO, 2010:65). Afrika, Asya Pasifik gibi iş kazası ve meslek hastalıklarının sayısının yüksek olduğu bölgelerde iş kazası ve meslek hastalığı meydana geldikten sonra da kazalının ve ailesinin gider artışı ve gelir azalışını tazmin eden programların oldukça zayıf olduğu görülmektedir (Bkz. tablo:4). Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalığı sonucu zorunlu sosyal sigorta kapsamında korunan ekonomik olarak aktif nüfusun yüzdesinin Kuzey Afrika'nın biraz üzerinde, Latin Amerika ülkelerinin ise altında olduğu görülmektedir. Söz konusu veriler, Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının kapsamının genişlemesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Tablo 4: Dünya'da İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İle İlgili Sosyal Güvenlik Programlarının Kapsadığı Nüfusun Çalışma Çağındaki ve Ekonomik Olarak Aktif Nüfusa Oranı (2008-2009)

Bölgeler	Çalışma Çağındaki Nüfusun %'si			Ekonomik Olarak Aktif Nüfusun %'si		
	Zorunlu	İsteğe Bağlı	Toplam	Zorunlu	İsteğe Bağlı	Toplam
Afrika	19	1,6	20,6	26,3	2,2	28,5
Sahra altı Afrika	17,1	1,8	18,9	22,2	2,4	24,6
Kuzey Afrika	26,3	0,8	27,1	46,2	1,4	47,6
Asya ve Pasifik	20,8	0,2	21	25,9	0,3	26,2
Ortadoğu	36	0	36	61,6	0	61,6
Latin Amerika ve Karayipler	41,5	2,6	44,1	55,2	3,5	58,7
Orta ve Doğu Avrupa	54,5	2,8	57,3	82,4	4,3	86,7
Bağımsız Devletler Topluluğu	55,8	0,2	56	75,8	0,3	76,1
Kuzey Amerika	67,1	0	67,1	84,5	0	84,5
Batı Avrupa	61,8	3,3	65,1	84,2	4,5	88,7
Türkiye	--	--		47,7	22,8	70,5
Dünya	30,3	0,8	31,1	39,3	1,1	40,4

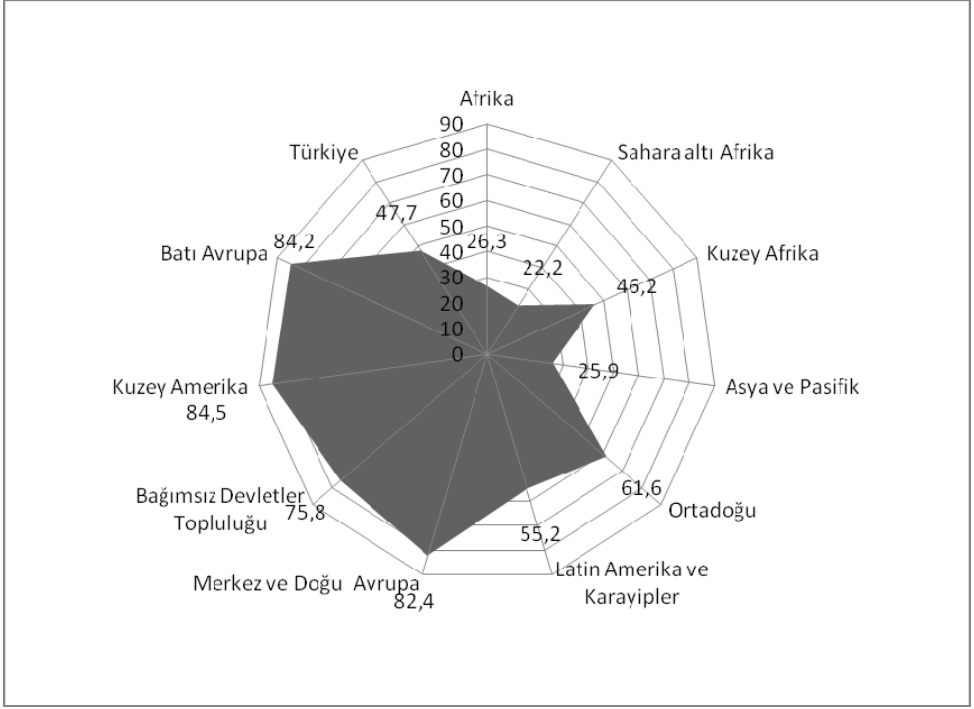
Kaynak:ILO, 2010,

<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=95>

(Erişim

Tarihi:01.04.2012) kaynaklardaki verilerden hesaplanmıştır.

Şekil: 6 İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İle İlgili Zorunlu Sosyal Güvenlik Programlarının Kapsadığı Nüfusun Ekonomik Olarak Aktif Nüfusa Oranı (%), (2008-2009)



Tablo 3'ten yararlanılarak hazırlanmıştır.

Şeklin incelenmesinden de anlaşılacağı üzere Sahra Altı Afrika, Afrika, Asya-Pasifik bölgelerinde ekonomik olarak aktif olan nüfusun % 30'dan azı sosyal koruma kapsamındadır .

Tablo: 5 İş Kazası Koruma Programlarının Bölgelere Göre Çeşitleri 2008–09 (Çoklu cevap)*

	Sosyal Sigorta	İşveren sorumluluğu	Zorunlu Özel Sigorta	Sosyal Yardımlar	Evrensel Programlar
Orta ve Doğu Avrupa	100,0				
Bağımsız Devletler Topluluğu	90,9	9,1		18,2	9,1
Latin Amerika ve Karayipler	90,3	12,9	3,2		3,2
Batı Avrupa	90,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Orta Doğu	90,0	10,0			
Kuzey Afrika	80,0	40,0			
Sahra Altı Afrika	71,8	30,8			
Kuzey Amerika	50,0		50,0		
Asya ve Pasifik	46,2	57,7			3,8
Toplam	78,2	23,7	2,6	2,6	3,2

Kaynak:

www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ResFileDownload.do?resourceId=15161

(Erişim Tarihi:01.04.2012)

Çoklu cevap olduğu için toplam % 100'ü geçebilmektedir.

Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde iş kazaları % 100 oranında sosyal sigorta programları kapsamında güvence altına alınmıştır. Söz konusu oran Batı Avrupa'da % 90'a, Kuzey Amerika'da % 46,2'ye düşmektedir. Kuzey Amerika'da, iş kazalarının doğurduğu zararlar zorunlu özel sigorta kapsamında tazmin edilirken, iş kazası halinde meydana gelen zararın işveren tarafından karşılandığı sistemlerin toplam koruma içindeki payı Asya ve Pasifik'te % 57,7 ve Kuzey Afrika'da % 40'dır.

İş kazası ve meslek hastalıkları için geliştirilen sosyal güvenlik programları, çalışanları hangi ölçüde kapsamaktadır, hangi çalışan gruplarını kapsamaktadır? Pek çok ülkede, kendi hesabına çalışanlar, ev işçileri, tarımda çalışanlar, yevmiyeli işçiler iş kazası ve meslek hastalığına karşı sosyal güvenlik şemsiyesinin dışında tutulmuşlardır. Asya'da bazı ülkelerde sanayi ve hizmet sektörlerinde sosyal sigorta kapsamına alınmanın koşulu, işyerinde belirli sayının üzerinde işçi çalıştırmaya bağlanmıştır (bkz. SSA, Asia Pasific, 2011).

Hindistan'da iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının kapsamı oldukça dar tutulmuştur. İmalat sektöründe en az 10, diğer sektörlerde ise en az 20 işçinin çalıştığı ve bir ayda 15.000 Ruپی ve daha az kazanan işçiler ve belirli sektörlerde çalışanlar söz konusu sigortanın kapsamındadır. Program beş eyalette henüz uygulanmamaktadır. Kendi hesabına çalışanlar, serbest meslek sahipleri, bir yılda yedi aydan az çalışan mevsimlik işçiler, tarım işçileri ile diğer bazı sektörlerde

çalışanlar kapsam dışında bırakılmıştır (SSA, Asia Pasific, 2011:80).

Endonezya'da, 10 ve daha fazla işçi çalıştıran veya aylık en az 1 milyon Rupî ücret ödeyen işverenler kapsama girmektedir. Kamu çalışanları için özel programlar oluşturulmuş iken, bağımsız çalışanların sistemden yararlanması isteğe bağlıdır. Sosyal sigortanın kapsamı, küçük işletme çalışanları, ücretsiz aile çalışanları, balıkçılar, kırsal kooperatif işçileri için genişletilmektedir (SSA Asia Pasific, 2011:84).

Filipinler'de, tarım, ormancılık, avcılık ve balıkçılık sektörlerinde beşten az çalışanı olan işletmeler, belirli sektörlerde 50 ve daha az çalışanı olan işverenler, net inşaat maliyeti 20 milyon Won'dan az olan küçük ölçekli inşaat projeleri, itfaiye personeli, elektrik, telekomünikasyon, işçileri için isteğe bağlı sigorta sistemi mevcuttur. Memurlar, askeri personel, özel okul çalışanları ve denizciler için özgün programlar mevcuttur (SSA, Asia Pasific, 2011:165).

Bangladeş'te iş kazaları ve 33 meslek hastalığı için işverenin sorumluluğu benimsenmiştir. Liman, demiryolu, emlak ve beş ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerindeki işçiler kapsamda iken, ev işçileri, kendi hesabına çalışanlar, enformel sektör işçileri iş kazası ve meslek hastalıkları tazminatı ile ilgili korumadan yararlanamamaktadır (SSA, Asia Pasific, 2011:52).

Malezya'da aylık geliri 3,000 Ringgits'e kadar olan işçiler iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının kapsamındadır. İşçinin kazancı daha fazla ise, işçi ve işveren arasındaki sözleşme ile isteğe bağlı sigorta yapılabilmektedir. Ev işçileri, mahkumlar, işverenin eşi, kendi hesabına çalışanlar da kapsam dışındadır. Kamu çalışanları ve yabancı işçiler için özgün programlar mevcuttur (SSA, Asia Pasific, 2011:136).

Burma'da 110 ilde iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası uygulanmaktadır. Ancak, kapsam giderek genişletilmektedir. En az beş çalışanı olanlar, kendi hesabına çalışanlar, tarım işçileri, inşaat işçileri, balıkçılar sosyal sigortaların kapsamı dışında kalmışlardır. İşçi Tazminat Yasası uyarınca sosyal güvenlik kapsamı dışında kalanların iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde zararının karşılanmasından işveren sorumludur (SSA, Asia Pasific, 2011:58).

Çin'de iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası yerel yönetimler tarafından yönetilmektedir. Sisteme katılmayan işletmeler için iş kazası ve meslek hastalığı halinde işveren sorumluluğu esastır. Devlet memurları, eğitim, kültür ve bilimsel kuruluşların çalışanları için, devlet tarafından oluşturulan fonlarca, iş kazaları ve meslek hastalıklarının doğurduğu zararlar karşılanmaktadır (SSA, Asia Pasific, 2011:63).

Cezayir'de tüm işçilere, çırak ve stajyerlere, meslek okullarında okuyan stajyerlere, rehabilite edilenlere ve hapisshanede çalışan işçilere iş kazası ve meslek hastalıklarının karşı koruma sağlanmış iken, bağımsız çalışanlar sigortalı sayılmamaktadır (SSA, Africa, 2011:29-30). Mısır'da ise, geçici işçiler, kendi hesabına çalışanlar ve ev işçileri kapsam dışında bırakılmıştır (SSA, Africa, 2011:78). Zimbabve'de, işveren sorumluluğu uygulanmakta olup, kendi hesabına çalışanlar

ve ev işçileri kapsam dışındadır. Nijerya'da ise, enformel sektörde çalışanlarda dahil olmak üzere tüm kamu ve özel sektör işçileri sosyal sigorta kapsamı içinde iken, askeri personel kapsam dışında tutulmuştur (SSA, Africa, 2011:138:). Sudan'da, ev işçileri, çiftçiler, ücretsiz çalışan çıraklar, hapishanedeki iş yurtlarında çalışan mahkumlar kapsam dışında bırakılmış olup, memur, asker ve polis için özel programlar oluşturulmuştur (SSA, Africa, 2011:164). Senegal'de iş kazası ve meslek hastalıkları için sosyal sigorta sistemi oluşturulmuş olup, kapsam diğer Afrika ülkelerine göre oldukça geniş tutulmuştur. Buna göre, istihdam edilenler, denizciler, çıraklar, stajyerler, meslek okulu öğrencileri (teknik üniversiteye devam edenler hariç), kooperatif üyeleri, ücretsiz kooperatif yöneticileri, geçici, yevmiyeli ve günlük işçiler ile cezaevlerinde çalışan mahkumlar iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının kapsamındadır. Çiftçiler gibi belirli kategoride sınıflandırılan ve zorunlu sigortanın kapsamı dışında bırakılanlar için isteğe bağlı sosyal sigorta sistemi mevcuttur (SSA, Africa, 2011:148).

Kanada'da ticaret ve sanayi sektöründe çalışan işçiler (eyaletler arasında bazı farklılıklar olmasına karşın) iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı, sosyal sigorta kapsamında korunmaktadır. Kendi hesabına çalışanlar, ev işçileri, profesyonel sporcular ve spor kulübü üyeleri kapsam dışındadır (SSA, The Americas, 2012:74).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kamu ya da özel sektör tarafından oluşturulan fonlara prim ödenmektedir. Sanayi ve ticaret sektöründeki işçiler ile kamu işçilerinin büyük kısmı kapsamdayken, çoğunlukla, ev işçileri, küçük işverenler, tarım işçileri, gündelik çalışanlar ile serbest çalışanlar kapsam dışındadır. Madenciler için ise pnömokonyoz hastalığı ile ilgili özel federal program bulunmaktadır (SSA, The Americas,2012:183).

Brezilya'da işçiler ile gündelik çalışanlar ve kırsal kesim çalışanları iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası kapsamında iken, bağımsız çalışanlar ve ev işçileri kapsam dışındadır (SSA, The Americas, 2012:64). Meksika'da ise, tüm özel sektör çalışanları, kooperatif üyeleri sosyal sigorta kapsamında iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı korunurken, serbest meslek sahipleri, ev işçileri ve işverenler için isteğe bağlı programlar mevcuttur (SSA, The Americas,2012:141).

Almanya'da işçiler, bazı kategorideki kendi hesabına çalışanlar, isteğe bağlı sigortalı işverenler, çıraklar, öğrenciler, çocuk bakıcıları, tarımda aile çalışanları, bazı faaliyetlerde gönüllü çalışanlar, rehabilite edilenler iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası kapsamında iken, çoğu kategorideki bağımsız çalışan kapsam dışındadır (SSA, Europe,2010:117).

Fransa'da işçiler, öğrenciler, mesleki eğitim stajyerleri, sosyal hizmet organizasyonlarının ücretsiz çalışanları ve mahkumlar iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının kapsamındadır. Yurt dışında yaşayan Fransız vatandaşları ile zorunlu sigorta kapsamında olmayanlar için isteğe bağlı sigorta sistemi mevcuttur. Kendi hesabına çalışanlar, tarım, madencilik demiryollarında çalışanlar, denizciler ve kamu çalışanları için özgün programlar mevcuttur (SSA, Europe,2010:105).

İtalya'da işçilerin yanı sıra, çiftçiler, ev işçileri, sözleşmeli çalışanlar ve profesyonel sporcular iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamındadır (SSA, Europe,2010:168). Birleşik Krallık ve Rusya'da, kendi hesabına çalışanlar iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının kapsamı dışındadır (SSA, Europe,2010:320,261).

Görüldüğü üzere iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası tüm çalışanları kapsamamaktadır. Kapsam ülkeden ülkeye değişmekle beraber, kendi hesabına çalışanlar, geçici işçiler, ev işçileri, özellikle Asya'da belirli sayının altında işçi çalıştıran işyerleri, belirli sektörlerde çalışanlar ile yüksek kazanç elde eden işçiler çoğunlukla iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının koruması dışında bırakılmıştır. Bu noktada yanıtı aranması gereken soru, söz konusu kesimlerin neden ve hangi ölçütler dikkate alınarak kapsam dışı bırakıldığıdır? Belirtilen kesimlerin iş kazası ve meslek hastalıkları açısından sosyal koruma kapsamı dışında kalmasının pek çok nedeni olabilir. Bunlar, aşağıda inceleme konusu yapılmıştır.

Kendi hesabına çalışanlar: Kendi hesabına çalışanların gelir durumlarının, bağımlı çalışanlara göre daha yüksek olduğu düşüncesi söz konusu çalışan gruplarının işçiler gibi hemen kapsam altına alınmasını engelleyen temel etkenlerden bir tanesidir. Bir başka anlatımla kazancını bedeni çalışmasından ziyade fikri çalışmasına ya da sermayesine dayandıran bağımsız çalışan iş kazası veya meslek hastalığının doğurduğu zararı kendi kendine finanse edebilmektedir. Oysa kendi hesabına çalışanlar da bağımlı çalışanlar kadar iş kazası ve meslek hastalığı riski ile karşı karşıyadır. Kazancını sermayesinden daha çok, bedeni çalışmasına dayandıran, çalışmadığı zamanlarda kazanç elde edemeyen esnaf ve zanaatkarlar da en az işçiler kadar tehlikeli koşullarda çalışmaktadır. Örneğin, ayakkabı imali ve/veya tamiri ile uğraşan bir zanaatkar, deri ve boyadan kaynaklanan mesleki tehlikelere maruz kalmaktadır. Kendi hesabına çalışanların sosyal sigortaların kapsamı dışında bırakılmasının en önemli nedenlerinden bir tanesi de, prim toplama ve sosyal güvenlik kayıtlarının tutulmasında karşılaşılan güçlükler gibi yönetsel zorluklardır (ILO, 1998:47). İşçilerin sosyal sigorta primlerinin ödenmesi yükümlüğü pek çok ülkede işverene verilmiştir. Primlerin yasal süresi içinde ödenmemesi durumunda işveren, gecikme zammı, haciz vb yaptırımlarla karşılaşmaktadır. Oysa kendi hesabına çalışanların her birinden prim toplamak, primin zorla tahsili konusunda (cebren icra) işlemde bulunmak sosyal güvenlik idarelerinin personel yetersizliği nedeniyle mümkün olamayabilmektedir. Hemen belirtelim ki, yukarıda sayılan gerekçelerin hiç birisi kendi hesabına çalışanların sosyal korumanın kapsamı dışında bırakılmasının gerekçesi olamaz. Gerekirse, belirtilen kesimler, vergilerle finanse edilen evrensel bir modelle de iş kazası ve meslek hastalıkları açısından koruma altına alınabilir. Ancak önerimizin kaynak sıkıntısı çeken özellikle gelişmekte olan ülkelerde zorluklar içerdiğini de belirtelim.

Tarımda Çalışanlar: Bilindiği üzere iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası ilk olarak ağır ve tehlikeli koşullarda kentlerde çalışan sanayi işçilerini kapsam altına almıştı. Tarımda ve kırsal kesimde çalışanların, kentlerde çalışanlara göre daha spesifik ve ekonomik ihtiyaçları bulunmaktadır (ILO, 1998:45). Tarım kesiminde

mevsimlik veya gündelik çalışma, ortakçılık, aşiret arazileri vb. farklı çalışma şekilleri, standart sosyal güvenlik programlarının tarım sektörüne uygulanmasını zorlaştırmaktadır (ILO, 1998:45).

Çiftçiler de durum biraz daha farklı olabilir. Yılın belirli ayları çalışan çiftçilerin iş kazasına uğrama riski, sürekli çalışan işçilerden daha az olabilir. Bununla beraber, çiftçiler, tehlikeli kimyasallar içeren tarım ilaçları, böcek sokması yılan ısırması vb., traktörle kaza yapma gibi mesleki risklerle karşılaşabilmektedir. Özellikle küçük çiftçilerin iş kazasına uğraması halinde, çiftçi yardımcı kullanmak ya da aile içinden birini çalıştırmak gibi araçlarla riskin sonuçları ile mücadele edemeyebilir (Savy, 1987:26 vd., Arıcı, 2003:7, Karadeniz, 2006:98). Ancak kaza ya da hastalık halinde, işçiye sosyal güvenlik sisteminden parasal edimlerin sağlanmasına gerek görülmemektedir. Bunun temel nedeni ise, çiftçinin iş göremezlik döneminde tarımsal faaliyetini devam ettirmesi nedeniyle gelir kaybı ya da gider artışı yaşamayacağı düşüncesidir (Arıcı, 2003:7)

Tarımda çalışan mevsimlik işçileri ise birebir izlemek ve kapsam altına almak, tarım sektörünün yaygın işletmelerin ise küçük ve sayıca çok olduğu ülkelerde kolay olmamaktadır. Yapılan işin mevsimlik ya da gündelik olması takibini de güçleştirebilmektedir.

Belirli sayının altında işçi çalıştıran işyerleri: Özellikle gelişmekte olan ülkelerde belirli sayının altında işçi çalıştıran işyerlerinde çalışanlarının sosyal güvencenin kapsamı dışında kaldığı görülmektedir (ILO, 1998:42). Bunun ana nedenlerinden bir tanesi, küçük işletmelerin sosyal güvenlik sisteminin yükümlülüklerini yerine getirmelerinin güç olabileceği düşüncesi olabilir. Bununla beraber, söz konusu işletmeler, küresel düzende işlerin bölümü parçalanıp, küçük işletmelere verilmesi yoluyla, sosyal güvenlik primlerinden kaçınmanın, böylelikle maliyeti düşürmenin bir parçası da olabilirler. Bu anlamda, belirtilen işletmelerde çalışanların sosyal güvence kapsamına alınmasını sağlayacak girişimlerin yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Sosyal güvenlik, işgücü piyasasındaki çalışma koşullarında ve kazançlardaki eşitsizliği gidermenin, gelirin yeniden dağılımın araçlarından bir tanesidir⁴. Sosyal güvenlik sisteminin çalışan gruplarının kapsam dışında bırakması, işgücü piyasasında var olan eşitsizliklerin de devam etmesine yol açmaktadır. Belirtilen nedenle çalışan gruplarının çalışma koşulları ve sosyal güvenlik konusundaki öncelikleri dikkate alınarak, kapsam altına alınması sağlanmalıdır. Yasaların tüm çalışan gruplarını kapsamaması, sorunu tek başına çözmekten uzaktır. Sosyal güvenlik kurumlarının kurumsal kapasitelerinin güçlendirilmesi ve kurumların ülke geneline yayılması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, diğer kamu kurum ve kuruluşları ile etkin bir işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, sigortalıların kayıtlarını düzenli tutan, otomasyon sistemlerinin kurulması, sosyal güvenliğin önemini çalışanlara anlatan

⁴ Sosyal güvenlik sistemlerinin ekonomik yapı üzerindeki etkileri için bkz. (Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2010:61-62)

halkla ilişkiler faaliyetlerinin artırılması, sosyal güvenlik denetiminin güçlendirilmesi, kayıt dışı istihdamla etkin mücadele vb. yönünde politikalar geliştirilmesi ve uygulanması, sosyal güvenlik yasalarının uygulanabilirliğini arttıracaktır. Hemen belirtelim ki, kapsamın sadece iş kazası ve meslek hastalıkları yönüyle değil, diğer riskleri (hastalık, analık malullük, yaşlılık, ölüm, işsizlik, ailevi yükler), kapsayacak şekilde genişletilmesi, ülkelerin izledikleri ekonomi politikalarla da yakından ilgilidir. Gelişmekte olan ülkeler, kayıt dışı istihdamı, bir sermaye birikim modeli olarak kullanmaktan vazgeçmedikçe, sosyal güvenlik programlarının uygulanması ve kapsamın genişlemesi de mümkün olmayacaktır.

Türkiye'de İş Kazaları Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma

Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıkları çalışma hayatının gündeminden hiç düşmeyen en önemli sorunları arasındadır. Sanayileşme ile beraber, çalışma hayatında işçilerin karşılaştıkları mesleki riskler artmıştır. İşçilerin eğitim seviyesinin yetersizliği, iş sağlığı ve güvenliği alanında yetişmiş uzman personel sayısının azlığı, mevzuatın iş sağlığı ve güvenliği hükümleri açısından küçük işletmeleri dışlaması, küçük ve orta ölçekli işletmelerin gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine riayet etmemeleri, iş müfettişi sayısının ve denetimin yetersizliği gibi nedenler iş kazalarının azaltılmasına engel olmaktadır. Taşeronlaşma iş kazalarını arttıran en önemli etmenlerden biridir. İşverenin iş yasalarına aykırı olarak asıl işin bir bölümünü maliyetleri düşürmek amacıyla, bir başka işverene devri ve işi devir alan işverenin iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini almaması sonucu özellikle tersanelerde meydana gelen iş kazalarının sayısında ciddi bir artış yaşanmıştır⁵. Emek piyasasındaki parçalanma ve düzensiz çalışma üretim kurallarının uygulanabilirliğini doğrudan etkilemektedir. Söz konusu çalışma türü, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yasal mevzuatın uygulanabilirliğini de baştan sınırlamaktadır (Piyal, 2010:217-218). Aşağıda Türkiye'nin iş kazası ve meslek hastalığı alanındaki ana sorun alanları inceleme konusu yapılmıştır.

Gerçeği Yansıtmayan İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği alanındaki en önemli sorun alanlarından bir tanesi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının gerçek sayıları yansıtmamasıdır. Tablo 6'da 5510 sayılı Yasanın 4-1/a maddesi kapsamındaki aktif sigortalıların 2010 yılında işlemi tamamlanan iş kazası dosyalarının, standardize iş kazası oranlarının faaliyet gruplarına dağılımı verilmiştir.

⁵ Konu ile ilgili bkz (Özcan, 2008)

Tablo 6: 5510 sayılı Yasanın 4-1/a maddesi kapsamındaki aktif sigortalıların 2010 yılında işlemi tamamlanan iş kazası dosyalarının, standardize iş kazası oranlarının faaliyet gruplarına dağılımı* (%)

	2008	2009	2010
Kömür ve linyit çıkartılması -	1396	2213	2592
Ana metal sanayi	410	573	508
Metalik olmayan ürünler ima.	251	307	346
Fabrika metal ürünleri imalatı (makine teçhizat harç)	237	316	341
Elektrikli teçhizat imalatı	321	274	301
Metal cevheri madencilği	242	283	283
Motorlu kara taşıtı ve römork im.	281	406	277
Kağıt ve kağıt ürünleri imalatı	192	247	249
Ham petrol ve doğalgaz çıkarımı	96	183	244
Ağaç, ağaç ürünleri ve mantar ür.	233	233	234
Tütün ürünleri imalatı	74	101	228
Havayolu taşımacılığı	138	56	216
Tekstil ürünleri imalatı	131	160	155
Diğer madencilik ve taş ocak.	123	157	155
Gıda ürünleri imalatı	71	103	108
Makine ve ekipman.kurulumu ve on.	163	125	107
Bina dışı yapıların inşaatı	215	90	89
Konaklama	141	144	86
Özel inşaat faaliyetleri	49	91	83
Kara taşıma.ve boru hattı taşıma.	62	81	71
Bina inşaatı	0	70	60
Kanalizasyon	0	106	59
Deri ve ilgili ürünler imalatı	53	51	43
Yiyecek ve içecek hizmeti faal.	92	74	42
Bina ve çevre düzenleme faaliyet.	0	27	42
Giyim eşyaları imalatı	23	34	36
Eğitim	2	2	2

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2008-2010

Kutu 1; *Standardize iş kazası oranı, Beklenen iş kazası sayısı, Genel iş kazası hızı*

(*)	
Standardize iş kazası oranı (%) =	$\frac{2010 \text{ yılında bu faaliyet kolundaki iş kazası sayısı}}{\text{Beklenen iş kazası sayısı}}$
Beklenen iş kazası sayısı=	$(\text{Genel iş kazası hızı}) * (\text{İncelenen işkolundaki zorunlu sigortalı sayısı})$
Genel iş kazası hızı=	$\frac{\text{Kaydedilen toplam iş kazası sayısı}}{\text{Toplam sigortalı sayısı}}$

Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere iş kazaları ağırlıklı olarak kömür madencilği, metal sanayi, motorlu kara taşıtları imalatı sektörlerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla beraber söz konusu istatistiklere ihtiyatla yaklaşmak gerektiğini vurgulayalım. İş kazalarının en fazla meydana geldiği sektör olan bina inşaatlarında kaza sıklık oranlarının konaklama sektörüne yakın olması, konu ile ilgili istatistiklerin sağlıklı olmadığına da bir göstergesidir. TÜİK tarafından 2006-2007 yıllarında gerçekleştirilen anketlerde madenlerde çalışanların %10'unun, inşaatlarda çalışanların ise % 4,6'sının işyerinde iş kazasına uğradığı belirlenmiştir. Bu durumda inşaatlarda meydana gelen iş kazalarının sayısının daha yüksek olacağı ortadadır. İş kazası istatistiklerinin gerçeği yansıtmamasının iki ana nedeni olabileceği kanısındayız. Bunlardan birincisi, genel iş kazası oranı belirlenirken, paydada yer alan verilerin gerçeği yansıtmamasıdır. Kutu 1'den de anlaşılacağı üzere genel iş kazası oranı kaydedilen toplam iş kazasının toplam sigortalı sayısına bölünmesi ile bulunmaktadır. TÜİK Hanehalkı İşgücü Anketi (2010)'nden yapılan hesaplamaya göre inşaatlarda çalışanların % 52'si kayıt dışı çalışmaktadır (Karadeniz, 2011/a). İnşaatlarda çalıştığı bildirilen kişilerin gerçek sigortalılar olmaması ve olduğundan fazla kişinin inşaat işyerlerinden SGK'ya bildirilmesi formüldeki payın artmasına neden olmaktadır⁶. İkinci neden ise inşaat işçilerinin

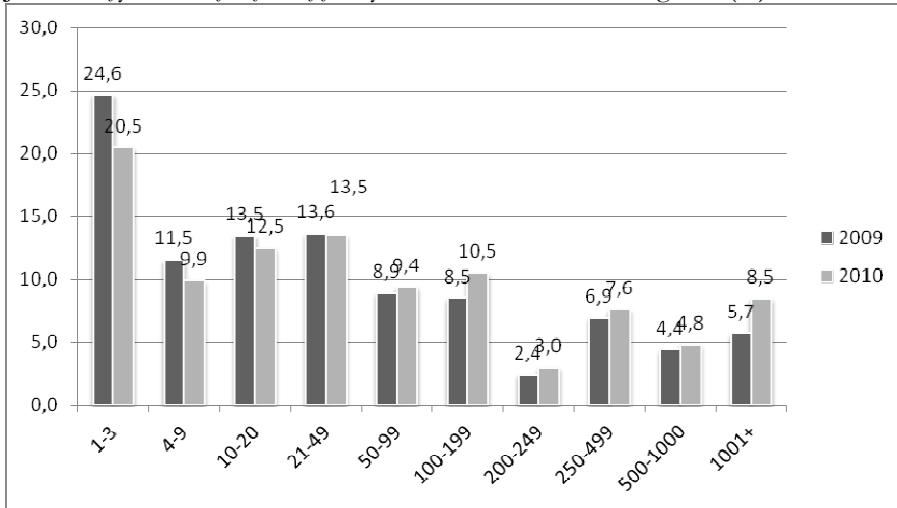
⁶ TÜİK Hanehalkı İşgücü İstatistiklerine göre 2010 yılı itibariyle inşaat sektöründeki sigortalı işçi sayısı 683,000 iken, SGK'ya aynı yıl itibariyle bildirilen inşaat işçisi sayısı 1,380,000 dolayındadır (Karadeniz, 2011/a). Bunun temel nedeni ise SGK'nın özel bina inşaatlarını denetlemek yerine, götürü usulde prim almasından kaynaklanmaktadır. Asgari işçilik uygulaması adı verilen bu uygulama ile özellikle özel bina inşaatlarını yaptıranlar, inşaat maliyetinin belirli bir kısmını işçilik tutarı olarak bildirerek, SGK'nın öngördüğü primi ödemek zorundadırlar. İnşaatçı çalışan işçiyi sigortalı bildirmeyen işveren, belediyeden oturma ruhsatı almak için SGK'dan prim borcu olmadığına ilişkin yazıyı alabilmek için, ödeyeceği götürü prim karşılığı genellikle işyerinde çalışmayan kişileri bildirebilmektedir. Bu durum gerçekte hiç çalışmayan kişilerin inşaatlarda çalışmış gibi "sahte" olarak SGK'ya bildirilmelerine yol açmaktadır. Bu da SGK kayıtlarında inşaatlarda çalışan işçi sayısını olduğundan fazla göstermektedir. İnşaat sektöründe iş kazası hızının düşük olmasının bir

iş kazalarının SGK'ya bildirilmemesi olabilir. Belirtilen durum, doğal olarak payı azaltacak ve iş kazalarının gerçek sayısının altında görünmesine neden olacaktır.

Küçük ve Orta Ölçekli İşyerlerinde İş Kazalarının Yaygınlığı

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin risk yönetim sürecinde öncelikli kesimler, küçük ve orta ölçekli işletmelerdir. Alınması gerekli önlem ise işyerinde kendi kendine denetim mekanizmalarının güçlendirilmesidir (Gökbayrak, 2002). 2010 yılında iş kazalarının yaklaşık % 57'si 1-49 işçi çalıştıran işyerlerinde meydana gelmiştir (Bkz. Şekil:7).

Şekil 7: İşyerinde Çalışan İşçi Sayısına Göre Kazaların Dağılımı (%)



Kaynak: SGK, 2009-2010 İstatistik Yıllıklarından yazar tarafından hesaplanmıştır.

4857 sayılı İş Yasa kapsamında yer alan işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemleri almak zorunludur. Oysa çalışmanın izleyen bölümlerinde de inceleneceği üzere, her iş sözleşmesiyle çalışan ve sigortalı olan kişi, İş Yasası'na tabi değildir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği açısından da sosyal korumanın kapsamını daraltmaktadır. Hemen belirtelim ki 30.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile kapsam büyük ölçüde genişletilmiştir. Belirtilen Yasa'nın, küçük işletmelere iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili getirdiği yükümlülüklerin hangi ölçüde uygulanabileceğini ise yönetmelikler ve uygulamalar çerçevesinde zaman gösterecektir.

4857 sayılı Yasa'ya göre 50 ve üzerinde işçi çalıştıran ve sanayiden sayılan

diğer nedeni de iş kazası geçiren inşaat işçilerinin kayıt dışı çalışmaları nedenleriyle SGK'ya bildirilmemesi olabilir.

işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurullarının kurulması, işyerlerinde işyeri hekimi, iş sağlığı güvenliği uzmanı çalıştırılması zorunluluğu bulunmaktadır. Oysa İş Yasası'na tabi olmasına karşın sanayiden sayılmayan ya da 50 ve altında işçi çalıştıran işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri konusunda ciddi sıkıntılar mevcuttur. İş sağlığı ve güvenliği kurulunun kurulması iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkin verildiği anlamına gelmemektedir. İstanbul'da 50 ve üzerinde işçi çalıştıran 367 firma üzerine yapılan araştırmaya göre, ankete katılan işletmelerin sadece % 60,2'sinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yeterli seviyededir. İşletmelerin % 15'inde iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulmamıştır. İşverenlerin % 28,8', kurullarda alınan kararları tam olarak yerine getirmemektedir. Firmaların yarısından fazlası toplantı yapmadan tutanak düzenlemektedir. Firmaların % 45,8'i ise işçilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli düzeyde eğitim olanağı sağlamamaktadır (Yılmaz, 2010:184-185).

2008 yılı itibarıyla Türkiye'de çalışanların yaklaşık % 85'inin temel iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ulaşamadığı tahmin edilmektedir. Tarım sektöründe kendi hesabına çalışanlar ile mevsimlik tarım işçileri ise iş sağlığı ve güvenliği ve sosyal güvenlik hizmetlerine ulaşamamaktadırlar (Bakırcı, 2008:11).

Meslek Hastalığı Bildirimlerinin Düşüklüğü

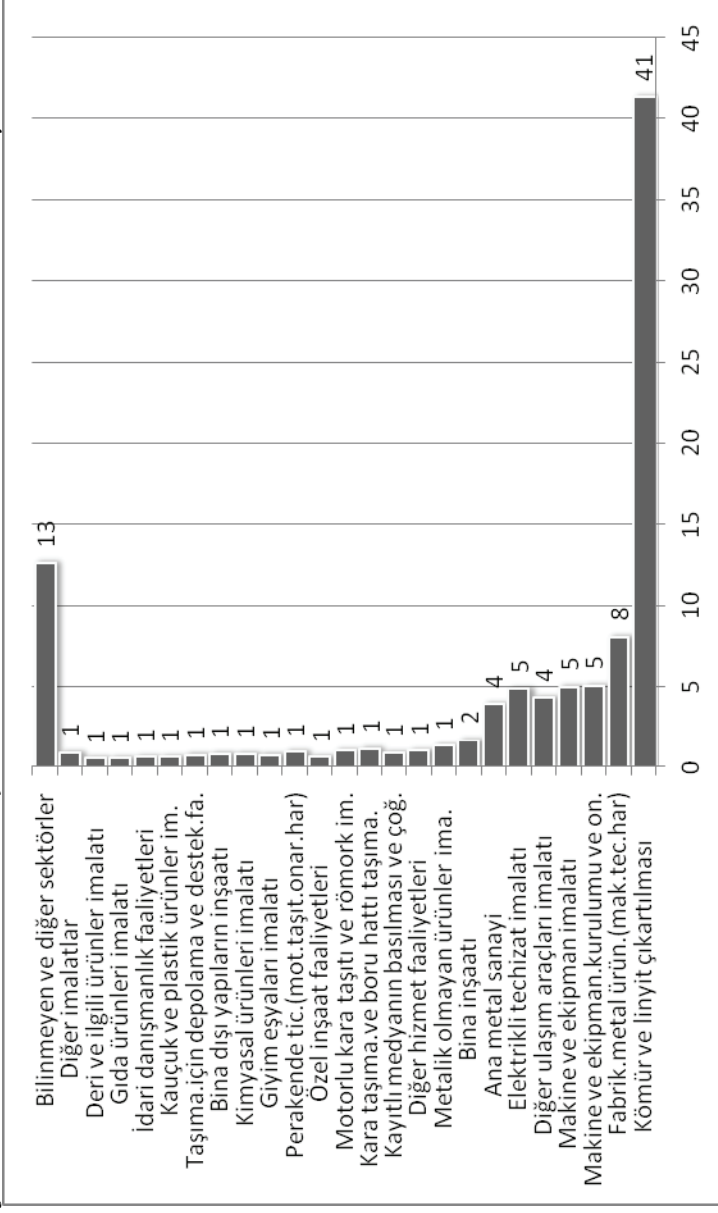
Meslek hastalıkları bir diğer önemli sorundur. Pek çok işçi meslek hastalığına yakalandığının farkında bile değildir. Meslek hastalıkları işten ayrıldıktan sonra da ortaya çıktığından işçiler ve doktorlar tarafından genellikle fark edilememekte normal hastalıkmiş gibi değerlendirilmektedir (Karadeniz, 2011/b). Meslek hastalığının işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkması halinde, konunun iş ve sosyal güvenlik mevzuatı açısından soruşturulması aşamasında, işyerinin kapalı olması ya da işçinin çalıştığı sürelerdeki iş sağlığı ve güvenliği koşullarının ya da yürütüm koşullarının belirlenememesi, meslek hastalıklarının tespitini de güçleştirmektedir. 2005-2006 yılındaki verilere göre, tüm meslek hastalıklarının % 72,7'si silikoz ve %18,3'ü kurşun zehirlenmesidir. Söz konusu veriler, gürültüye bağlı işitme kayıpları başta olmak üzere pek çok meslek hastalığının tespit edilemediğini göstermektedir (Fişek, 2008:73). Harrington kuramına göre, Türkiye'de tahmin edilen meslek hastalığı sayısı, 36,000'dir (Özer, 2012:63). Diğer yandan, TÜİK tarafından yapılan araştırmaya göre 2006-2007 yılları arasında işe bağlı sağlık sorunu yaşayanların sayısının 914.000 olarak tespit edilmesine karşılık (bkz. tablo:8), SGK tarafından 2008 yılında işlemi tamamlanan meslek hastalığı vakası sayısının 539'da (bkz. tablo:6) kalması, meslek hastalığı bildirimlerinde yaşanan sorunları ortaya koyması açısından dikkat çekicidir (Karadeniz, 2011/b, Özer, 2012: 63).

Tablo: 7 2008-2009-2010 Yıllarında İşlemleri Tamamlanan Meslek Hastalıkları Vakalarının Faaliyet Kollarına Göre Dağılımı

Faaliyet Kolları	2008	2009	2010
Kömür ve linyit çıkartılması	328	201	92
Fabrika metal ürün.(makine teçhizat hariç)	19	33	69
Makine ve ekipman kurulumu ve onarımı	3	21	52
Makine ve ekipman imalatı	26	7	42
Diğer ulaşım araçları imalatı	0	35	30
Elektrikli teçhizat imalatı	13	33	27
Ana metal sanayi	8	25	26
Bina inşaatı	0	9	16
Metalik olmayan ürünler ima.	1	4	15
Diğer hizmet faaliyetleri	1	1	13
Kayıtlı medyanın basılması ve çoğ.	2	1	10
Kara taşıma.ve boru hattı taşıma.	4	3	10
Motorlu kara taşıtı ve römork im.	2	4	9
Özel inşaat faaliyetleri	1	0	8
Perakende tic.(mot.taşıit.onar.har)	4	2	8
Giyim eşyaları imalatı	1	3	7
Kimyasal ürünleri imalatı	2	3	7
Bina dışı yapıların inşaatı	5	0	7
Taşıma için depolama ve destek.fa.	4	0	7
Kauçuk ve plastik ürünler im.	1	2	6
İdari danışmanlık faaliyetleri	0	3	6
Gıda ürünleri imalatı	2	1	5
Deri ve ilgili ürünler imalatı	2	1	5
Diğer imalatlar	0	8	5
Bilinmeyen ve diğer sektörler	110	29	51
Toplam	539	429	533

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2008-2010

Şekil 8: 2008-2009-2010 Yıllarında İşlemleri Tamamlanan Meslek Hastalıkları Vakalarının Faaliyet Kollarına Göre Dağılımı (%)



SGK İstatistik Yıllıkları 2008-2010'dan yazar tarafından hesaplanmıştır.

Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği

Tablo 8: İktisadi faaliyet koluna göre son 12 ayda istihdamda olanlardan iş kazası geçiren veya işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kalanlar, 2006-2007, Türkiye

	İstihdam edilenler (Bin kişi)	İş kazası geçirenler (Bin kişi)	İş kazası geçirenlerin oranı (%)	İşe bağlı bir sağlık sorunu yaşayanlar (Bin kişi)	İşe bağlı bir sağlık sorunu yaşayanların oranı (%)
Toplam	25004	735,6	2,9	914	3,7
Tarım, ormancılık, avcılık ve balıkçılık	7017	135,9	1,9	209	3,0
Madencilik ve taşocaklığı	149	15,0	10,1	12	8,1
İmalat sanayi	4550	235,2	5,2	157	3,5
Elektrik, gaz ve su	97,5	7,5	7,7	7	7,2
İnşaat ve bayındırlık işleri	1723,3	78,7	4,6	90	5,2
Toplan ve perakende ticaret, lokanta ve oteller	5066,0	134,9	2,7	188	3,7
Ulaştırma, haberleşme ve depolama	1282	47,0	3,7	56	4,4
Mali kurumlar, sigorta, taşınmaz mallara ait işler ve kurumları yardımcı iş hizmetleri	1101	14,1	1,3	29	2,6
Toplum hizmetleri, sosyal ve kişisel hizmetler	4020	67,5	1,7	165	4,1

Kaynak: TÜİK 2008

Şekil 8'in incelenmesinden de anlaşılacağı üzere 2008-2010 yılları arasında tamamlanan meslek hastalıkları vakalarının % 41'i kömür ve linyit çıkarılması, % 8'i fabrika metal ürünlerinin imali, % 10'u makine ve ekipman imali ile makine ve ekipman kurulumu ve onarımı faaliyet kollarında meydana gelmiştir. Meslek hastalıkları vakalarının yüksek olması beklenen giyim eşyaları imalatında ise meslek hastalıkları vakalarının toplam içindeki payının % 1'de kalması düşündürücüdür.

Yıllarca kot taşlama işinde çalışıp, silikosiz hastalığına yakalanan işçiler sürekli iş göremezlik geliri talep etmesine karşın, sigortasız çalışma, meslek hastalığının tespitindeki güçlükler vb. nedenlerle sosyal sigorta edimlerine hak kazanamamışlardır. Belirtilen durum, meslek hastalığı dolayısıyla mağdur olan çalışanların hak taleplerine yol açmıştır⁷. 2022 sayılı Yasa'da yapılan düzenleme ile belirtilen kesimin vergilerle finanse edilen sosyal yardımlara hak kazanabilmesine olanak sağlanabilmiştir. Düzenlemenin Yasa'nın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ayla sınırlı olması, muhtemelen kendilerinin silikosiz hastası dahi olduklarını bilmemeleri, uygulamadan yararlanan sayısının sadece 153 kişi (SGK, 2011) ile sınırlı kalmasına neden olmuştur⁸.

Tarım çalışanlarının sosyal güvencesizliği çoğu zaman hastalıklarının da tedavi edilememesine ve çalışanların gelir kayıplarının ise, tazmin edilememesine neden olmaktadır. Dokuz ilde 1.236 geçici ve gezici kadın tarım işçisi üzerine yapılan bir çalışmada kadınların % 50'sinin çalışma ortamından kaynaklanan bel ağrısı, baş ağrısı vb. hastalıklara yakalandığı tespit edilmiştir (Yıldırak vd., 2003:126-127).

İş Denetiminin ve İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlarının Sayıca Yetersizliği

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği alanındaki en büyük sorun alanlarından birisi de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili denetim elemanı ve uzman personel sayısının yetersizliğidir. Denetim elemanlarının özverili çalışmalarına karşın, iş ağırlığı ve güvenliği açısından teftiş edilen işyeri sayısı yıllar itibariyle azalmaktadır. Belirtelim ki, İş Teftiş Kurulu son yıllarda iş sağlığı ve güvenliği denetiminde proje bazlı denetimlere başlamış, rehberlik edici denetim anlayışını benimsemiştir⁹. Yeni

⁷ Türkiye Sakatlar Derneği (Tarihhsiz),"Kot taşlama işçileri destek bekliyor" Bkz.

<http://www.tsd.org.tr/kot-taslama-iscileri-destek-bekliyor-6584> (Erişim Tarihi:01.07.2012)

⁸ "Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren 3 aylık süre içerisinde talepte bulunan ve sosyal güvenlik mevzuatına tabi olarak çalışmayan, sosyal güvenlik kurumlarından ya da yabancı bir ülke sosyal güvenlik kurumundan her ne ad altında olursa olsun herhangi bir gelir veya aylık almayan ve silikozis hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünü en az % 15 kaybettiğine Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulunca meslek hastalıkları tespit bükümleri çerçevesinde karar verilen kişilere, bu maddede belirtilen şartları sağlamaları halinde aşağıda belirtilen esaslara göre Sosyal Güvenlik Kurumunca aylık bağlanır."

2022 sayılı Yasa Geçici Madde 2 (6111 sayılı Yasa m.67 ile eklenen)

⁹ Bu konudaki çalışmalar için bkz.

denetim anlayışının etkilerinin önümüzdeki yıllarda ortaya çıkması beklenmektedir. Bununla beraber, iş müfettişlerinin sayısal yetersizliği, yeni denetim anlayışının başarı şansını düşürebilecektir. 2012 yılı itibariyle İş Teftiş Kurulu bünyesinde 166'sı iş müfettişi, 358'i iş müfettiş yardımcısı toplam 524 denetim elemanı çalışmaktadır (Bkz. Tablo: 9). Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere 2012 yılı itibariyle bir iş müfettişi başına 67,815 işçi ve 8,666 işyeri düşmektedir. Oysa 60,7 milyon nüfuslu Birleşik Krallık'ta iş denetim teşkilatı 3.811 kişi; 82,5 milyon nüfusa sahip Almanya'da 3.870 kişi ve 61,5 milyon nüfusa sahip Fransa'da 1.341 kişiden oluşmaktadır (Bayram, 2009).

Bir iş müfettişinin ayda bir 10 işyerini denetleyebileceği varsayımıyla bile 2012 yılı itibariyle bir yılda bir müfettişin (1 ay izin kullandığı varsayılmıştır) 110 ve 166 müfettişin ise 16.600 işyerini denetleyebileceği ortaya çıkmaktadır. 2012 yılı Mart ayı itibariyle SGK'ya kayıtlı, 1.438.623 işyerinin bulunduğu dikkate alındığında bir işyerinin ancak 86 senede bir denetim göreceği ortaya çıkmaktadır. Teftiş sayısının son yıllarda işyerlerinin % 2,6'sından % 1,1'ine kadar gerilediği görülmektedir. Kuşkusuz bunda işyeri sayısı artarken iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili müfettiş sayısının yetersizliği en önemli etkenlerdendir. Örneğin, 2004 yılında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili teftiş yapan iş müfettişi sayısı 86'sı yardımcı, toplam 628 kişiydi (Akın, 2005:2-3). İş müfettişlerinin tüm özverili çalışmalarına rağmen sayısal yetersizlikleri, iş sağlığı ve güvenliği denetim sisteminin etkinliğini azaltmaktadır.

Tablo: 9 Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Çalışan İş Müfettişi, İş Sağlığı ve Güvenliği Teftiş Sayıları ile Müfettiş Başına İşçi, İşyeri Sayısı, Teftiş/İşyeri Sayısı

	Müfettiş sayısı	Müfettiş Yrd. sayısı	Toplam müfettiş sayısı	İş sağlığı ve güvenliği teftiş sayısı	İşyeri sayısı*	Sigortalı işçi sayısı**	Bir müfettişe düşen işçi sayısı	Bir müfettişe düşen işyeri sayısı	Teftiş Sayısı/İşyeri Sayısı
2006	veriye ulaşılamadı.	veriye ulaşılamadı.		26617	1036328				0,026
2007	veriye ulaşılamadı	veriye ulaşılamadı		27500	1116638				0,025
2008	veriye ulaşılamadı	veriye ulaşılamadı		23443	1170248				0,02
2009	210	87	297	19709	1216308	9,030,202	43001	5792	0,02
2010	210	280	490	17284	1325749	10,030,939	47766	6313	0,01
2011	185	358	543	15902	1435879	11,030,939	59627	7762	0,01
2012	166	358	524	veriye ulaşılamadı	1438623	11,257,343	67815	8666	

* İşyeri sayısı SGK 4/a sigortalılarını içermektedir. ** İşçi sayısı SGK sigortalı işçi sayılarını içermektedir.

Kaynak: İş Teftiş Kurulu Başkanlığı (Kişisel İletişim 29.06.2012) , İş Teftiş Kurulu (2006-2009), ÇSGB (2010-2011-2012), SGK (2012) Mart Sigortalı İstatistiklerinden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur

Son dört yılda alınan iş müfettiş yardımcıları ile teftiş yapacak iş müfettişleri sayısının ilerleyen yıllarda artacağı beklenmektedir. Bununla beraber, sigortalı işçi ve işyeri sayısındaki artışa rağmen, bir müfettişe düşen işçi sayısının 2009'da 43.001'den 2012 yılında 67,815'e yükselmesi, 2011 yılı itibariyle işyerlerinin ancak % 1'inin teftiş edilebilmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili denetim kapasitesinin geliştirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Bir diğer sorun yetişmiş iş sağlığı ve güvenliği uzmanı açığıdır. 2011 yılı itibariyle Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği uzmanı sayısı 1.171 olup 16.000 iş sağlığı ve güvenliği uzmanına ihtiyaç bulunmaktadır¹⁰. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile beraber iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanacağı işyeri ve çalışan sayısı artmıştır. Bu nedenle, iş sağlığı ve güvenliği alanında, uzman ihtiyacının belirtilen sayıdan daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurallarının Uygulanması Açısından Sosyal Koruma

4857 Sayılı İş Yasası'nda Yer Alan Düzenlemeler

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler 4857 sayılı İş Yasası'nda yer almaktaydı. Belirtelim ki, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası kamuoyunda uzun süre tartışıldıktan sonra 30.06.2012 tarihinde yürürlüğe girmiştir¹¹. Bununla beraber İş Yasası'nda yer alan iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olan maddeler İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası içine alınmıştır (Bkz. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası m. 37). Bununla beraber, söz konusu yürürlük maddesi (m.38) ile belirtilen düzenlemelerin, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın yayım tarihinden itibaren 6 ay sonra yürürlüğe gireceğine hükümlenmiştir. Bu nedenle İş Yasası'nda halen yürürlükte olan düzenlemeler ana hatlarıyla incelenmiştir.

Yasaya göre “İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler (İş Yasası m.77/1). Diğer yandan söz konusu Yasa'nın ikinci fıkrası işverenin işçiyi koruma borcunun kapsamını genişletmektedir. Fıkra hükmüne göre; “İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar. Yapılacak eğitimin usul ve esasları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir “. Bir başka anlatımla, sadece iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini almak

¹⁰ Dönemin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, “Türkiye’de ... en az 16 bin civarında iş güvenliği uzmanı olması gerektiğini, ancak şu anda 1.171 uzman” olduğunu ifade etmiştir. 03.03.2011 tarihli haber, <http://www.adanaiskur.com/2011/03/dincer-en-az-16-bin-uzman-gerekli/> Erişim tarihi:01.07.2012

¹¹ Bkz. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, 30.06.2012 Tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete

işçiyi korumak için yeterli gelmemekte, işverenlere iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlere uyulup uyulmadığını denetleme ve işçilere eğitim verme yükümlülüğü getirilmektedir. Ayrıca, 4857 sayılı İş Yasası'nın 80. maddesinde "*Bu Kanuna göre sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür. İşverenler iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlüdürler.*" hükümleri yer almaktadır. Buna göre 50'den az işçi çalıştıran ya da sanayiden sayılmayan işyerleri, iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmak zorunda değildirler. Bununla beraber 6331 sayılı yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (m.22) ile sanayiden sayılma zorunluluğunun kaldırıldığını, ancak maddenin Yasa'nın yürürlüğe girdiği tarihten 6 ay sonra yürürlüğe gireceğini belirtelim. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları'nın 2003 yılı itibarıyla işyerlerinin sadece % 42'sinde kurulma zorunluluğunun bulunması, kayıt dışı çalışan işçiler de dikkate alındığında söz konusu rakamın daha da düşecek olması iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemelerin etkinliğini azaltmaktadır (Akin, 2005:6).

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tüzük ve yönetmeliklerde yer alan hükümlerin çıkarık ve stajyerler için de uygulanacağı hükme bağlanmıştır (İş Yasası m.77/son). 4857 sayılı İş Yasası'nın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili maddeleri ve buna dayanılarak çıkarılmış bulunan yönetmelikleri, ancak İş Yasası'na tabi işçiler için uygulama alanı bulacaktır (Ekmekçi,2005: 39). Ancak söz konusu düzenleme bir başka soruyu da beraberinde getirmektedir. İş Yasası kapsamına girmeyen işverenlerin yanlarında çalışan işçiler için iş sağlığı ve güvenliği hükümleri nasıl uygulanacaktır? Konu ile ilgili Borçlar Yasası'na bakmak gerekmektedir. 818 sayılı eski Borçlar Yasası'nın 332 inci maddesinin birinci fıkrasına göre işveren iş sözleşmesi ve iş ilişkisinin niteliği gereği hakkaniyet çerçevesinde kendisinden istenebilecek önlemleri almakla yükümlüdür. (Güneş, Mutlay, 2011:258). Böylelikle işverenin sorumluluğuna sınır çizilmiştir (Güneş, Mutlay, 2011:258). Bir başka anlatımla işveren hakkaniyet çerçevesinde olmadığını düşündüğü önlemleri almayabilecektir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliğini sağlama ile ilgili uygulama alanını daraltıcı niteliktedir. Yeni Borçlar Yasası, söz konusu sınırlamayı kaldırmış ve işçinin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama açısından İş Yasamıza paralel bir hüküm getirmiştir (Güneş, Mutlay, 2011:258-259).

01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren yeni Borçlar Yasa'mıza göre, "*İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmamak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür.*

İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir." (m. 417). Maddenin ilk fıkrası İş Yasası'nın iş sağlığı ve güvenliği maddesi ile paralellik arz etmektedir. Ancak iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin neler olacağı ve sektör bazında bunun nasıl uygulanacağı konusunda belirsizlik vardır. İş Yasası'nın 78 inci

maddesinde yer alan “*Bu Kanuna tabi işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği şartları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na çıkarılacak yönetmeliklerle belirlenir.*” ifadesi yönetmeliklerin sadece İş Yasası’na tabi işyerleri için uygulanacağına hükmetmektedir. Bu durumda söz konusu yönetmelikler Borçlar Yasası’na tabi işçiler için uygulanmayacaktır. Bir görüşe göre, yeni Borçlar Yasası ile Yargıtay’ın İş Yasası’nda yer alan hükümlerden yola çıkarak verdiği kararlar Borçlar Yasası’na tabi işçiler için de geçerli olacaktır (Güneş, Mutlay, 2011:258-259). Bununla beraber, uygulamaya İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının ve buna bağlı çıkacak yönetmeliklerin yön vereceği düşünülmektedir.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasına Göre

Yasanın kapsamı 2. madde de belirlenmiştir. Söz konusu maddeye göre, “*Bu Kanun; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.*” Böylelikle İş Yasası kapsamına girmeyen işyerlerinde çalışanlar da iş sağlığı ve güvenliği korumasına alınmışlardır. Bununla beraber istisnalar maddesi iş sağlığı ve güvenliğinin kapsamını daraltmaktadır. Madde hükmüne göre;

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

b) *Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri.*

c) *Ev hizmetleri.*

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

d) *Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri* Yasa'nın kapsamı dışında tutulmuşlardır.

Oysa özellikle bağımsız çalışanlar, iş kazaları ve meslek hastalıkları risklerine en fazla maruz kalan çalışan gruplarının başında gelmektedir. Örneğin, tek başına ayakkabı imal eden, deri işleyen bağımsız çalışanlar pek çok meslek hastalığı riski ile karşı karşıyadır. Tablo 10'un incelenmesinden de anlaşılacağı üzere TÜİK 2006-2007 verilerine göre kendi hesabına çalışanların iş kazası geçirme oranı % 3, işe bağlı rahatsızlık geçirenlerin oranı ise % 4,3'dür. Söz konusu oranlar Türkiye ortalamasının üzerindedir. Türkiye’de işgücü piyasası heterojen bir yapıya sahiptir ve bağımsız çalışanların toplam istihdam içerisindeki payı da yüksektir. Bağımsız çalışanlar hakkında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümlerin uygulanması, kurallara uyulup uyulmadığının denetlenmesi başta çok zor, hatta imkansız gözükebilir. Ancak söz konusu kesimin meslek odaları aracılığı ile söz konusu eğitimler ve denetimler gerçekleştirilebilir ya da kendi hesabına çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ile ilgili uygulama ve denetimler, konu ile ilgili kurulacak yerel kamu idareleri tarafından gerçekleştirilebilir.

İş kazalarına ve meslek hastalıklarına en fazla maruz kalanların başında ev hizmetlileri gelmektedir. Gerçekten evde temizlik yapan kadın, camdan düşme,

yaralanma, elektrik çarpması gibi kazaların yanında, tehlikeli kimyasallar içeren temizlik maddeleri nedeniyle meslek hastalıkları riskleri ile de karşı karşıya kalmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği hükümlerinin söz konusu kesimler açısından uygulanmaması, sosyal korumanın kapsamını daraltacak ve zaten büyük çoğunluğu kayıt dışı çalışan kesimi daha da dezavantajlı ve kırılgan bir konuma sokacaktır.

Bir diğer önemli istisna, ceza ve infaz kurumlarında hükümlü ve tutukluların çalıştığı iş yurtlarının yasa kapsamı dışında tutulmasıdır. 2011 yılı itibariyle 7.713 hükümlü ve tutuklu sürekli, 16.920 hükümlü ve tutuklunun ise aralıklarla sigortalı olarak çalıştırılmıştır (İş Yurtları Kurumu Daire Başkanlığı, 2012: 16). Hükümlü ve tutukluların çalıştıkları işkolları arasında mobilya, konfeksiyon, ayakkabı, toner-kartuş dolum, tabela- serigrafisi, alüminyum doğrama, parke taşı, demir ürünleri, döşeme, yatak-yorgan, ekmek, matbaa ve cilt, teneke ve karton kutu, sabun-deterjan üretimi gibi ağır ve tehlikeli işler de bulunmaktadır (İş Yurtları Kurumu Daire Başkanlığı, 2012). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na (SSGSSY) göre (m.5/a) ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular iş kazası, meslek hastalığı ve analık risklerine karşı koruma altındadır. İş kazası ya da meslek hastalığı meydana geldikten sonra zararın giderilmesi için önlem alıp uygulamak yerine, zarar meydana gelmeden önce koruyucu ve önleyici iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin dışında bırakılması çelişki yaratmaktadır. Belirtilen yaklaşımın iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almayan işverenin 5510 sayılı SSGSSY m. 21 açısından sorumluluğunu sınırladığını da belirtelim.

Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası Yönüyle Sosyal Korumanın Kapsamı

Gelir Kaybının Tazmini Yönüyle

Türkiye'de 1945 yılında İşçi Sigortaları Kurumu kurulmadan önce yürürlüğe giren ilk sosyal sigorta programı iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası olmuştur (Makal, 1999, 475-476). Bağımsız çalışanların sosyal güvenliğini sağlamak üzere kurulan Bağ-Kur'da iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası ayrı bir sigorta kolu olarak düzenlenmemiştir. Bağımsız çalışanların iş kazası geçirmesi halinde gerekli sağlık yardımları sağlık, ölüm ve maluliyet sigortası hükümleri gereğince yapıyordu. Örneğin eski 1479 sayılı Yasa'nın 29 uncu maddesinin ikinci fıkrasına göre Bağ-Kur sigortalılığı devam ederken iş kazası ve meslek hastalığı geçirerek çalışma gücünün en az % 60'ını kaybedenlerde 5 tam yıl prim ödeme şartı bulunmamaktaydı. Ancak kaza geçiren ya da meslek hastalığına tutulan sigortalının ölmesi halinde ölüm geliri, iş göremez duruma geldiğinde ise sürekli iş göremezlik geliri almasını ayrı bir sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanamıyordu (Akin, 1996:134, aynı yazar, 2010:195-196). İş kazası ve meslek hastalığının tanımına ise Yasa'da yer verilmemiş ve 1479 sayılı Yasa'nın 82 inci maddesi ile Sosyal Sigortalar Yasası'na iş kazası tanımı anlamında yollama yapılmıştır (Akin, 1996:135 vd., Caniklioğlu, 2006:53,

Güzel, Okur, Caniklioğlu, 2010:325). Bununla beraber, işçilerin geçirdikleri ve kendilerini bedenlen ya da ruhen zarara uğratan olayların, bağımsız çalışanlara birebir uygulanmasında da sorunlar ortaya çıkmaktaydı 5510 sayılı Yasa'nın 13. maddesinin c fıkrasında sayılan “*sigortalının işverence görevlendirilmek suretiyle bir başka yere gitmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen sürelerde meydana gelen kazalar*” işveren ise bağımsız çalışan aynı kişi olduğu için bağımsız çalışana uygulanamayacaktır (Caniklioğlu, 2006:5455, Akın, 2010:194-). Aynı maddenin (d) fıkrası uyarınca süt izni sırasında geçirilen kazanın da iş kazası sayılmaması çalışanlar arasında norm ve standart birliğini sağlama iddiasında bulunan 5510 sayılı Yasa'nın kendi hesabına çalışanların iş kazası korumasını daraltmaktadır (Akın, 2010:194). Aynı durum belirtilen maddenin (e) fıkrasında yer alan ve büyük ölçüde yürürlükten kaldırılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası m.11/e ile paralellik arz eden, “*sigortalının işverence sağlanan taşıtla işyerine toplu olarak geliş ve gidişleri sırasında gerçekleşen kazalarda*” bağımsız çalışanlar açısından uygulanması mümkün olmayacaktır (Akın, 1996:136).

5510 sayılı yeni Yasa ile iş kazası ve meslek hastalığı bağımsız çalışanları da kapsar hale gelmiştir. Böylelikle bağımsız çalışanlar iş kazası sonucu maluliyet aylığı yanında sürekli iş göremezlik gelirine de hak kazanabileceklerdir. Ancak 5510 sayılı Yasada bağımsız çalışanlar açısından iş kazası kavramı daha önceki uygulamaya göre bir nebze daraltılmıştır. Buna göre iş kazası;

a) *Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,*

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

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

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

e) *Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere geliş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenlen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.*

Bağımsız çalışanlar açısından maddenin sadece (a) ve (b) bentlerinin uygulanması mümkün olabilecektir. “*Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen kaza*” ifadesindeki sigortalı kavramı Yasa'nın 3'üncü maddesi 6'ncı fıkrasında açıklanmıştır. Buna göre; “*Sigortalı, kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi hesabına prim ödemesi gereken kişiyi*” ifade etmektedir. Dolayısıyla bağımsız çalışanların işyerinde meydana gelen kazalar da iş kazası sayılacaktır (Güzel, Okur, Caniklioğlu, 2010:328). Maddenin (c), (d), (e) fıkralarının ise bağımsız çalışanlar için uygulanmayacağı belirtilmektedir (SGK, Tarihsiz).

Diğer yandan Yasa'nın özellikle prim ödemekten muaf tuttuğu kesimin genişliği (m. 6) iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının kapsamını da daraltmıştır. Yasakoyucu sonradan yaptığı düzenlemelerle prim ödemekten muaf tutulan tarımda süreksiz hizmet akdiyle çalışanlara, 10 günün altında çalışan taksi şoförleri vb. çalışan gruplarına isteğe bağlı ve düşük prim ödeme imkanı sunan bazı

düzenlemeler getirmiştir (Bkz. 5510 sayılı Yasa ek 5 ve ek 6. maddeler). Belirtilen düzenlemelerin, orta ve uzun vadede 5510 sayılı Yasa'nın genel prensiplerini ve sistematığını zorlayacağı ifade edilmektedir (Alper, 2011:14).

Söz konusu programların isteğe bağlı olması ve primlerinin zaman içinde artması programların başarı şansını düşürmektedir. Tarımda süreksiz hizmet akdi ile çalışanların sosyal güvenliğini sağlayan 2925 sayılı Yasa'ya göre prim ödeyen sayısının 180.000'e ulaşmasına karşılık iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından gelir alan sayısının sadece 2 kişi olması bazı şüpheleri de beraberinde getirmektedir (SGK, Kişisel İletişim, 28.12.2006). Gerçekten SSK istatistiklerine göre 2003 yılında tarım sigortalılarının tarımda yevmiyeli çalışanlara oranı % 52,6 iken, aynı yıl TÜİK Hanehalkı Bütçe Anketi sonuçlarına göre SSK sigortalısı olan geçici tarım işçilerinin oranı sadece % 1,5'tur. Bu durum programa özellikle geçici tarım işçisi olmayanların, düşük prim yüksek edim nedeniyle kendilerini geçici tarım işçisi olarak SSK'ya bildirdiğinin bir göstergesidir (Karadeniz, 2007).

5510 sayılı Yasa'ya göre, bazı çalışanlar sosyal sigorta kapsamı dışında tutulmuştur. Bunlar aşağıda kısaca incelenmiştir.

1- *İşverenin ücretsiz çalışan eşi* yardım yükümü yerine getirdiği için sosyal sigortalardan kapsamı dışında tutulmaktadır (Güzel, Okur, Caniklioğlu, 2010:118, Karadeniz, 2011/c:104).

2- *Aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü derece dahil bu dereceye kadar basımlar arasında ve aralarına dışarıdan başka kimse katılmaksızın, yaşadıkları konut içinde yapılan işlerde çalışanlar* da sosyal sigortalardan muaf tutulmuşlardır (5510 sayılı Yasa m.6/1-b).

3- *Ev hizmetlerinde çalışanlar (ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç)*, Ev hizmetlerinde geçici gündelik çalışanlar iş kazasına en fazla maruz kalabilecek kesimi oluşturmaktadır. Diğer yandan, söz konusu kişiler, temizlik maddeleri, tozlar vb. nedeniyle meslek hastalığına tutulma riski ile de karşı karşıyadır¹².

4- *Resmî meslek ve sanat okulları ile yetkili resmî makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbiki mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler*¹³ de sosyal sigortalardan kapsamı dışında tutulmuştur. Çıraklar ve stajyerler, hatta İş-Kur kursiyerleri bile iş kazası ve meslek hastalıkları kapsamında koruma altına alınırken, mesleki orta ve yükseköğretim kurumlarının atölyelerinde meslek öğrenmek için çalışan öğrencilerin kapsam dışında bırakılması, mesleki eğitim gören öğrenciler ile çıraklar arasında eşitsiz bir durum da yaratmaktadır. Kaldı ki elektrik, torna ya da mobilya atölyesinde çalışan öğrencinin iş kazasına uğrama riski, sınıflarda kurs gören stajyerlerden daha yüksektir

5-18 *Yaşını doldurmamış bağımsız çalışanlar* da sosyal sigortalardan kapsamı

¹² Dünya'da ve Türkiye'de Ev hizmetlerinde çalışanların sosyal güvenliği için bkz. Karadeniz (2008)

¹³ Öğrencilerin sosyal güvenliği ile ilgili çalışma için bkz. (Sözer, 2011)

dışında tutulmuşlardır. Oysa ülkemizde özellikle kırsal kesimde kişiler 18 yaşından önce de çalışabilmektedir. 18 yaşından önce hizmet akdine dayanarak çalışanlar kapsamında iken, bağımsız çalışanların kapsam dışında kalması iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden sosyal korumanın kapsamını daraltmaktadır.

6- *Düşük gelirli çiftçiler, 65 yaşını dolduran çiftçiler, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz işlerde çalışanlar (kamu idarelerinde ve 5510 sayılı Yasa'nın ek 5. maddesi kapsamında sayılanlar hariç):* Tarım ve orman işlerinde gerek hizmet akdiyle gerekse kendi hesabına çalışanlar (çiftçiler), özellikle meslek hastalıkları riskine en fazla maruz kalan kesimi oluşturmaktadır. Ancak söz konusu kesim sosyal sigortaların, dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının kapsamı dışında bırakılmıştır.

Tarımda kendi hesabına bağımsız çalışanlardan; tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, 5510 sayılı Yasa'da tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler sosyal sigortaların kapsamı dışında tutulmuşlardır. 5510 sayılı Yasa geçici madde ile söz konusu sınır 2008 yılı için 15 günlük asgari ücret olarak belirlenmiş olup, her sene bir günlük ücret tutarında arttırılmaktadır. 2009 yılı itibariyle tarım geliri elde edenlerin % 40,5'u 16 günlük, % 62,2 si ise 30 günlük asgari ücretin altında gelir elde etmektedir (Karadeniz, 2011/c:115). Dolayısıyla söz konusu kesim gelir durumlarını belgelemeleri halinde sosyal sigortaların, dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasının kapsamı dışında kalmaktadırlar. Aynı şekilde yaşlı çiftçilerden (65 yaşını dolduranlardan) talepte bulunanlar kapsam dışında tutulmuşlardır.

7- *Düşük gelirli esnaf ve sanatkarlar*: Kendi hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler sosyal sigortaların kapsamı dışında tutulmuşlardır. 2009 yılı itibariyle müteşebbis geliri elde edenlerin %33,6'sı aylık 30 günlük asgari ücretin altında gelir elde etmektedirler (Karadeniz, 2011/c:117). Böylelikle adeta, bağımsız çalışanlar açısından sosyal sigortalı olmamanın yolu açılmıştır (Güzel, Okur, Caniklioğlu, 2010:127). Dolayısıyla söz konusu kesimde iş kazası ve meslek hastalığı geçirmeleri halinde gelir kayıplarını telafi edemeyeceklerdir. Küçük esnaf ve sanatkar özellikle meslek hastalığı riskine en fazla maruz kalan kesimlerin başında gelmektedir.

Tablo 10: İşteki duruma göre son 12 ayda istihdamda olanlardan iş kazası geçiren veya işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kalanlar (2006-2007)

	İstihdam edilenler (Bin kişi)	İş kazası geçirenler (Bin kişi)	İş kazası geçirenlerin oranı (%)	İşe bağlı bir sağlık sorunu yaşayanlar (Bin kişi)	İşe bağlı bir sağlık sorunu yaşayanların oranı (%)
Toplam	25 004	736	2,9	914	3,7
Ücretli veya maaşlı	12 219	417	3,4	433	3,5
Yevmiyeli	2 824	80	2,8	138	4,9
İşveren	1 218	34	2,8	44	3,6
Kendi hesabına	5 022	151	3,0	215	4,3
Ücretsiz aile işçisi	3 720	54	1,5	83	2,2

Kaynak: TÜİK, 2008

Prim Borcu Bulunan Bağımsız Çalışanların İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde Parasal Edimlerden Yararlanamaması

Bağımsız çalışanların iş kazası ve meslek hastalığı kapsamında SGK'nın parasal edimlerinden yararlanabilmesi için prim borçlarının bulunmaması gerekmektedir (Bkz. 5510 sayılı Yasa m.19/4). Belirtilen durum beklenmeyen bir anda ortaya çıkan riskle, bağımsız çalışanın gelir kaybına yol açabilecektir. Bağımsız çalışanın iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölümü halinde ise hak sahiplerinin ölüm geliri alabilmesi için prim borçlarını ödemesi gerekecektir. İş kazası ya da meslek hastalığı sonucu aniden ailenin geçimini sağlayan kişinin ölümü ile, büyük bir ihtimalle başka borçlarla da karşı karşıya kalan hak sahiplerinin yoksulluk riski daha da artabilecektir. Aralık 2011 itibariyle bağımsız çalışan sigortalılardan % 67'sinin çiftçi sigortalıların ise % 69'unun SGK'ya borcu bulunmaktadır (SGK, 2012 kişisel iletişim). Belirtilen durum bağımsız çalışanların üçte ikisinden fazlasının iş kazası ve meslek hastalığı halinde prim borçlarını ödemedikçe herhangi bir edimden yararlanamayacağını göstermektedir. Bazı olumlu düzenlemelere karşın, norm ve standart birliğini sağlama iddiasında olan 5510 sayılı Yasa'nın bağımsız çalışanlar ile işçiler ve memurlar arasındaki norm ve standart farklılıklarını sürdürdüğü gözlemlenmektedir (Alper, 2009:10). İş kazası ve meslek hastalığı gibi kısa vadede meydana gelen bir risk için sigortalılar arasında ayırım yapılmasının isabetli olmadığı görüşüne katılmaktayız (Bkz. Güzel, Okur, Caniklioglu, 2010:363, Akın, 2010:196). Hemen belirtelim ki, Sosyal Güvenlik Kurumu henüz bağımsız çalışanlarla ilgili iş kazası ve meslek hastalığı istatistiklerini yayınlamamaktadır. Bununla beraber, Kurum'dan elde ettiğimiz veriler, 2011 yılı itibariyle sadece 80 bağımsız çalışanın iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından ödenek aldığını ortaya koymaktadır (SGK, kişisel iletişim, 18.06.2012). Tablo 10'dan da anlaşılacağı üzere iş kazası geçiren ya da işe bağlı sağlık sorunu yaşayan kendi hesabına çalışan ya da işverenlerin sayısı, ücretlilerden daha yüksektir. Bu anlamda, sosyal sigorta sisteminin, özellikle düşük gelirli çiftçiler ve gelir vergisinden muaf olan esnaf ve sanatkarı dışlamasının, kendi hesabına çalışanlar arasında yüksek kayıt dışı çalışma oranının, parasal edimlerden yararlanabilmek için prim borcu olmaması şartının aranmasının daha da ötesi, kendi hesabına çalışanların kendilerine sağlanan sosyal hakların farkında olmamalarının belirtilen sayının azlığında etkili olduğu kanısındayız. Bununla beraber, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanan bağımsız çalışan sayısının düşüklüğünün çok yönlü araştırılması gerektiği kanısındayız.

Sağlık Giderlerinin Tazmini Yönüyle

5510 sayılı Yasaya (m.67) göre iş kazası ve meslek hastalıkları ve acil hallerde herhangi bir şart aranmaksızın sağlık hizmeti sunucusuna başvuran kişilere sağlık hizmeti sağlanacaktır. Söz konusu durum sosyal güvenlik sistemimiz açısından yeni ve olumlu bir uygulamadır. Çalışırken kaza geçirenler, iş kazası ve meslek hastalığı ya da acil durum kapsamında sağlık hizmetlerinden hiçbir bedel ödmeden

yararlanacaklardır. Kişilerin sigortalı olmaması ya da prim borcunun bulanması sağlık hizmetinden yararlanmasını olumsuz yönde etkileyecektir.

Sonuç

İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu her yıl dünyada yüz binlerce, Türkiye'de ise yüzlerce insan hayatını kaybetmektedir. İş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek kuşkusuz tazmin etmekten daha az maliyetlidir. İş kazası ve meslek hastalıkları yönüyle sosyal koruma iki ana başlıkta incelenebilir. Bunlardan birincisi, iş kazası ve meslek hastalığı meydana gelmeden önce risklerin ortadan kaldırılmasına dönük iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, ikincisi ise iş kazası ve meslek hastalığı meydana geldikten sonra kaza ya da hastalığın çalışanın ya da ailesinin gelir kaybı ve/veya gider artışlarını tazmin eden sosyal güvenlik programlarıdır

İş kazalarının gerçek sayısının resmi kayıtların çok üzerinde olduğu bilinmektedir. İş kazalarının özellikle küreselleşmenin etkisi ile sanayinin gelişmekte olan ülkelere kayması ile birlikte Asya'da sayısının arttığı görülmektedir. Bununla beraber Çin ve Hindistan başta olmak üzere Asya'da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuat ve denetim yeterli değildir. İş kazaları ve meslek hastalıkları ağır ve tehlikeli işlerin yapıldığı küçük ve orta ölçekli işlerde yoğunlaşmaktadır. İş kazası ya da meslek hastalığı meydana geldikten sonra olayın çalışana verdiği zararın tazminini içeren programların kapsamının da gelişmekte olan ülkelerde zayıf olduğu görülmektedir. İş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili sosyal güvenlik programları yeterli korumayı sağlasa bile, gelişmekte olan ülkelerdeki yaygın enformel sektör ve fiili kapsamın darlığı nedeniyle sosyal güvencesizlik devam etmektedir. Diğer yandan gelişmiş ülkelerde iş kazası nedeniyle ölümler azalırken, obezite, stres vb. nedenlerden kaynaklanan işe bağlı hastalıkların sayısında artış meydana gelmektedir.

İş kazası ve meslek hastalığını önlemek için iş sağlığı ve güvenliği kurallarını yasa, tüzük, yönetmelik düzeyinde tüm işyerlerinde uygulamak sosyal korumanın en önemli basamaklarından biri olacaktır. Türkiye'de mevcut sistemde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulama alanı çok dardır. Çalışanların önemli bir kısmı, İş Yasası kapsamı dışında kaldığından ilgili mevzuatın sağladığı korumadan yararlanamamaktadır. Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası koruma altına alınan çalışan kesimi genişletmektedir. Bununla beraber, bağımsız çalışanlar ve ev hizmetlerinde çalışanlar söz konusu koruyucu hükümlerin dışında kalmaktadırlar. Oysa belirtilen gruplar, iş kazası ve meslek hastalığı yönünden en fazla riskle karşılaşan grupların da başında gelmektedir. Kaza ya da meslek hastalığının gelir kaybı ve gider artışı yönüyle tazmin eden sosyal sigorta sistemi ise, düşük gelirli çiftçi ve esnaf sanatkar ile tarımda çalışanların önemli bir kısmını kapsam dışında bırakmaktadır.

İş kazaları ve meslek hastalıklarında sosyal korumanın kapsamının genişletilmesi kadar, sistemin özellikle küçük işletmeler tarafından benimsenmesi ve uygulanması da önem taşımaktadır. 30.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren İş sağlığı

ve Güvenliği Yasası çok tehlikeli ve tehlikeli işlerin yapıldığı ondan az işçisi olan küçük işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği giderlerinin SGK'nın kısa vadeli sigorta kolu fonunda biriken primlerden finanse edileceğine hükmetmektedir (6331 sayılı Yasa m.7). Yasa maddesinin özellikle mesleki risklerin yüksek olduğu ve finansman güçlükleri çeken küçük işletmeler için olumlu olduğu düşünülmektedir. Ancak ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği konusunda uzman ve denetim elemanı sayısı yetersizdir. Sistemin işlerliği büyük ölçüde iş sağlığı ve güvenliğinde uzman ve denetçi sayısının artırılmasına bağlıdır.

Kaza ya da meslek hastalığı meydana geldikten sonra sigortalının kendisinin ya da hak sahiplerinin gelir kayıpları ve gider artışlarını etkili biçimde telafi edebilmek için hem zorunlu sosyal sigorta kapsamının genişlemesi, hem de kayıt dışı istihdamın azaltılması gerekmektedir. Yasalar ne kadar mükemmel olursa olsunlar ancak uygulandıkları ölçüde sosyal korumanın genişlemesi için bir anlam ifade edebileceklerdir.

KAYNAKÇA

- AKIN, Levent, (2005) İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşyerinin Örgütlenmesi, Ankara Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 54, Sa:1, ss. 1-60
- AKIN, Levent, (2010), 5510 sayılı Kanun Açısından İş Kazaları, III. Çalışma Yaşamı Kongresi, Çalışma Yaşamının Güncel Sorunları ve İş Mevzuatı, 3-4 Nisan, Ankara, İş Müfettişleri Derneği, A.Ü. SBF Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara SMMMO, Ankara SMMMO Yayını, ss.192-199
- AKIN, Levent,(1996), Bağ-Kur Sigorta Yardımları, Alfa Basım Dağıtım, İstanbul
- ALPER, Yusuf, (2011), 6111 Sayılı (Torba) Kanun ve Sosyal Güvenlikle (5510 Sayılı Kanun) İlgili Değişiklikler, Asomedyta, Mart, Nisan ss.52-63).
- ALPER, Yusuf (2009). "Norm ve Standart Birliği Sağlanması Bakımından 5510 Sayılı Kanunda Kendi Adına Bağımsız Çalışanlarla İlgili Düzenlemeler", Sosyal Diyalog Dergisi, Cilt:1 Sayı:1 ss.9-12
- ARICI, Kadir, (2003), Türkiye'de Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanların (Çiftçilerin) Sosyal Güvenliği, Kamu İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Prof. Dr. Kamil TURAN'a Armağan, Cilt:7, Say:2 ss.2-26
- BAKIRCI, Naci, (2008), Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri ve Türkiye'deki Durum, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Yıl:8, sayı:40, ss.10-12
- BALKIR, Gönül,(2012), İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu, Sosyal Güvenlik Dergisi, 2012/1 ss.56-91
- BARAM, Michael, (2009), Globalization and workplace hazards in developing nations, Safety Science 47, ss. 756-766
- BAYRAM, Fuat, (2009), Etkin Bir İş Sağlığı ve Güvenliği Denetiminin Temel İlkeleri, TİSK İşveren Dergisi,
http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=2583&id=117 Erişim Tarihi:14.06.2012
- CANNEY, Patricia, Do occupational health services really exist in Colombia? Challenges to occupational health services in the Regions: The national and international responses Proceedings of a Workshop on 24 January 2005, Editör: Suvi Lehtinen
http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Pages/default.aspx Erişim Tarihi:01.03.2012
- CANİKLİOĞLU, Nursen, (2006), Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri, Çalışma ve Toplum Dergisi, Sa: 8, ss.50-92
- COOKE, Fang Lee (2011) "Labour market regulations and informal employment in China: To what extent are workers protected?", Journal of Chinese Human Resource Management, Vol. 2 Iss: 2, ss.100 – 116
- ÇSGB, (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), (2010), 2009 Yılı Faaliyet Raporu, Ankara,
<http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/csgeb.portal?page=yayinveraporlar> Erişim Tarihi:12.06.2012
- ÇSGB, (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), (2011), 2010 Yılı Faaliyet Raporu, Ankara,
<http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/csgeb.portal?page=yayinveraporlar> Erişim Tarihi:12.06.2012
- ÇSGB,(Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), (2012), 2011 Yılı Faaliyet Raporu, Ankara,
<http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/csgeb.portal?page=yayinveraporlar> Erişim Tarihi:12.06.2012

- EKMEKÇİ, Ömer, (2005), 4857 sayılı İş Kanunu'na 'na Göre, İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, Legal Yayıncılık, Hukuk Kitapları Serisi, No:58, İstanbul
- ELGSTRAND Kaj,(2005) Do occupational health services really exist in industrialized countries? Challenges to occupational health services in the Regions: The national and international responses Proceedings of a Workshop on 24 January 2005, Editör: SuviLehtinen http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Pages/default.aspx Erişim Tarihi:01.03.2012
- ERDUT, Zeki,(1998), Rekabetin İşgücü Piyasasına Etkisi, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası, (TÜHİS), Yayın No:29
- ERDUT, Zeki (2002), Küreselleşme Bağlamında Uluslararası Sosyal Politika, Dokuz Eylül Yayınları, 1. Baskı, İzmir
- ERDUT, Zeki, (2004), Liberal Ekonomi Politikaları ve Sosyal Politika, Çalışma ve Toplum Dergisi, S:2, ss.11-37
- ERDUT, Zeki, (2007), Enformel İstihdamın Ekonomik, Sosyal ve Siyasal Etkileri, Çalışma ve Toplum Dergisi, S:12, ss.53-82
- FİŞEK, Gürhan,(2008), İş Sağlığı ve Güvenliğinde Kurumlararası İlişkiler ve Önemi, II. Çalışma Yaşamı Kongresi, Çalışma Yaşamının Güncel Sorunları ve İş Mevzuatı, 26-27 Nisan, Ankara, İş Müfettişleri Derneği, A.Ü. SBF Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel-iş Matbaası, Ankara, ss.71-75
- FİŞEK, A. Gürhan, Şerife TÜRCAN, ÖZSUCA, Mehmet Ali ŞUĞLE, (1998), Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi, (1946-1996), Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı, Sosyal Sigortalar Kurumu Yayın No:598, Kasım
- GAGLIARDI1 Diana, Alessandro MARINACCIO1, Antonio VALENTI1, Sergio IAVICOLI1, (2012), Occupational Safety and Health in Europe: Lessons from the Past, Challenges and Opportunities for the Future, Industrial Health, 50, ss.7-11
- GARCIA BONILLA, A.; GRUAT, J.V. (2003) Social protection: a life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and sustainable development. Geneva: International Labour Office, <http://www.ilo.org/public/english/protection/download/lifecycl/lifecycle.pdf> (Erişim Tarihi:02.06.2012)
- GESS (Global Extension of Social Security), <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ResShowResource.do?resourceId=15316> Erişim Tarihi:02.06.2012
- GÖKBAYRAK, Şenay (2002), Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Risk Gruplarına Yönelik Sosyal Politikalar, Çalışma Bakanlığı'nın II.Uluslararası "İş Sağlığı ve Güvenliği" Bölgesel Konferansı'nda Sunulan Bildiri (9-11 Ekim 2002, Ankara, <http://www.isguvenligi.net/kucuk-ve-orta-olcekli-isletmelerde-risk-gruplari-yonelik-sosyal-politikalar> Erişim Tarihi:0106.2012
- GÜNEŞ, Başak, Faruk Barış MUTLAY, (2011),Yeni Borçlar Kanununun-Genel Hizmet Sözleşmesine İlişkin Hükümlerinin İş Kanunu ve 818 Sayılı Kanunla Karşılaştırılarak Değerlendirilmesi, Çalışma Toplum Dergisi S.30 ss.231-288
- GÜZEL, Ali, Ali Rıza OKUR, Nurşen CANİKLİOĞLU, (2010), Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınları, İstanbul, 13. Baskı

- HÄMÄLÄINEN Päivi, Kaija Leena SAARELA , Jukka TAKALA (2009) Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level, Journal of Safety Research 40, ss.125–139
- ILO, (1998), Administration of Social Security, Geneva
- ILO, (2010), World social security report 2010/11. Covering people in times of crisis, <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1985> (Erişim Tarihi:01.06.2012)
- ILO (2009), ILO standards on occupational safety and health Promoting a safe and healthy working environment, General Survey concerning the Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), the Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164), and the Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981, International Labour Conference, 98th Session, 2009. Report III (Part 1B). Third item on the agenda: Information and reports on the application of Conventions and Recommendations. Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations (articles 19, 22 and 35 of the Constitution), http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportsubmittedtotheConference/WCMS_103485/lang--en/index.htm (Erişim Tarihi:01.03.2012)
- ISSA (The International Social Security Association), (2008), A dynamic vision of prevention, World of Work, No. 63, August, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/wcms_099048.pdf (Erişim Tarihi:03.06.2012)
- İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, (2006-2009), Denetim Faaliyetleri, <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/itkb.portal?page=faaliyetler&cid=1.2>, Erişim Tarihi:12.06.2012
- İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, (Tarihsiz), Sayılarla İş Müfettişliği, <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/itkb.portal?page=hakkimizda&cid=1.3> Erişim Tarihi:12.06.2012
- İş Yurtları Kurumu Daire Başkanlığı (2012), 2011 Yılı Faaliyet Raporu, <http://www.iydb.adalet.gov.tr/haberdosyalar/FaaliyetRaporu2011.pdf> Erişim Tarihi:01.07.2012)
- KARADENİZ, Oğuz, (2006), Türkiye'de Çiftçilerin Sosyal Güvenliği ve Sosyal Güvenlik Reformunun Çiftçiler Üzerine Olası Etkileri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 4, ss.90-127
- KARADENİZ, Oğuz, (2007), Social Security of Casual Agriculture Workers in Turkey”, 5th International Research Conference on Social Security, Warsaw, 5-7 March 2007, "Social security and the labour market: A mismatch?" International Social Security Association, Research Programme
- KARADENİZ, Oğuz, (2008), Ev Hizmetlerinde Çalışanlar ve Sosyal Koruma Sorunu", II. Çalışma Yaşamı Kongresi, İş Müfettişleri Derneği, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 26-27 Nisan, ss.177-204
- KARADENİZ, Oğuz, (2010), Work accidents, social security costs of employers and new policies suggestions to reduce work accidents in Turkey Second Working Meeting of the ROWER Project Sandanski, Bulgaria 15-16 April

- KARADENİZ, Oğuz (2011/a), Sosyal Güvenlik Sisteminin Kayıt dışında Bıraktığı İstihdam, 13. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi, 20-21 Mayıs, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, (Yayınlanmamış Çalışma)
- KARADENİZ Oğuz (2011/b), Occupational Diseases in Turkey, Conference on Occupational Health and Safety Economics. Building a Repository of Occupational Well-being Economics Research, 27-30 April, Sinaia, Romania
- KARADENİZ, Oğuz, (2011/c) Türkiye'de Atipik Çalışan Kadınlar ve Yaygın Sosyal Güvencesizlik, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2011/2, ss.84-127
- KHENI, N.A., DAINITY, A.R.J., GIBB, A.G.F., (2008). Health and safety management in developing countries: a study of construction SMEs in Ghana. Construction Management and Economics, 26(11), pp. 1159-1169
<https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/5942/1/kheni.pdf> Erişim Tarihi:01.06.2012)
- KORAY, Meryem (2001), Küreselleşme Süreci ve Ulus Devlet, Ekonomi, Siyaset Tartışmaları, Küreselleşme ve Ulus- Devlet, Yıldız Teknik Üniversitesi, Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayını,
- MAKAL, Ahmet, (1999), Türkiye'de Tek Partili Dönemde Çalışma İlişkileri, İmge Kitapevi, Ankara
- LOEWENSON Rene, (2001), Globalization and occupational health: a perspective from southern Africa, Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79 ss.863-868
- ÖNAL, Burhan, (2001), Küreselleşmenin İş Sağlığına Etkisi, Uluslararası 26. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresinden İzlenimler, Türk Tabipleri Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak, ss.8-12
- ÖZCAN, Şeref, (2008), Tersane İşyerlerinde Mevcut Olan İş İlişkileri Bağlamında İş sağlığı ve Güvenliği", II. Çalışma Yaşamı Kongresi, İş Müfettişleri Derneği, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 26-27 Nisan, ss.95-122)
- ÖZER, Kasım, (2012), İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısının Çalışma Yaşamına Etkileri, Mercek Dergisi, Yıl:17, s.65, ss.61-63
- PINGLE, Shyam, (2012), Occupational Safety and Health in India: Now and the Future, Industrial Health 2012, 50, ss.167-171
- PINGLE Shyam R. (2005) Do occupational health services really exist in India? Challenges to occupational health services in the Regions: The national and international responses Proceedings of a Workshop on 24 January 2005, Editör: Suvi Lehtinen http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Pages/default.aspx Erişim Tarihi:01.03.2012
- PİYAL, Bülent (2010), İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatımız Uygulanabilir mi?, III. Çalışma Yaşamı Kongresi, Çalışma Yaşamının Güncel Sorunları ve İş Mevzuatı, 3-4 Nisan, Ankara, İş Müfettişleri Derneği, A.Ü. SBF Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara SMMMO, Ankara SMMMO Yayını, ss.216-239)
- RADON Katja, Vera EHRENSTEIN, Dennis NOWAK, Janine BİGAIGNON-CANTINEAU, Maria GONZALEZ, Arun DEV VELLORE, Veronica Enzina ZAMORA, Neeraj GUPTA, Lirong HUANG, Salamat KANDKERS, Ana Maria Menchu' LANZA, Leila Posenato GARCÍA, Ketı Stylianos PATSIS, Ana Maria Sanchez ROJAS, Ashraf SHOMA, Jos VERBEEK and the Occupational Health Crossing Borders Summer School Team (2010), American Journal of Industrial Medicine 53, ss.55-63

- RANTANEN, Jorma, (2010), Grand Challenges for Occupational Health from Globalization Journal of Occupational Safety and Health 18: 167-171
- SAIYED N. Habibullah, Rajnarayan R. TIWAR, (2004) Occupational Health Research in India, Industrial Health 2004, 42, ss. 141-148
- SAVY, Robert, (1987), Tarımda ve Kırsal Kesimde Sosyal Güvenlik, Çeviren Yusuf ALPER; Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı Yayını, Yayın No:77, İstanbul
- SCHENKER, Marc B. (2010), A Global Perspective of Migration and Occupational Health, American Journal of Industrial Medicine 53 ss.329-337
- SGK, (Tarihsiz), 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Hizmet Akdiyle Veya Kendi Adına Ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Önündeki Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri Uygulamaları
- SGK, İstatistik Yıllıkları, (2008-2010),
<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler> Erişim Tarihi:01.06.2012
- SGK, Sigortalı İstatistikleri, Aralık, (2011),
<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>, Erişim Tarihi:01.04.2012
- SGK, (2012), Sigortalı İstatistikleri, Mart,
<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>, Erişim Tarihi:01.07.2012
- SSA (Social Security Administration), (2010), (Europe), SSA Office of Policy Office of Research, Evaluation, and Statistics, Social Security Programs Throughout the World: Europe, SSA Publication No. 13-11801
<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/europe/ssptw10europe.pdf> (Erişim Tarihi:01.06.2012)
- SSA (Social Security Administration), (2011) (Africa) Office of Policy Office of Research, Evaluation, and Statistics, Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2007, Social Security Administration Office of Policy Office of Research, Evaluation, and Statistics, SSA Publication No. 13-11803
<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/ssptw11africa.pdf> (Erişim Tarihi:01.06.2012),
- SSA (Social Security Administration), (2011), (Asia-Pacific), Office of Policy Office of Research, Evaluation, and Statistics, Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, SSA Publication No. 13-11802
<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/asia/ssptw10asia.pdf> (Erişim Tarihi:01.06.2012),
- SSA (Social Security Administration), (2012) (The Americas) SSA Office of Policy Office of Research, Evaluation, and Statistics, Social Security Programs Throughout the World: The Americas, SSA Publication No. 13-11804
<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/americas/ssptw11americas.pdf> (Erişim Tarihi:01.06.2012),
- SÖZER, Ali Nazım, (1997), Sosyal Devlet Uygulamaları, Türkiye İşçi Emeklileri Cemiyeti, Yayın No:8, İzmir
- SÖZER, Ali Nazım, (2011), Öğrencilerin Sosyal Güvenliği, Prof. Dr. Sarper SÜZEK'e Armağan, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, Beta, İstanbul, Cilt:3, ss.2181-2203

- SÜZEK, Sarper, (2006), İş Hukuku, Beta Yayınevi, İstanbul, 3. Bası (Tıpkı Basım)
- SU, ZHI, MD (2003) Occupational Health and Safety Legislation, and Implementation in China International Journal of Occupational Environment Health, 9, ss.:302–308
- TAKALA, Jukka, Päivi HÄMÄLÄINEN, (2009), Globalization of risks, African Newsletter on Occupational Health and Safety 19, ss.70–73,
<http://osha.europa.eu/en/press/articles/globalization-of-risks> Erişim Tarihi:12.05.2012
- TÜİK; (2008), 2006-2007 İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=3916>Erişim Tarihi:01.04.2012
- WANG Xiaorong, Siying WU, Qingkun SONG, Lap-Ah TSE, Ignatius T. S. YU, Tze-Wai WONG Sian GRİFFİTHS (2011): Occupational Health and Safety Challenges in China—Focusing on Township-Village Enterprises, Archives of Environmental & Occupational Health, 66:1, 3-11
- YILDIRAK, Nurettin, Bülent GÜLÇUBUK, Sema GÜN, Emine OLHAN, Mehmet KILIÇ, (2003), Türkiye'de Gezici ve Geçici Kadın Tarım İşçilerin Çalışma Yaşam ve Koşulları ve Sorunları, Tarım-İş Sendikası yayını: Yayın No:2003/4
- YILMAZ, Fatih, (2009). Küreselleşme sürecinde gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 6:1. <http://www.insanbilimleri.com>, (Erişim Tarihi:02.06.2012)
- YILMAZ, Fatih, (2010). Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: Türkiye'de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7:1, <http://www.insanbilimleri.com> (Erişim Tarihi:02.06.2012)
- ZHANG Xueyan, Zhongxu WANG, Tao Li ENVIRON (2010), The current status of occupational health in China Health Prev Med 15, ss.263–270 DOI 10.1007/s12199-010-0145-2

Web Kaynakları

- <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=76> Erişim Tarihi:01.04.2012
- <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=95> (Erişim Tarihi:01.04.2012)
- www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/RessFileDownload.do?resourceId=15161 (Erişim Tarihi:01.04.2012)
- <http://www.adanaiskur.com/2011/03/dincer-en-az-16-bin-uzman-gerekli/> Erişim tarihi:01.07.2012
- <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/itkb.portal?page=faaliyetler&id=1.1> (Erişim Tarihi:01.07.2012)
- Türkiye Sakatlar Derneği (Tarihsiz)," Kot taşlama işçileri destek bekliyor" Bkz. <http://www.tsd.org.tr/kot-taslama-iscileri-destek-bekliyor-6584> /Erişim Tarihi:01.07.2012

Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği

Ek Tablo. Tablo1'de Yer Alan Bölgelerdeki Ülkeler

Afrika-D	Cezayir, Angola, Benin, Burkina Faso, Kamerun, Cape Verde, Çad, Ekvator Ginesi, Gabon, Gambiya, Gine, Guinea-Bissau, Madagaskar, Liberya, Mali, Moritanya, Mauritius, Mayotte, Nijer, Nijerya, Saint Helena, Sao Tome ve Principe, Seyşeller Sierra Leone, Togo
Afrika-E	Botswana, Burund, j Orta Afrika Cumhuriyeti, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Kongo, Fildişi Sahili, j Eritre ,Etiyopya, Kenya, Lesoto, Malawi, Mozambik, Namibya, Ruanda, Cumhuriyeti, Güney Afrika'daki Svaziland, Tanzanya, Uganda, Zambiya, Zimbabve
Amerika-A	A.B.D., Kanada
Amerika -B	Bermuda Brezilya, Cayman Şili, Kolombiya Kosta Rika Küba Dominika Dominik El, Salvador Falkland Faroe Adaları, Fransız Guyanası Grenada Guadeloupe Guyana Honduras Jamaika Martinik Meksika Montserrat, Hollanda Antilleri, Panama Paraguay Porto, SaintKitts, Saint Lucia, Saint Pierre, Saint Vincent, Surinam Trinidad ve Tobago Türk Adaları, Uruguay, Venezuela, Virgin Adaları
Amerika-D	Ekvador Guatemala Haiti Nikaragua Peru
Güney Doğu Asya-B	Endonezya, Sri Lanka, Tayland, Bangladeş
Güney Doğu Asya-D	Bangladeş, Bhutan, Hindistan, Kore, Maldivler, Burma, Nepal
Avrupa-A	Andorra, Avusturya, Belçika, Güney Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Hırvatistan, Finlandiya, Fransa, Almanya, Cebelitarık, Yunanistan, Grönland, İzlanda, İrlanda, İsrail, İtalya, Jersey, Isle-man, Guemsey
Avrupa-B	Arnavutluk, Ermenistan, Azerbaycan, Bosna Hersek, Bulgaristan, Gürcistan, Kırgızistan Makedonya Polonya Romanya Sırbistan ve Karadağ Slovakya Tacikistan Türkiye Türkmenistan Özbekistan
Avrupa-C	Belarus, Estonya, Macaristan, Kazakistan, Letonya, Litvanya, Moldova, Rusya Fed., Ukrayna
Doğu Akdeniz -B	Bahreyn, İnan, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Libya, Umman, Katar, Suudi Arabistan, Suriye, Tunus, Birleşik Arap Emirlikleri
Doğu Akdeniz D	Bahreyn, İnan, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Libya, Umman, Katar, Suudi Arabistan, Suriye, Tunus, Birleşik Arap Emirlikleri
Batı Pasifik-A	Avustralya, Brunei, Japonya, Yeni Zelanda, Singapur
Batı Pasifik-B	Amerikan Samoa, Kamboçya, Çin, Cook Adaları, Fiji, Fransız Polenezyası, Guam, Hong Kong, Kribati, Kore Cum Laos, Macau, Malezya, Marshall Adaları, Mikronezya Moğolistan, Nauru, Papua Yeni Gine, Norfolk Adaları, Palau, Filipinler, Samoa, Solomon Adaları, Tayvan, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Vietnam, Wallis ve Futuna

