

Türkiye'nin Çalışmada Sağlık ve Güvenlik Alanında Avrupa Birliği Hukukuna Uyumu

Recep KAPAR¹

ORCID: 0000-0002-0539-063X

Öz: Türkiye uzunca bir süredir Avrupa Birliğine (AB) üye olma çabası içindedir. Bu bağlamda, öteden beri önemli bir sorun olagelen iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek için AB'nin çalışmada sağlık ve güvenlik hukukuna uyum sağlamaya uğraşmaktadır. Uyum amacıyla Türkiye'de çok sayıda hukuk kuralı yürürlüğe konmuştur. Ancak bu çabalar, amacına ulaşamamıştır. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile güvensiz çalışma koşulları, çözüm bulunamamış bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir.

AB'nin çalışmada sağlık ve güvenlikle ilgili yönergelerin bir kısmı, güncel değildir. Aynı zamanda ilgili AB hukuku, belirli sorun alanlarını özel olarak düzenleme bakımından eksiktir. Gerçekten psikosozal riskler ve kas-iskelet sistemini tehdit eden riskler gibi bazı temel konuları düzenleyen özel yönergelerin çıkarılması başarısız olmuştur.

Türkiye tarafında ise AB yönergelerine aykırı biçimde geniş çalışan gruplarını koruyan önemli bir takım hukuki düzenlemelerin yürürlüğü sürekli ertelenmektedir. Ayrıca hukuksal düzenlemelerin gereklerini yaşama geçirecek uygun nitelikte bir çalışma yönetimi sistemi kurulamamıştır. Ek olarak enformel istihdamda yer alan çalışanların önleyici düzenlemelerden ve hizmetlerden yararlanabilmelerine olanak sağlayan bir mekanizma oluşturulamamıştır.

Anahtar kelimeler: Çalışmada sağlık ve güvenlik, Türkiye, AB Yönergeleri, Uyum

Turkey's Compliance with EU Legislations in the Field of Safety and Health at Work

Abstract: Turkey has been trying to join the European Union (EU) for a long time. In this context, Turkey needs to comply with EU regulations on health and safety at work for preventing occupational accidents and diseases, which has long been its a major problem. In order to comply, much legislation was enacted in Turkey. But these efforts have failed to accomplish their intended goal. Occupational

¹ Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Makale Geliş Tarihi:30.01.2021- Makale Kabul Tarihi: 27.02.2021

accidents and diseases, dangerous working conditions continue to exist as an unsolved problem.

Some of the EU's directives on health and safety at work are out of date. At the same time, EU law is lacking in specifically regulating certain problem areas. For instance, the adopted of specific directives that regulate some basic issues such as psychosocial and musculoskeletal risks has failed.

In Turkey, in a way that is contradictory to EU directives, certain significant legislation to protect broad numbers of employees are constantly being delayed. In addition, an effective structure of labour administration for the enforcement of the provisions of the legal regulations could not be established. A system that requires workers employed in informal employment to benefit from preventive regulations and services has still not been developed.

Keywords: safety and health at work, Turkey, EU Directives, Compliance

Giriş

Türkiye'nin öteden beri çalışanların sağlık ve güvenliklerini koruyan sosyal politikaları yaşama geçirme, hukuk kurallarını oluşturma, oluşturduğu hukuku uygulama bakımından ciddi sorunları vardır. Türkiye, aday ülke olarak Avrupa Birliği'nin (AB) çalışmada sağlık ve güvenliğe² ilişkin hukuki düzenlemelerine uyum sağlama yükümlülüğünü yerine getirme çabasıdadır. Birlik düzenlemelerine gösterilecek uyumun, iş kazası ve meslek hastalığı sorunlarının azaltılmasına, sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının yaratılmasına katkı yapması beklenmektedir. Bu amaçla 2000'li yılların başından bu yana çeşitli düzey ve biçimlerde hukuksal düzenlemeler yapılmıştır. Ancak gelinen noktada ülkedeki çalışma koşullarında sağlık ve güvenlik bakımından önemli bir iyileşme gerçekleşmediği ve yaşamsal sorunların varlığını koruduğu görülmektedir.

Makalenin amacı, Türkiye'nin Birliğin çalışmada sağlık ve güvenlik hukukuna uyum sağlamak için yürüttüğü çabaları değerlendirmek ve sağlanacak uyumun Türkiye'de yaşanan sorunları çözmede yeterli olup olmayacağı belirlemektir. Bu doğrultuda 2012 yılında çıkarılan ve AB hukukuna uyum sağlamayı amaçlayan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" ile oluşturulan yeni sistemin uyuma ilişkin sonuçları değerlendirilecektir.

² AB hukuk kaynaklarında ve resmi belgelerinde yaygın olarak "**çalışmada sağlık ve güvenlik**" ("*safety and health at work*") kavramı kullanıldığı için bu makalede Türkiye'de kullanılan "*iş sağlığı ve güvenliği*" kavramı kullanılmamıştır.

Avrupa Birliğinde Çalışmada Sağlık ve Güvenlik

AB sosyal politikası, Birliğin diğer birçok alanda geliştirdiği politikalara göre oldukça zayıf ve yetersizdir. Birçoğunun 19. Yüzyıla kadar dayanan ve gelişmiş sosyal politika gelenekleri olan üye ülkeler, etkili bir AB sosyal politikasının oluşturulmasında başarısız olmuştur. Hatta bazı önemli sosyal politika konuları, AB'nin bağlayıcı düzenleme yapma yetkisi dışında tutulmuştur. Diğer yandan Birliğin düzenleme yapma yetkisi kapsamında olan sosyal politika konularının gelişimi de farklı düzeylerde gerçekleşmiştir (AB sosyal politikası hakkında ayrıntı için bkz.: Gülmez, 2008; Çelik, 2014).

Birlik sosyal politikalarının gelişme gösterdiği alanlardan birisi, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunmasına dönük düzenlemelerdir. Çalışmada sağlık ve güvenlik önlemlerini düzenlemek ve desteklemek için AB'de farklı nitelikte çok sayıda araç kullanılmaktadır. Bunlar (i) hukuk oluşturan kaynaklar, (ii) hukuki denetim ve izleme (iii) açık eşgüdümün sağlanması, (iv) tavsiye, görüş ve kararlar, (v) eylem programları ve stratejiler, (vi) çerçeve sözleşmeler, (vii) araştırma ve geliştirmeye dönük maddi destekler, (viii) bilgilendirme faaliyetleri, (ix) kıdemli iş müfettişlerinin uygulamaları ve (x) kampanyalar olarak sıralanabilir (Jacobsen vd., 2006: 22). Birlik organı olarak Parlamento, Komisyon, Konsey ve AB Adalet Divanı gibi genel nitelikli kurumlar, diğer görevleri yanında çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması amacıyla çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Ayrıca Birliğin kurumsal yapılanmasında özel olarak sadece bu amaç için oluşturulmuş organlar da bulunmaktadır (Jacobsen vd., 2006: 12-18; James, 2009, 120-123; Piyal, 2009: 97-112):

Birlik, çalışmada sağlık ve güvenliğe ilişkin özel görevleri olan organ veya komite oluşturmak gibi idari konularda çok az sayıda **tüzük** çıkarmıştır. Çalışmada sağlık ve güvenlik politikasının temelini oluşturan en yaygın hukuk kaynakları **yönergelerdir**. Doğrudan çalışmada sağlık ve güvenlik alanını düzenleyen ve yürürlükte olan yönerge sayısı otuzu bulmaktadır (yönergelerin listesi için Tablo 1' e bakılabilir). Tüzükler ve yönergeler “katı hukuk” (hard law) niteliği taşıırken, **öneriler** veya **bildirim** olarak anılan bir dizi “yumuşak hukuk” kaynağı da çalışmada sağlık ve güvenlik alanında Birlik politikalarına ve üye ülke uygulamalarına yol göstericilik yapar. Örneğin **eylem kararları** ve dönemsel **strateji belgeleri** Konsey veya Komisyon tarafından kabul edilen kararlardır. Ayrıca **Avrupa Birliği Adalet Divanı** (ABAD) içtihatları da Birlik ve üye ülkeler için bağlayıcıdır ve uygulanması zorunludur. ABAD' ın çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumaya dönük önemli örnek kararları bulunmaktadır. Birliğin çalışmada sağlık ve güvenlik alanında sınıflandırılmayan, çevrenin, tüketicilerin veya halk sağlığının korunması gibi alanlarda çıkarılmış, ancak çalışanların sağlık ve güvenliği ile ilgisi olan tüzük, yönerge, öneri ve karar gibi farklı hukuk kaynakları da vardır (Piyal: 2009: 120-122).

Ayrıca Birlik düzeyinde sosyal taraflar, kendi aralarında kabul ettikleri **çerçeve sözleşmeler** ile çalışmada sağlık ve güvenlik kurallarına katkı yapmaktadır. Çerçeve sözleşmeler, belirli risklere veya risk gruplarına ilişkin olabildiği gibi bir veya birden çok sektörü kapsayabilmektedir. Tele-çalışma ile ilgili çerçeve sözleşmede olduğu gibi bazı çerçeve sözleşmeler, çalışma koşullarının diğer unsurları yanında sağlık ve güvenlik konularını da içerebilmektedir (CEC, 2008a: 7; 42-43).

Çerçeve sözleşmeler, sözleşmenin taraflarının talebi üzerine Konsey kararı ile yönerge haline getirilebilmektedir. Yönerge niteliği kazanan çerçeve sözleşmeler, üye devletler için hukuksal bakımdan bağlayıcıdır (ayrıntı için bkz.: Gülmez, 2008: 376-410). Gerçekten de 2009 tarihli hastane ve sağlık bakımında kesici yaralanmaların önlenmesi hakkındaki çerçeve sözleşme, 2010 yılında yönerge olarak kabul edilmiştir. Kuaförlük sektöründe sağlık ve güvenliğin korunması hakkında çerçeve sözleşmenin tarafları, imzaladıkları sözleşmenin yönerge haline getirilmesi isteğinde bulunmuştur (Vogel, 2015: 77-78).

Yönergeler

AB'nin çalışmada sağlık ve güvenlik politikasını biçimlendiren yönergeler, üye devletler bakımından uyulması zorunlu olan kurallar içermektedir. Ancak bu kuralların ulusal hukuka nasıl aktarılacağı üye devlete bırakılmıştır. Üye devlet öngörülen süre içerisinde yönergeyi uygun bir biçimde ulusal hukukuna aktarmak zorundadır. Yönergelere ilişkin olarak, üye devletin Komisyona bilgi verme yükümlülüğünü içeren bir izleme süreci bulunmaktadır. Komisyon, yönergenin aktarılmasını, eksik veya yanlış aktarılması gibi durumlarda ABAD'a başvurabilir. ABAD, yönerge hükümlerine uyulmadığını belirlerse üye devlete yaptırım uygulanmaktadır. Ayrıca belirli koşullar altında yurttaşlar, yönergelerin aktarılmasını, eksik veya yanlış aktarılması gibi durumlarda üye devlete karşı ulusal yargı organlarına başvurarak yönergenin sağladığı hakkın yaşama geçirilmesini ve yaptırım uygulanmasını isteyebilmektedir. Ancak bu yargısal yöntem, sadece üye devlete karşı kullanılabilen, kişilere karşı kullanılamamaktadır (Ayrıntı için bkz.: Gülmez, 2008: 79-82).

Çalışmada sağlık ve güvenlik alanında kabul edilen yönergelerin getirdiği kural ve standartlar asgari niteliklidir. Üye devletler yönergenin amacına uygun olarak, daha yüksek koruma sağlayan kurallar ve standartlar uygulayabilir. Yönergeler ile asgari kural ve standartlar oluşturulurken küçük ve orta boy işletmelerin kurulmasını, gelişmesini ve yaygınlaşmasını engelleyecek biçimde sınırlamalar getirilmekten kaçınılması öngörülmüştür. Değişen koşullara göre yönergeler güncellenebilmekte veya yürürlükten kaldırılabilir (Piyal, 2009: 117-125). AB çalışmada sağlık ve güvenlikle ilgili belli başlı hukuk kaynakları Tablo 1'de tarihsel sıra ile gösterilmiştir.

AB hukukuna göre bağlayıcı nitelikte hukuk kaynağı olan yönergeler çoğu durumda, düzenledikleri konu ile ilgili amaçları belirtmekte ve bu amaçlara ulaşmak için bağlı kalınması gereken ilkeleri içermektedir. Amaçlara ulaşmak için seçilecek

araçlar, oluşturulacak modeller ve ayrıntılar, yönergelerin ilkelerine ve amacına aykırı olmamak koşuluyla üye ülkelere bırakılmıştır (Ayrıntı için bkz.: Gülmez, 2008: 79-81).

Tablo 1: Avrupa Birliğinde Çalışmada Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Başlıca Hukuk Kaynaklarının Kronolojik Gelişimi

<p>İlk Adımlar (1951-1977)</p> <ul style="list-style-type: none">• Toplumun ve çalışanların sağlığını radyasyondan koruma ile ilgili yönerge (1959/EURATOM)• Karayolu taşımacılığı ile ilgili tüzük (69/543/EEC)• Karayolu taşımacılığında kayıt ekipmanının (takograf) kullanılması ile ilgili tüzük (70/1463/EEC)
<p>Ekonomik Gerekçe Dönemi (1978-1986)</p> <ul style="list-style-type: none">• İşyerlerindeki güvenlik işaretleri ile ilgili yönerge (77/576/EEC) ve değişiklikleri (79/640/EEC)• Vinil Klorid Monomerine ile ilgili yönerge (78/610/EEC)• Özel ortamlardaki elektrik tesisatında alınacak önlemlerle ilgili yönerge (79/196/EEC)• Kimyasal, Fiziksel ve Biyolojik etkenlerden kaynaklanan riskler ile ilgili yönerge (80/1107/EEC)• Metalik kurşun ve iyonik bileşenleri ile ilgili yönerge (82/605/EEC)• Asbest ile ilgili yönerge (83/477/EEC)• Belirli faaliyetlerde büyük kaza tehlikesi ile ilgili yönerge (82/501/EEC)• Madenlerde patlayıcı ortamlarda elektrikli aletlerin kullanımı ile ilgili yönerge (82/130/EEC)• Gürültü riski ile ilgili yönerge (86/88/EEC)
<p>Gelişme Dönemi (1987-2001)</p> <ul style="list-style-type: none">• Çalışanların belirli bazı etkenlerle ve etkinliklerde çalıştırılmalarının yasaklanması ile ilgili yönerge (88/364/EEC)• Çalışmada sağlık ve güvenliğe ilişkin çerçeve yönerge (89/391/EEC)• İşyerlerinde alınacak asgari sağlık ve güvenlik önlemlerine ilişkin yönerge (89/654/EEC)• Çalışanların iş ekipmanlarını kullanmaları ile ilgili yönerge (89/655/EEC)• Kişisel koruyucu donanımların işyerlerinde kullanımı ile ilgili yönerge (89/656/EEC)• Çalışanların yükleri el ile taşımaları ile ilgili yönerge (90/269/EEC)• Ekranlı araçlarda çalışma ile ilgili yönerge (90/270/EEC)• Çalışanların kanserojen maddelerden korunması ile ilgili yönerge (90/394/EEC)• Çalışanların biyolojik etmenlere karşı korunması ile ilgili yönerge (90/679/EEC)• Kimyasal, fiziksel ve biyolojik etmenlere karşı çalışanların korunması ile ilgili yönerge (91/322/EEC)• Belirli süreli veya geçici olarak istihdam edilen çalışanların sağlık ve güvenliği ile ilgili yönerge (91/383/EEC)• Balıkçılık gemilerinde tıbbi tedavinin geliştirilmesi ile ilgili yönerge (92/29/EEC)

- Geçici veya hareketli inşaat sahalarına ilişkin yönerge (92/57/EEC)
- Gebe, yeni doğum yapmış veya emziren çalışanlarla ilgili yönerge (92/85/EEC)
- Kıyılarda veya açık denizlerde sondaj yoluyla maden çıkarma işlerinde çalışanlarla ilgili yönerge (92/91/EEC)
- Yer üstü ve yer altı madencilğinde çalışanlarla ilgili yönerge (92/104/EEC)
- İşyeri sağlık ve güvenlik işaretleri ile ilgili yönerge (92/58/EEC)
- Balıkçılık gemilerinde çalışmaya ilişkin yönerge (93/103/EC)
- Çalışma süresinin örgütlenmesi ile ilgili yönerge (93/104/EC)
- İşyerlerinde genç çalışanların korunmasına ilişkin yönerge (94/33/EC)
- İyonize radyasyondan kaynaklanan risklere karşı çalışanların ve halkın korunması ile ilgili yönerge (96/29/EURATOM)
- Çalışanların sağlık ve güvenliğinin kimyasal maddelerden korunması ile ilgili yönerge (98/24/EC)
- Patlayıcı ortamlardan kaynaklanan risklere karşı çalışanların korunması ile ilgili yönerge (99/92/EC)
- Çalışma süresinin örgütlenmesi ile ilgili yönerge (00/34/EC)
- Kimyasal maddelerle ilgili mesleki maruziyet sınırlarına ilişkin yönerge (00/39/EC)
- Biyolojik etmenlerden kaynaklanan risklere karşı koruma ile ilgili yönerge (00/54/EC)

Stratejiler Dönemi (2002-...)

- Titreşimden kaynaklanan risklere karşı koruma ile ilgili yönerge (02/44/EC)
- Çalışma süresinin örgütlenmesi ile ilgili yönerge (03/88/EC)
- Gürültüden kaynaklanan risklere karşı koruma ile ilgili yönerge (03/10/EC)
- Elektromanyetik alanlardan kaynaklanan risklerle ilgili yönerge (04/40/EC)
- Çalışanların kanserojen ve mutojen maddelerden korunması ile ilgili yönerge (04/37/EC)
- Kimyasal maddelerle ilgili mesleki maruziyet sınırlarına ilişkin ikinci yönerge (06/15/EC)
- Yapay optik radyasyondan kaynaklanan risklere karşı koruma ile ilgili yönerge (06/25/EC)
- Uygulama hakkındaki raporları basitleştirmek ve rasyonelize etmek amacı ile ilgili yönerge (07/30/EC)
- İş araç ve gereçlerine ilişkin yönerge (09/104/EC)
- Asbestten kaynaklanan risklere karşı koruma ile ilgili yönerge (09/148/EC)
- Kimyasal maddelerle ilgili mesleki maruziyet sınırlarına ilişkin üçüncü yönerge (09/161/EU)
- Hastane ve sağlık bakımında kesici yaralanmaların önlenmesi ile ilgili yönerge (10/32/EU)
- Elektromanyetik alanlardan kaynaklanan risklerle ilgili yönerge (13/35/EU)
- Maddelerin paketlenmesi, sınıflandırılması ve etiketlenmesi ile ilgili yönerge (14/27/EU)

Kaynaklar: (Piyal, 2009; Vogel, 2015; EC, 2015a: 161; COWI, 2015)

Açıklama: Koyu yazılmış yönergeler yürürlüktedir.

89/391 sayılı Çalışmada Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Çerçeve Yönerge³ (kısaca Çerçeve Yönerge), AB' nin çalışmada sağlık ve güvenlik mevzuatının merkezinde yer almakta ve temel ilkelerini içermektedir (Ales, 2015: 13-16; COWI, 2015; Jacobsen vd. 2006: 37-47; Vogel, 2015: 49-57; Piyal, 2009: 139-148, 323-335). Birliğin çalışmada sağlık ve güvenlik alanını doğrudan düzenleyen Çerçeve Yönerge dışındaki diğer yönergeleri, konuları bakımından (i) işyeri ve iş araç gereçlerle, (ii) belirli işkolları ve işlerle (iii) risk doğuran fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenlerle (iv) risk gruplarıyla ve (v) çalışma süresiyle ilgili yönergeler biçiminde sınıflandırılmaktadır (Piyal, 2009: 126).

Türkiye'nin Uyum Süreci

Türkiye'nin 60 yıla ulaşan AB'ye üye olma süreci, 1999 yılında Birliğe üye olacak aday devlet olduğunun ilan edilmesiyle yeni bir aşamaya geçmiştir. Yeni aşamanın temel özelliği, aday ülkenin hukuksal düzenlemelerinin AB hukuku ile uyumunun sağlanması ve müzakere edilmesidir. Uyumun sağlanması gereken konularından birisi, çalışanların çalışmada sağlık ve güvenliklerine ilişkin düzenlemelerdir (Uyum sürecini değerlendiren diğer çalışmalar için bkz.: Piyal, 2009: 266-319; Koçak ve Koray, 2018: 1793-1802; Orhan, 2018: 94-97).

Türkiye, adaylık sürecinde AB'nin hukukunu kendi iç hukuku ile uyumlu hale getirme yükümlülüğü altındadır (Düzel, 2004: 84). Diğer yandan AB hukukunun, iç hukuka aktarılması, tek başına uyum için yeterli değildir. Aynı zamanda iç hukuk haline getirilen AB hukukunun aday ülkede etkili bir biçimde uygulanmasını sağlayacak idari ve kurumsal bir kapasite oluşturulması da gerekmektedir (AB Bakanlığı, ? : 2).

İlerleme ve Ülke Raporlarında Uyumun Değerlendirilmesi

Uyum sürecine ilişkin temel değerlendirmeler geçmişte “İlerleme Raporu” daha sonra “Ülke Raporu” olarak adlandırılan Avrupa Komisyonu belgelerinde özetlenmektedir. Bu raporlar, uyum sürecindeki diğer konular yanında çalışmada sağlık ve güvenlik ile ilgili gelişmeleri ve eksiklikleri de resmi olarak tespit etmektedir.

Komisyonun raporları temelinde çalışmada sağlık ve güvenlik alanında Türkiye'nin geçirmekte olduğu uyum süreci, 2012 yılında kabul edilen 6331 sayılı İş

³Yönergenin resmi dilde adı “*Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work*” dur. İngilizce tam metni için (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A31989L0391>) adresine bakılabilir. (12.02.2021).

Sağlığı ve Güvenliği Kanununun (İSGK) öncesi ve sonrasını esas alacak biçimde “1999-2011 dönemi” ve “2012 ve sonrası dönem” olarak incelenebilir.

1999-2011 Dönemi

Türkiye'ye ilişkin ilerleme raporunun ilki 1998 yılında, ikincisi ise 1999 yılında yayımlanmıştır. Bu iki raporda çalışmada sağlık ve güvenlikle ilgili herhangi bir özel değerlendirme yapılmamıştır. Konuya ilişkin ilk değerlendirme 2000 yılı raporunda yer almıştır. 2000 yılı ve sonrasında hazırlanan tüm raporlarda çalışmada sağlık ve güvenlik alanında uyum süreci çeşitli yönleriyle değerlendirilmiştir. Türkiye 2011 yılına kadar, Birliğin çerçeve yönergesi ile diğer ilgili yönergelerine aykırı olacak biçimde, sadece İş Kanunu (İK) kapsamında çalışanları kapsayan hukuki düzenlemeler yaptığından gerçek anlamda bir ilerleme olmamıştır.

1999-2011 döneminde uyumsuzluğun en önemli alanı, oluşturulan hukuk kurallarının çalışanlar bakımından kapsamıdır. Türkiye, bu dönem içerisinde 4857 sayılı İş Kanununda yapılan değişikliklerle ve bu Kanuna dayanılarak çıkarılan yeni yönetmeliklerle 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerini esas alarak Birliğe uyum sağlamaya çalışmıştır (Ayrıntı için bkz.: Piyal, 2009: 266-267; Kalkış, 2014). 2003 yılından itibaren ilerleme raporlarında, İş Kanunu kapsamında yapılan düzenlemeler ve çıkarılan yönetmelikler, ilk başlarda olumlu gelişmeler olarak nitelenmiştir. Ancak AB yönergeleri, İş Kanunu kapsamındaki bulunan stajyer, çırak ve işçilerden çok daha geniş bir çalışan grubunu kapsamaktadır. Gerçekten de İş Kanunu kapsamında yapılan düzenlemeler, bu kanunun kapsamında yer almayan memur gibi kamu görevlilerine uygulanmasına olanak vermemekteydi. Bu nedenle ilk defa 2005 yılındaki ilerleme raporunda çalışmada sağlık ve güvenlikle ilgili ulusal hukukun kamu kesiminde çalışanları tam olarak kapsayacak biçimde genişletilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (CEC, 2005: 95).

2006 yılı raporu temel durumu “*Türkiye, Topluluk hukukuna iyi derecede uyum sağlamıştır, ancak geçen yıl belirtilen eksiklikler devam etmekte*” biçiminde tanımlamıştır. Ancak aynı raporda Çerçeve Yönergenin aktarımının gerçekleştirilmemesi önemli bir eksiklik olarak belirlenmiştir. Ayrıca Çerçeve Yönerge dışındaki ilgili diğer yönergelerin yürürlüğe konmuş olmakla birlikte yürürlüğe konan bu yönetmeliklerin hem özel hem de kamu sektöründe çalışanların tümünü kapsamadığı eleştirisi getirilmiştir (CEC, 2006: 50). 2009 yılında da Türkiye’de uyum için çıkarılan mevzuatın, devlet memurlarını kapsamaması tekrar eksiklik olarak dile getirilmiştir (CEC, 2009: 63).

Bu dönem raporlarında öne çıkan unsurlardan biri devletin konuyla ilgili ve görevli *idari kapasitesidir*. Çünkü aday ülkenin uyumla ilgili yükümlülüklerden birisi de uygun nitelikte idari ve kurumsal bir kapasite oluşturmaktır. 2000 yılı raporunda ülkede çalışmada sağlık ve güvenlikle ilgili kamu kurumları belirlenerek sıralanmış, sosyal politika ve istihdam alanında çok farklı düzeyde çeşitli kurum ve kuruluşların faaliyet gösterdiği belirtilmiştir. Kurumlar arasında sorumluluk ve çıkar bakımından çatışmalar bulunması, kurumlara ayrılan mali kaynakların yetersizliği ve kurumlarda

eğitimli uzman çalışan eksikliğinin bulunması gibi nedenlerle kuralların ve önlemlerin uygulanmadığı belirtilerek idari kapasiteye ilişkin ilk sorun alanı tespit edilmiştir (CEC, 2000: 51).

Özellikle 2006 ve sonrasındaki yıllarda yayınlanan raporlarda idari kapasiteye ilişkin en önemli eksikler arasında iş teftiş sisteminin yetersizliklerine sürekli olarak değinilmiştir. Bu doğrultuda iş teftiş sisteminin güçlendirildiği, ancak iş müfettişlerinin sayısının az olduğu, müfettiş başına düşen çalışan sayısının oldukça yüksek olduğu ifade edilmiştir (CEC, 2009: 63). 2010 yılında ise geçen bir yıl içinde iş müfettişi sayısında sınırlı bir artışın olduğu, ancak aynı dönemde çalışan sayısının da arttığına dikkat çekilmiştir. Ekonominin ve işgücü piyasasının büyüklüğü ile karşılaştırıldığında görevlendirilen iş müfettişi sayısının çok az olduğu belirtilmiştir (EC, 2010: 69).

İlerleme raporlarında 2009 yılı ve sonrasında iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin istatistikî verilerin eksik olduğu, bu eksikliklerin giderilmesi ve veri toplama sisteminin güçlendirilmesi gerekliliği yer almaya başlamıştır (CEC, 2009: 63; EC, 2010: 68-69). Bu eksikliklerin giderilmesi durumunda, ülkede iş kazası ve meslek hastalıkları sayısının hali hazırda resmi verilerde olandan oldukça yüksek olacağı belirtilmiştir (EC, 2011: 77).

İdari kapasiteye ilişkin verilebilecek son örnek ise meslek hastalıkları tanı sistemidir. 2011 yılı Raporunda meslek hastalıkları sisteminde sorunlar bulunduğu, meslek hastalıkları tanısının konması, raporlama süreci ve veri toplama işlemlerinin iyileştirilmesi ve hızlandırılmasına yönelik gereksinimlerin giderilmesi istenmiştir (EC, 2011: 77)

İdari kapasitenin geliştirilmesi yanında değerlendirmesi yapılan bir diğer konu, ulusal hukukun AB hukukuna uyum sağlaması için mevzuat çalışmalarının yapılmasıdır. 2001 yılı raporunda “*çalışmada sağlık ve güvenlik alanında, Türkiye Toplumunun hukukunu aktarmalı ve uygulamalı*”, ardından 2002 ve 2003 raporlarında benzer ifadelerle “*(...) Türkiye, iç hukukunu bu alandaki Topluluk hukuku ile daha uyumlu duruma getirmek için çerçeve yönergeyi ve diğer ilgili yönergeleri yürürlüğe koymalıdır*” denmiştir (CEC: 2001: 68; CEC, 2002: 93; CEC, 2003b: 88).

Ele aldığımız bu dönem içerisinde ilerleme raporlarında belirlenen bir diğer unsur ise *mevzuatın uygulanması*dır. Uygun olmayan idari kapasitenin yetersiz mevzuatla bir araya gelmesi nedeniyle çalışmada sağlık ve güvenlik mevzuatının uygulanmasının eksik kaldığı tespitleri yapılmaktadır. Uygulamadaki eksikliklerin göstergesi olarak somut olgu ve istatistikî verilere, özellikle 2008 yılından sonrasındaki raporlarda yer verilmeye başlanmıştır. Küçük ve orta boy işyerlerinde çok sayıda ölümcül iş kazasının gerçekleştiği ve mevzuatın bu tür işyerlerinde uygulanmasında sorun olduğuna değinilmiştir (EC, 2011: 77).

Bu dönemde hazırlanan kimi ilerleme raporlarında Türkiye'nin bu alanda “*ilerleme gösterdiğini*” belirten olumlu ifadeler yer alsa da, bu olumlu ifadelerin hemen ardından eksiklikleri ve olumsuzlukları sıralayan açıklamalara ve somut olgulara yer verilmiştir. 1999 yılından 2011 yılına kadar geçen sürede Türkiye, AB'nin çalışmada

sağlık ve güvenlik mevzuatına uyum sağlamada açık bir başarısızlık yaşamaması dolayısıyla bu dönemi “kayıp yıllar” olarak nitelemek olanaklıdır. AB düzenlemelerine uyum bakımından gerçek bir ilerlemenin yaşanmadığı bu dönemde, 2005 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) çalışmada sağlık ve güvenliği düzenleyen üç önemli sözleşmesinin onaylanması olumlu bir gelişme olarak belirtilmelidir⁴.

2012 ve Sonrası Dönem

2012 yılında çıkarılan, genel kural olarak kamu kesiminde ve özel sektörde statüsü ne olursa tüm çalıştırılanları ve çalışan sayısına bakmaksızın tüm işyerlerini kapsamayı amaçlayan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) ile 1999-2011 döneminde izlenen yanlış yoldan dönülmüş, uyum sürecinde gerçek bir ilerleme gösterilmiştir (Kanunun çıkış süreci ve bu süreçte yaşanan sorunların özeti için bkz.: Kalkış, 2014: 65-70). Çerçeve Yönerge esas alınarak hazırlanan İSGK'nın ardından ilgili diğer AB Yönergelerinin yönetmelikler biçiminde aktarılmaya başlanması ve UÇÖ'nün üç farklı sözleşmesinin daha onaylanmasıyla⁵ birlikte, raporlarda vurgular hukuk kurallarının oluşturulmasından çok uygulamada görülen eksikliklere yönelmiştir. Oluşturulan yeni mevzuatın uygulamaya geçirilmemesi kilit bir sorun olarak tanımlanmıştır (EC, 2012: 65). Bu dönem içerisinde raporlarda en sık vurgulanan eksiklik, yürürlüğe konan mevzuatın tam olarak uygulanmadığıdır.

1999-2011 döneminde olduğu gibi bu dönemde de enformel çalışmanın yaygınlığı ile iş teftiş sisteminin ve idari kapasitenin yetersizlikleri, meslek hastalıklarının tanılanamaması, iş kazalarına ilişkin istatistik ve kayıt sistemindeki eksiklikler en çok vurgulanan konular olmayı sürdürmüştür. 2014 yılı raporunda çalışmada sağlık ve güvenlik konusu da dahil olmak üzere, Türkiye'deki çalışma koşullarının daha fazla iyileştirilmesinin gerektiği, önleme ve denetim alanında bulunan ciddi eksikliklerin sosyal diyalog ve işbirliği içinde giderilmesi istenmiştir (EC, 2014b: 40). Aynı zamanda iş kazalarının ciddi bir endişe kaynağı olarak varlığını sürdürdüğü sıklıkla ifade edilmiştir (EC, 2016: 58; EC, 2015b: 51). 2018 yılına gelindiğinde işyerlerinde sağlık ve güvenlik mevzuatının uygulanmasını ve uygulamanın izlenmesini sağlamak yönünde adımlar atılması beklendiği vurgulanmıştır (EC, 2018: 83).

⁴2005 yılında onaylanan UÇÖ sözleşmeleri: Mesleki Sağlık ve Güvenlik (Liman İşleri) Sözleşmesi, 1979 (No. 152); Mesleki Sağlık ve Güvenlik Sözleşmesi, 1981 (No. 155); Mesleki Sağlık Hizmetleri Sözleşmesi, 1985 (No. 161).

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTR_Y_ID:102893] (12.02.2021).

⁵6331 sayılı yasanın kabulünden sonra 2014-2015 yılları arasında onaylanan UÇÖ sözleşmeleri: İnşaatta Sağlık ve Güvenlik Sözleşmesi, 1988 (No. 167); Madenlerde Sağlık ve Güvenlik Sözleşmesi, 1995 (No. 176); Mesleki Sağlık ve Güvenliği Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi, 2006 (No. 187).

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTR_Y_ID:102893] (12.02.2021).

Ayrıca 2013 yılında iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimi gibi görevlilerin çalışmalarını bağımsız bir biçimde yapabilmeleri için gereken güvencelerin yetersiz olduğu tespiti dile getirilmiştir (EC, 2013: 40). Sonrasında 2015 yılında iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerine güvence sağlamayı amaçlayan bir kanun değişikliği yapıldığı belirtilmiştir (EC, 2015b: 51). Ancak 2018 yılında uzman ve hekimlerin işverenlerinden bağımsızlıklarının sağlanması gerektiği tekrar ifade edilmiştir (EC, 2018: 84).

2016 yılından sonra yayınlanan raporlarda 2012 yılı sonrasında oluşturulan yeni mevzuatın tam olarak yürürlüğe sokulmaması eleştiri konusu olmaya başlamıştır. Buna göre kamu görevlileri bakımından kamu kurumlarının ve 50'den az çalışanı bulunan az tehlikeli sınıftaki işyerlerinin işverenlerinin, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme yükümlülüğünün yürürlüğünün sürekli olarak ertelenmesi, raporlarda eksiklik olarak belirlenmiştir. 2016 yılı raporuna göre bu ertelemeler, kanunun “*tam olarak yürürlüğe girmesine*” engel oluşturmaktadır (EC, 2016: 58). 2018 yılında Türkiye'nin İSGK'nın tam olarak yürürlüğe girmesini birçok kez ertelediği ve belirli maddelerin yürürlüğünün bir kez daha 2020 yılının Temmuz ayına ertelenmesi eleştirilmiştir (EC, 2018: 84).

Diğer yandan 2020 yılı raporunda açık bir yanlışlık da yapılmıştır. Raporda mevzuatın büyük ölçüde AB çerçeve yönergesi ile uyumlu olduğu ve 50'den az çalışanın bulunduğu az tehlikeli işyerlerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının görevlendirme zorunluluğunun Temmuz 2020'de getirildiği belirtilmiştir (EC, 2020: 90). Bu ilerleme tespiti doğru değildir. 6331 sayılı Kanunda Temmuz 2020' de yapılan bir değişiklikte bu işyerleri için ilgili hekim ve uzmanları görevlendirme zorunluluğu, bir kez daha 2023 yılı sonuna ertelenmiştir.

2019 yılı raporunda ise çalışan başına düşen iş kazası oranının arttığı, göçmen çocuklarının iş kazaları karşısında korumasız oldukları gibi sorunlar belirtilmiştir. Özel sektördeki düşük sendikalaşma oranı, enformel ekonominin yüksek düzeyi ile taşeronlaştırmanın yaygınlığı, çalışanların güvenliğine yönelik riskleri artıran faktörler olarak sıralanmıştır (EC, 2019: 85). 2020 yılı raporunda yıllardır belirtilen eksikliklerin çoğu, benzer biçimde yinelenmiştir. Bu raporda kanuni düzenlemelere aykırı biçimde çalışma sürelerinin çok uzun olması ile enformel istihdamın yaygınlığı, çalışanların sağlık ve güvenlik risklerini artıran en önemli etkenler olarak vurgulanmıştır (EC, 2020: 90).

Türkiye'nin, sürekli hale gelen bu yürürlük ertelemeleri nedeniyle 2012 yılında vazgeçtiği yanlış yola, tekrar yaklaştığı söylenebilir. Aday devlet statüsünden sonra geçen 20 yılın ardından uyum sürecinde ginen noktada, İSGK ve ilgili yönetmeliklerle Birliğe uyum sağlanmaya çalışılmış, ancak kanun tam olarak yürürlüğe giremediği, uygulanmadığı ve amaçlara ulaşılamadığı için uyum başarısız olmuş, ülkedeki kötü çalışma koşullarında esaslı bir gelişme gerçekleşmemiştir.

Uyum Sürecinin Temel Sorun Alanları

İlerleme ve Ülke Raporlarında belirtildiği ve Tablo 2'de görüleceği üzere Türkiye'de meslek hastalıkları teşhis edilememekte ve ihmal edilmiş, çözülemeyen bir sorun olarak belirmektedir. Aynı zamanda ölümcül ya da önemli derecede engelliliğe neden olan iş kazalarının sayısının yüksekliği dikkat çekmektedir. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) çerçevesinde hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporunda diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye'de ölümcül iş kazası sayısının ve sıklığının yüksek olduğu ifade edilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2018: 7).

Ülkede gerçekleştirilen hukuksal değişikliklere rağmen tehlikeli ve sağlıksız çalışma koşullarının varlığını sürdürmesinin nedenlerinden bir kısmı AB hukukundaki eksik ve yetersizliklerden, önemli bir kısmı ise Türkiye'nin bu eksik ve yetersiz hukuka uyum için seçtiği yöntemlerin sorunlu olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 2: Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kapsamındaki İşçilerin (md. 4-1/a) İş Kazası ve Meslek Hastalığı Verileri

Yıllar	Meslek Hastalığı Sayısı	Meslek Hastalığından Ölenlerin Sayısı	İş kazası sayısı	İş kazası nedeniyle ölüm sayısı	İş kazası nedeniyle sürekli iş göremezlik sayısı
1995	975	121	87.960	798	
1996	1.115	196	86.807	1.296	
1997	1.055	191	98.318	1.282	3.445
1998	1.400	158	91.895	1.094	2.677
1999	1.025	168	77.955	1.165	2.697
2000	803	6	74.847	1.167	1.493
2001	883	6	72.367	1.002	1.866
2002	601	6	72.344	872	1.820
2003	440	1	76.668	810	1.451
2004	384	2	83.830	841	1.421
2005	519	24	73.923	1.072	1.374
2006	574	9	79.027	1.592	1.953
2007	1.208	1	80.602	1.043	1.550
2008	539	1	72.963	865	1.452
2009	429	0	64.316	1.171	1.668
2010	533	10	62.903	1.444	1.976
2011	697	10	69.227	1.700	2.093
2012	395	1	74.871	744	2.036
			İş kazasına uğrayan işçi sayısı***		
2013	351	0	191.398	1.360	1.306*+115**
2014	494	0	221.366	1.626	1.586+76
2015	510	0	241.547	1.252	3.428+5
2016	597	0	286.068	1.405	4.353+94
2017	691	0	359.653	1.633	3.902+85
2018	1.044	0	430.985	1.541	3.679+94
2019	1.088	0	422.463	1.147	4.220+98

* Geçmiş yıllar içinde geçirdiği iş kazası sonucu belirtilen yılda gelir bağlanan sigortalı sayısı

** Belirtilen yıl içinde geçirdiği iş kazası sonucu o yıl gelir bağlanan sigortalı sayısı

*** 2012 yılına kadar SGK istatistiklerinde “iş kazası sayısı”, 2013 yılı itibarıyla “iş kazasına uğrayan işçi sayısı” yer almaktadır.

Kaynaklar:

1995–2010 yılları arası için: (ÇSGB, 2012: 35; SSK, 2001–2006).

2011–2019 yılları arası için: (SGK, 2019).

Kanunun Kapsamı

Uyum sürecinde çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun kapsamı, çerçeve yönerge temel alınarak belirlenmeye çalışılmıştır. Ancak kanunun kapsamının çalışanların yararına genişletilmesinden kaçınıldığı, hatta belirli gruplar için Çerçeve Yönergeye uygun olmayan biçimde kapsamın daraltılmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı yanı sıra afet ve acil durum birimlerinin müdahale etkinlikleri, İSGK'nın kapsamı dışında bırakılmıştır (İSGK md. 2-2/a ve b). Ancak Çerçeve Yönerge, bu etkinliklerin bütünüyle ve mutlak olarak kapsam dışına çıkarılmasını emretmemekte, aksine bu etkinliklerde çalışanların sağlık ve güvenliklerinin “*olanaklı olduğu ölçüde*” Yönergenin amaçlarına uygun bir biçimde korunmasını öngörmektedir (Çerçeve Yönerge md. 2/2). Buna rağmen Kanun çıkarılırken, Yönergede çalışanların lehine olan bu düzenleme dar yorumlanmış, bu etkinlikler bütünüyle kapsam dışında tutulmuştur. Birçok AB üyesi ülkede Çerçeve Yönergenin ve ilgili diğer yönergelerin kapsamının genişletildiği görülmektedir. Örneğin kişisel koruyucu araç gereç ile ilgili yönerge, acil durum ve kurtarma etkinliklerini kapsamamasına rağmen, Fransa, Danimarka, Belçika ve İrlanda, yönergeyi hukuklarına aktarırken bu etkinliklerde kullanılan araç ve gereçlerin bir kısmını veya tamamını kapsama almıştır (COWI, 2015: 44).

Kanunda **ev hizmetleri,** Çerçeve Yönergede olduğu gibi kapsam dışında tutulmuştur (Çerçeve Yönerge md. 3/a; İSGK md. 2-2/c). Kanun yapma sürecinde bu durum eleştirildiğinde ise, AB Yönergesinin de bu hizmetleri kapsam dışında tuttuğu, bu nedenle ev hizmetlerinin kanun kapsamına alınmadığı gerekçesi belirtilmiştir. Ancak yönergeler, asgari standartları içermesi dolayısıyla, ulusal mevzuat oluşturulurken çalışanların yararına kapsam genişletilmesinin önünde bir engel yoktur. Bu nedenle Türkiye’de ev hizmetleri kanun kapsamına alınabileceği gibi ayrı özel bir yasal düzenleme de yapılabilirdi. G. Kıbrıs, Estonya, Finlandiya, İrlanda, Lüksemburg, Letonya, Malta, Hollanda, Polonya, Portekiz ve İsveç gibi birçok üye ülkede ev hizmetlerinin çalışmada sağlık ve güvenlik kurallarının kapsamına dahil edildiği bilinmektedir (COWI, 2015: 44).

Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme etkinlikleri, Kanun kapsamı dışına çıkarılmıştır (İSGK md. 2-2/d). Çerçeve Yönergede de böylesi bir istisna yoktur. Bu etkinliklerde her ne ad altında olursa olsun çalıştırılanların kanunun koruyucu kapsamına alınması gerekmektedir. Ayrıca bu istisnanın Anayasaya aykırılığı iddia edilmiş, ne yazık ki Anayasa Mahkemesi bu istisna hükmünü, Anayasaya uygun bulmuştur (Ayrıntı için bkz.: Demircioğlu ve Kaplan, 2014).

Kanun yürürlüğe girdikten sonra, işverenlerin ve işveren örgütlerinin Kanunun kapsamını daraltan istisnalar getirilmesini amaçlayan baskı ve çabaları

eksik olmamıştır. Gerçekten de 2014 yılında **denizyolu taşımacılığı yapan araçların uluslararası seyrüsefer hâlleri**, yapılan bir değişiklikle Kanunun kapsamından çıkarılmıştır (İSGK md. 2-2/e). Böylesi bir istisna hüküm, Çerçeve Yönergesinde bulunmadığı gibi Yönergeye de uygun değildir. Anayasa Mahkemesi, bu değişikliği Anayasaya aykırı bularak iptal etmiş, bu işlerde çalışanlar tekrar koruma kapsamına alınmıştır (Ayrıntı için bkz.: Demircioğlu ve Kaplan, 2014).

Kamu kurumlarında hizmet akdi ile çalışanlar dışındaki **memur gibi kamu görevlileri ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışanlar** bakımından modelin en önemli unsurlarından olan “*çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetleri*”nden yararlanma hakkının ve işverenin bu hizmetleri sunma yükümlülüğünün yürürlüğü sürekli ertelenmektedir. En son 2021 Temmuz ayında kanunda yapılan değişiklikle bu yükümlülüğün yürürlüğe girmesi 2023 yılının sonuna 2024 yılının başına ertelenmiştir (İSGK md. 38-1/a-1). Bu ertelemeler, İlerleme ve Ülke Raporlarında en sık eleştirilen konulardan biridir. Çünkü Çerçeve Yönerge kapsamına aldığı çalışanların tümünün mutlaka önleyici ve koruyucu nitelikte çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yararlanmasını şart koşturmaktadır (Çerçeve Yönerge md.7/1). 2012 yılından bu yana geçen süre içinde kamu kurumlarında ve 50'den az çalışanın bulunduğu az tehlikeli işyerlerinde bu hizmetleri sağlayacak bir sistem kurulamamıştır. Bu ertelemeler ile milyonlarca çalışan, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi gibi profesyonellerin sunduğu hizmetlerden dışlanmaktadır.

Kurulan Modelin Yetersizlikleri ve İşlevsizliği

AB'nin Çerçeve Yönergesinin amaca dönük düzenlemeleri ve soyut ilkeleri, Türkçeye çevrilerek İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa dahil edilmiş ve bu kanunun iskeletini oluşturmuştur. Bu yöntemin AB düzenlemelerine uyum sağlamada yeterli olması beklenilmiştir. Ancak Çerçeve Yönerge niteliği gereği, ulaşılması gereken amaçları ve bu amaçlara dönük genel ilkeleri içermektedir. Yönergedeki hükümlerin nasıl bir sistemle/modelle yaşama geçirileceği, somutlanacağı, ayrıntıları, amaç ve ilkelere bağlı kalınması koşuluyla üye ülkelere bırakılmıştır. Bu nedenle AB içerisinde çalışmada sağlık ve güvenlik alanında çok farklı modeller ve uygulamalar bulunmaktadır (Piyal, 2009: 141). Türkiye, model oluştururken AB ülkelerinde piyasa ve işletme önceliklerine yaslanan uygulamalardan büyük ölçüde esinlenmiştir. Örneğin Yönerge, çalışanların çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yararlanmaları için her işverenin işyerinde bir veya birden fazla çalışan görevlendirmesini emreder. İşyerinde bu görevleri yerine getirecek yetkinlikte çalışanı yoksa işveren, işyeri dışındaki yetkili kuruluş veya kişilerden bu hizmeti sağlayabilecektir (Çerçeve Yönerge md. 7/3). Yönerge kimlerin nasıl görevlendirileceği ve yetkilendirileceğine ilişkin somut ölçütler belirlememekte, bu ölçütlerin belirlenmesini üye ülkeye bırakmaktadır. Buradan anlaşılacağı üzere yönerge, ister işyeri içerisinde ister işyeri dışından olsun önleyici ve koruyucu hizmet sağlamaya yetkili çalışanlara veya dışarıdan hizmet sağlayacak yetkili kuruluş

ve kişilere dönük somut bir model belirlemez. Bu nedenle AB üyesi ülkeler arasında koruyucu ve önleyici nitelikte çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinin örgütlenme modeli, kuruluşların ve kişilerin yetkilendirmesi farklılıklar göstermektedir (AB üyesi ülkelerdeki sistemler hakkında bkz.. Ovacıklı ve Pekiner, 2014).

Türkiye, modelin somut işleyişini belirleyen düzenlemeleri yaparken, ülkedeki işgücü piyasası ve çalışma koşullarını göz önünde bulundurmamıştır. Uygulamada yetersiz, Yönergenin amaçlarını ve ilkelerini gerçekleştirmeye uygun olmayan bir model geliştirilmiştir (Uygulamada yaşanan sorunların ayrıntısı için bkz.: TBMM, 2014: 550-551; Özveri, 2015; Taşkıran, 2016; Kalkış, 2013; Fişek, 2014; Arslan ve Ulubeyli, 2016).

Rekabet ve Güvencesizlik

Türkiye’de çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinin sunulması için bir piyasa oluşturulmuştur. Bu hizmetlerin üretilmesinden sunulmasına kadar tüm aşamalar kâr amacı güden Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) olarak adlandırılan işletmelerce gerçekleştirilmektedir. Bu hizmetler, piyasa işleyişine ve rekabet koşullarına terk edilmiştir. Devlet, oluşturulan bu piyasada sınırlı bir işlev üstlenmektedir. Bakanlık, OSGB’leri ve ilgili görevlileri yetkilendirmekte, OSGB’leri belirli niceliksel ölçütler temelinde denetlemektedir. Ayrıca İSGKATİP veri tabanı üzerinden görevlendirmeleri takip etmektedir. Ancak sunulan hizmetlerin niteliğini, yeterliliğini ve yetkinliğini veya gerçekten işyerinde çalışanlara sunulup sunulmadığını belirlemeye ilişkin somut önlem, müdahale ve düzenlemeler eksiktir. Bu modelin sonucunda işverenler, hizmetlerin sunulmasından sorumlu olan kişiler ile OSGB’ler arasında kurulan farklı biçim ve düzeydeki piyasa işleyişi temelli ilişkiler, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması ilkesine zarar vermektedir.

Piyasa işleyişi içerisinde gerçekleşen rekabet, çalışanların sağlık ve güvenliğini koruma amacını önceleyen uzman ve hekimler ile OSGB’leri piyasadan kovulma tehlikesi ile karşı karşıya bırakmaktadır. Çünkü işverenler bu tür OSGB, uzman ve hekimlerle çalışmaktan kaçınmakta, bunların yerine işveren çıkarlarını önceleyenleri seçmektedir. Bu durumda koruyucu ve önleyici hizmetlerin yeterliliği ve niteliği bütünüyle ortadan kalkmakta veya kötüleşmektedir (OSGB işleyişi hakkında ayrıntı için bkz.: Taşkıran, 2016; Göze ve Aca, 2020). Gerçekten iş güvenliği uzmanları, belirli sektörlerde bir işyerindeki sağlık ve güvenlik koşulları hakkında olumsuz tespitlerini resmi olarak çeşitli biçimlerde kayıt altına alan veya bildiren iş güvenliği uzmanlarının, artık o sektörde görevlerini sürdürmelerinin olanaklı olmadığını belirtmektedir (ILO ve ÇSGB, 2017: 47).

Rekabet, yalnızca OSGB’ler arasında değil, aynı zamanda iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimleri gibi çalışmada sağlık ve güvenlik profesyonelleri arasında da belirgindir. Kısa sürede sayıları hızla artan, ancak istihdam olanakları sınırlı kalan bu profesyoneller, özellikle iş güvenliği uzmanları işsizlikle karşı karşıya kalmaktadır.

İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin işverenler ile OSGB araçları karşısında görev ve sorumluluklarının gerektirdiği güvenceleri ve bağımsızlıkları bulunmamaktadır (Özveri, 2015: 101). Özellikle piyasada güç kazanan OSGB'ler, uzman ve hekimlerin ücret düzeylerinin düşürülmesi gibi girişimlerle çalışma koşullarını kötüleştirmektedir (Taşkıran, 2016).

Yönergeye göre görevlendirilen çalışanların “*mesleki riskleri önlemeye ve bu risklerden korunmaya ilişkin faaliyetleri nedeniyle herhangi bir zarara uğramaması, güç duruma düşmemesi*” gerekmektedir (Çerçeve Yönerge md. 7/2). İSGK ilk yürürlüğe girdiği halinde OSGB'ler ve işverenler karşısında işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının görev ve sorumluluklarının gerektirdiği güvenceler yer almamıştı. Ülke içinde çeşitli kesimlerden yöneltilen eleştiriler ve İlerleme Raporlarında konunun değinilmesi üzerine, Kanunda değişiklik yapılarak iş güvenliği uzmanlarına ve işyeri hekimlerine görevleri ile ilgili sadece bir konuyla sınırlı ve yetersiz bir güvence sağlanma yoluna gidilmiştir (Getirilen güvencenin ayrıntısı için bkz.: Akyiğit, 2015: 21-36). Ancak sağlanan bu sınırlı güvence uygulamada herhangi bir iyileşmeye yol açmamıştır.

Türkiye’de iş güvenliği uzmanlarının, işverenlere önemli ölçüde bağımlı oldukları bir ortamda görev yaptıkları ve bu bağımlılık nedeniyle uzmanların işverenleri etkileme güçlerinin sınırlı kaldığı ifade edilmektedir. Uzmanların işverene olan bu bağılıkları, uzmanların görevini yapmasını engellediği gibi, tarafsızlıklarını da yitirmesine neden olabilmektedir. İş güvenliği uzmanları, görevlerinin ve sorumluluklarının gerektirdiği düzeyde iş güvencesine sahip olmadıkları gibi düşük ücret düzeyleri üzerinden kötü çalışma koşullarında görev yaptıklarını belirtmektedir (ILO ve ÇSGB, 2017: 46).

İSGK ile kurulan modelin işleyişinde güvencesiz olanlar sadece iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimleri değildir. Çalışanlara çalışmaktan kaçınma hakkı da dahil olmak üzere sağlık ve güvenlik hizmetlerinin sunulması sürecine doğrudan veya dolaylı katılma olanakları tanınmıştır. Modelin işleyişinde temel aktörler arasında yer alan işyerindeki çalışanlar, kendilerine Kanun ve yönetmeliklerde tanınan hak ve görevleri gerçekleştirebilmelerine olanak sağlayacak güvencelerle donatılmamıştır. Yönergede çalışmaktan kaçınma hakkını kullanan çalışanların “*eylemlerinden dolayı herhangi bir dezavantajlı duruma düşürülemeyecekleri*” belirtilmiştir. Bu amaçla “*çalışanların her türlü zararlı ve baksız sonuçlara karşı ulusal yasalar ve uygulamalar aracılığıyla uygun olarak korunması*” emredilmiştir (Çerçeve Yönerge md. 8/4). Ayrıca Yönergenin 11/4 maddesinde çalışanların ve çalışan temsilcilerinin görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması etkinlikleri nedeniyle zarara uğratılmayacakları kuralı getirilmiştir.

İşverenlerin hukuk dışı eylemlerinden ve ellerinde bulundurdukları ekonomik güçten çalışanları ve çalışan temsilcilerini koruyacak güvenceler oluşturulmadığı için çalışan haklarını gerçekleştirmenin maddi olanakları yoktur (Ayrıntı için Özveri, 2015). Bu nedenle uyumun amaçlarına ulaşmak için zorunlu nitelikte olan çalışanlara eğitim verilmesi, bilgi sağlanması, çalışanların yönetim

süreçlerine katılması gibi gerekler gerçekte uygulanamamakta, gerçeği yansıtmayan belgelerle kâğıt üstünde gerçekleşmiş gibi gösterilmektedir. Ayrıca işsizlik, işten çıkarılma, ayrımcılığa uğrama, psikolojik şiddet görme, işverenlerce etiketlenme gibi çok sayıda tehdit karşısında güvencesiz olan çalışanlar çalışmaktan kaçınma hakkını kullanamamakta, yaşamalarını ve sağlıklarını kaybetmeye devam etmektedir.

İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanlarının Mesleki Nitelikleri

Yönergeye göre çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinin sağlanmasında görev alanların “yeterli süreye” ve “gerekli yeteneğe” sahip olmaları, “yetkinliklerinin bulunması” ve “yeterli sayıda” olmaları gerekmektedir (Çerçeve Yönerge md. 7/5). Ancak Türkiye’deki modelin Yönergedeki bu gerekleri karşılamaktan uzak olduğu, TBMM Araştırması Komisyon Raporuna dahi yansımıştır. Örneğin Raporda uzman ve hekimler tarafından işyerlerine ayrılması gereken asgari hizmet sürelerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Rapora göre uzman ve hekimlerin belirlenen asgari hizmet süreleri içerisinde, hukukun kendilerine yüklediği görev ve sorumlulukları yerine getirmeleri olanaklı değildir (TBMM, 2014: 550-554).

Kanunda ayrıca görevlendirilecek iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi sayısı ve bunların çalışma süresi hesaplanırken işyerindeki **çırak ve stajyerler** çalışan sayısına katılmaz denmektedir (İSGK md. 6/4). Çırak ve stajyerler kanun kapsamındadır ve çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yararlandırılmak zorundadır. Bu nedenle çırak ve stajyerler, mutlaka uzman ve hekimlerin iş yükünün hesabına dahil edilmeleri gerekir. Aksi durumda Yönergede belirtilen, uzman ve hekimlerin yeterli sayıda olma ve uygun sürede çalışma ilkelerine uyulmadığı anlamı çıkmaktadır.

İş güvenliği uzmanları, Bakanlığın öngördüğü süreci tamamladıkları ve yetkilendirildikleri için tehlike sınıflarına uygun her türlü sektör ve işyerinde, çalışma koşulları ve üretim süreçleri hakkında yeterli deneyimleri olmaksızın görev yapmaktadır. Bir başka deyişle uzmanın görev yaptığı sektöre, işyerine ve işe ilişkin “gerekli yeteneğe” ve “yetkinliklerinin bulunmasında” bakılmamaktadır. Gerçekten Meclis Araştırma Komisyonu Raporunda madencilik konusunda eğitimi, deneyimi, bilgisi bulunmayan bir iş güvenliği uzmanının madende görevlendirilmesinin olanaklı olması eleştirilmiştir (TBMM, 2014: 551). Aynı zamanda Raporda iş güvenliği uzmanlarının eğitimlerinin yetersiz olduğu, yetersiz eğitime sahip iş güvenliği uzmanlarının çalışanları eğitmesinin başı başına bir sorun olduğu belirlenmiş ve bu sorunun çözümü istenmiştir (TBMM, 2014: 598). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) için hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporunda çalışmada sağlık ve güvenlik alanında görevlendirilen uzmanların eğitimlerinin, deneyimlerinin ve mesleki niteliklerinin yetersiz ve eksik olduğu, oluşturulan sistemin bu yetersizlikleri ve eksiklikleri gideremediği ifade edilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2018: 32).

Çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinin etkin bir uygulama yerine “kâğıt üzerinde kalan” veya “yasak savmak maksadıyla” oluşturulduğu ve işverenlerce bu

hizmetlerin “*ek ve çoğunlukla gereksiz bir maliyet*” olarak görüldüğü sıklıkla vurgulanmaktadır (TBMM, 2014: 550-55; ILO ve ÇSGB, 2017: 15, 46) Hukuk kurallarının etrafından dolaşmakta, hukuk dışı uygulamalar yerleşmektedir. Gerçekten her işyerine özgü olması gereken risk değerlemesi, acil durum planı gibi resmi nitelikli belgeler, internetten bulunan örneklerden kopyala-yapıştır gibi yöntemlerle hazırlanmaktadır (TBMM, 2014: 552). İşyerine gitmeden risk değerlemesi yapılması veya acil durum planlarının hazırlanması gibi olguların varlığından söz edilmektedir. Benzer biçimde gerçekte toplanmayan ancak toplanmış gibi gösterilen iş sağlığı ve güvenliği kurulları, özensiz olan yapılan veya yapılmadan yapılmış gibi kaydı tutulan işe giriş ve periyodik sağlık muayenelerini de örnek olarak vermek olanaklıdır (İTO-İSİHK, 2014: 3).

Çalışma Yönetimi Kapasitesi

Çerçeve Yönergenin 4. Maddesi üye devletlere, Yönergenin uygulanmasını sağlayacak yasal düzenlemelere uyulması için gerekli girişimlerde bulunma ve özellikle de yeterli denetim ve gözetim yapma görevi yüklemektedir. Ancak diğer birçok konuda olduğu gibi bu görevi yerine getirmek için nasıl bir çalışma yönetimi sisteminin oluşturulacağını üye ülkeye bırakmaktadır.

Türkiye, çalışma yönetiminin odağında önceden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yer almaktaydı. 2018 yılında gerçekleşen yeniden yapılanma sonucunda bu bakanlık, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile birleştirilmiş ve bazı isim değişiklikleri sonrasında “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” haline getirilmiştir. Ancak bu yeni Bakanlıkta sosyal yardım ve hizmetler ile sosyal sigorta yönetimlerinin öne çıktığını, çalışma yönetimi işlevinin ise zayıf kaldığını belirtmek olasıdır. Bakanlık içerisinde çalışmada sağlık ve güvenlikle ilgili birim **İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü**dür. Genel Müdürlüğün örgütsel yapılanması “iş güvenliği ve sağlığı hizmetleri piyasasının gözetim ve denetimi”, “araştırma enstitüsü” ve “yetkilendirme” gibi birkaç alanla sınırlıdır. Genel Müdürlüğün görev, yetki, olanak, bütçe, personel, örgütsel yapısı ve sorumluluklarına bakıldığında, çalışmada sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlamak görevini yerine getirmesinin mümkün olmadığı görülmektedir.

Çalışma yönetiminin unsurlarından birisi de araştırma yapma, **veri toplama ve istatistik** hazırlamadır. SGK kayıtları temel alınarak hazırlanan iş kazası ve meslek hastalıkları istatistikleri, Türkiye’de tarihsel olarak sorunlu ve kapsam bakımından eksiktir. Hepsinden önemlisi iş kazası ve meslek hastalıkları istatistikleri, İSGK’nın kapsamını esas almamakta, Kanunun kapsamına giren çalışanların sadece bir kısmını kapsamaktadır. SGK verileri tarihsel olarak sosyal sigortalı sayılan işçilerin (SSGSSK md. 4-1/a) uğradığı iş kazası ve meslek hastalıklarını içermektedir. Ancak bu veriler, kapsadığı işçi grubunun uğradığı iş kazası ve meslek hastalıkları olgularını tam olarak içermekten uzaktır. SGK, kendi hesabına çalışanlara (SSGSSK md. 4-1/b) ilişkin iş kazası ve meslek hastalığı verilerini 2017 yılından bu yana yayınlamaktadır. Bu verilerin yayınlanmaya

başlaması olumlu bir adım olmakla birlikte, veriler oldukça eksiktir ve uygun nitelikte değildir. 2019 yılında 3 milyona yakın kendi hesabına çalışan sosyal sigortalı içinde iş kazası geçiren sayısının 374, meslek hastalığına yakalanan sayısının ise 3 olması, verilerin eksik niteliğini ve yetersizliğini ortaya koymaktadır (SGK, 2019). Kamu görevlilerinin, enformel ekonomide veya sosyal sigortalı sayılmayan tarım ve ormancılık gibi alanlarda çalışanların geçirdikleri iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin resmi bir veri ve istatistik bulunmamaktadır.

Tanı Konmayan Meslek Hastalıkları

Türkiye’de çalışma yönetimin en başarısız olduğu alanlardan birisi, meslek hastalıklarıdır. Türkiye ile AB üyesi ülkeler, meslek hastalıkları bağlamında karşılaştırıldığında iki ayrı uçta yer aldıkları görülmektedir. AB “çalışmada sağlık ve güvenlik strateji belgesi” meslek hastalıklarının azaltılmasını amaçlamakta ve yeni meslek hastalıklarını belirleyerek tanı sistemine katma arayışındadır (EC, 2014a). Bu duruma karşılık Türkiye’nin “iş sağlığı ve güvenliği strateji belgelerine” göre ilk aşamada tanısı konmuş meslek hastalıklarının sayısının yüzde 500 arttırılması amaçlanmaktadır (ÇSGB, 2009: 10). Çünkü Türkiye’de meslek hastalıkları, tanı yöntemindeki engeller ve sorunlar nedeniyle tanısız kalmaktadır. Bu doğrultuda öncelik tanılanmayan meslek hastalıklarına tanı koyarak meslek hastalığı sayısını arttırmaktır. Uzun yıllardır amaç olarak ortaya konmasına rağmen çalışma yönetimi, Türkiye’de tanılanmış meslek hastalığı sayısını arttıramamaktadır.

Tablo 2’de görüleceği üzere tarihsel olarak Türkiye’de tanı konan meslek hastalıklarının sayısı çok düşüktür. Binlerce meslek hastalığının tanısı konamamaktadır. Resmi kayıt ve verilerde meslek hastalığından ölen işçi sayısı yok denecek kadar azdır. Hatta resmi verilere göre son yedi yılda meslek hastalığından ölen işçi bulunmamaktadır. AB uyum amaçlı çıkarılan kanun ve yönetmeliklerden sonra da durum değişmemiş, tanılanan meslek hastalıkları sayısı artmamış ve meslek hastalıklarından kaynaklanan ölümler belirlenememiştir. Türkiye’de meslek hastalıkları, iş kazaları sonucunda yaşanan ölümler kadar önemli sağlık ve güvenlik sorunudur. Meslek hastalığına ilişkin resmi verilerdeki sayıların düşük olması bütünüyle yanıltıcıdır (Meslek hastalıkları hakkında ayrıntı için bkz.: Çağlayan, 2015).

AB hukukunda doğrudan meslek hastalıkları ile ilgili özel bağlayıcı bir hukuk kaynağı yoktur. 2003 tarihli bir “Komisyon Önerisi” bulunmaktadır. Bu öneri temel olarak meslek hastalıkları listelerinin uyumlaştırılması konusunu içerirken, üye ülkelere meslek hastalıklarının belirlenmesine ilişkin bir yöntem veya ölçütler tavsiye etmez (CEC, 2003a). Bu nedenle AB hukukunu oluşturan yönergelerin ulusal hukuka aktarılması, meslek hastalıkları konusunda yeterli çözümü sunmaz. Türkiye bu konuda tarihsel ve uluslararası deneyimlerden yararlanarak uygulanabilir ve çalışanları koruyucu modeller ve önlemler geliştirmek zorundadır.

İş Denetimi

Çalışma yönetiminin bir başka sorunlu alanı, **iş denetim** sistemidir. Türkiye’de iş denetim sisteminde öteden beri yapısal hale gelmiş birçok sorun bulunmaktadır. İlerleme Raporlarında ilk defa 2006 yılında iş teftiş sistemine “(...)teftişle görevli kurumların (hem iş hem de sosyal güvenlik teftişi) kapasitesinin güçlendirilmesi de dahil olmak üzere, daha fazla çabaya gereksinim vardır” ifadesiyle vurgu yapılmıştır (CEC, 2006: 50). 2008 yılında teftiş sisteminin kapasitesinde eksikliklere rağmen iyileşmeler olduğu belirtilmiştir (CEC, 2008b: 61). Ancak ilerleyen raporlarda eksiklik ve yetersizliklerin gittikçe öne çıktığı görülmektedir. 2009 yılı ilerleme raporunda iş müfettişi sayısı ve çalışanların sayısı arasındaki oransal ilişki çeşitli bakımlardan hesaplanarak, uluslararası karşılaştırma çerçevesinde yetersiz bulunmuştur (CEC, 2009: 63). Sonrasındaki ilerleme Raporlarında iş müfettişi sayısının yetersiz olduğu yönündeki ifadeler sıklıkla tekrarlanmıştır. 2015 yılında “iş teftişindeki eksikliklerin ele alınması”, 2019 yılında ise “uygun nitelikte bir iş teftiş sisteminin uygulanması” gerektiği belirtilmiştir (EC, 2015b: 51; EC, 2019: 85). İş teftiş sisteminin sorunları, On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) çerçevesinde hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporuna da yansımıştır. Buna göre 2013 yılında diğer ülkelere göre zaten düşük olan denetlenen işyeri sayısı ve oranı, 2015 yılında daha da azalmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2018: 7)

Diğer yandan tarihsel olarak Türkiye’de iş teftiş sitemi, iş kanunları kapsamında yer alan işçileri kapsamak üzerine kurumsallaşmıştır. Ancak 6331 sayılı İSGK yürürlüğe girince bu yeni kanun kapsamındaki teftişlerde de “iş sağlığı ve güvenliği yönünden teftiş yapmaya yetkil” iş müfettişleri yetkilendirilmiştir (İSGK md. 24-25). Buna göre yetkili iş müfettişlerinin sayısında anlamlı bir artış olmadan ve örgütsel yapılanmaları geliştirilmeden hizmet verecekleri çalışan ve işyeri sayısı yanında yapacakları görevleri de artmıştır. Çünkü 6331 sayılı İSGK, iş kanunlarının kapsamında çalışan işçiler yanında kamu görevlileri gibi iş kanunları kapsamı dışında kalan çok geniş çalışan gruplarını da kapsamaktadır.

AB Yönergelerinin Asgari Niteliği

Yeni sistem oluşturulurken, getirilen düzenlemelerin yetersiz olduğuna yönelik yapılan eleştirilere karşılık, AB’ye uyum sağlandığı, Birliğin hukukunun bu yönde olduğu belirtilmiştir. AB’nin ilgili yönergelerinin en ileri, en gelişmiş, en uygun standartlar olmadığı, aksine **asgari standartları** içerdiği gerçeği göz ardı edilmiştir. Hatta konuyla ilgili UÇÖ sözleşmelerinde yer alan standartların tümü olmasa dahi bir kısmı, AB yönergelerinden daha kapsamlı ve yüksek koruma sağlamaktadır (COWI, 2015: 400-404).

AB hukukuna göre çalışmada sağlık ve güvenlik yönergeleri, uyulması gereken asgari sınırı belirledikleri için, üye ülkelerde yönergelerin amacı doğrultusunda daha yüksek standart ve kuralların, daha geniş uygulama kapsamının yaşama geçirilmesinin önünde bir engel yoktur. Bir başka deyişle üye ülkelerin

çalışanları koruma amacına hizmet edecek biçimde yönergelerde öngörülenden daha yüksek standartlara yönelmesi, uyum veya aktarma sürecine aykırı değildir. Üye ülkelerdeki duruma bakıldığında AB yönergelerinin kapsamının genişletildiği, yönergelerdeki kuralların daha sertleştirildiği, maruziyet sınır değerlerinin düşürüldüğü, yönergelerde maruziyet sınırları bulunmayan bazı maddelerle ilgili maruziyet sınırlarının belirlendiği görülmektedir (COWI, 2015; 52-54). Türkiye, uyum sürecinde yönergeleri yüksek standartlar veya aynen uyulması zorunlu olan kurallar olarak varsaymıştır. Genel olarak bakıldığında yönergelerin öngördüğü asgari düzeyden daha yüksek koruma sağlama veya önlemlerin kapsamını genişletme seçenekleri Türkiye’de yaşama geçirilmemiştir. Kimi çalışan gruplarının uzman ve hekim hizmetlerinden yararlanmasını sürekli erteleyen veya uluslararası deniz taşımacılığı faaliyetlerini kanun kapsamından çıkararak (Anayasa Mahkemesi bu değişikliği daha sonra iptal etmiştir) kanun değişikliklerinde olduğu gibi yönergelerdeki standartların gerisine düşüldüğü örnekler de bulunmaktadır.

AB'nin Güncel Olmayan ve Tamamlanmamış Kuralları

Birliğin çalışmada sağlık ve güvenlik politikası, tamamlanmış ve bütünsel olmadığı gibi bazı yönlerinin güncellenmesi gerekmektedir. Çalışmada sağlık ve güvenliğin Birlik düzeyinde gelişimi, hem üye ülkelerdeki hem de Birlik organlarındaki politik güç dengelerinden etkilenerek biçimlendiği için doğrusal bir gelişim çizgisi göstermez. Tasarlanan düzenlemeler ciddi bir dirençle karşılaşabilmekte, yıllarca süren görüşmeler gerçekleşebilmekte ve birçok durumda düzenleme yapmaktan vazgeçilebilmektedir (Ayrıntı için bkz.: Vogel, 2015).

Birliğin düzenlemelerinin bu özelliği nedeniyle, Türkiye'nin AB' nin hukukuna tam uyum sağlaması, çalışmada sağlık ve güvenlik sorunlarının çözümü ve çalışanların korunması için yeterli değildir. Türkiye, Birliğin eksik olan tamamlanmamış ve güncellemesi gereken alanlarını, hem yönergelerin genel ruhuna hem de UÇÖ sözleşmelerine uygun bir çerçevede hukuksal kurallarla düzenlemeli ve uygulanabilir bir sistem oluşturmalıdır. Ancak Türkiye bu yöntemi yaşama geçirmek bir yana böylesi bir gereksinime karşı kayıtsızdır. Birlik hukukunun aktarılması başarımlar olarak görülmekte, devletin sorumluluğunu yerine getirdiği ve sorunun çözüldüğü varsayılmaktadır.

AB hukukunda kimyasal, biyolojik gibi belirli sağlık ve güvenlik risklerini konu edinen özel ve ayrıntılı yönergeler çıkarılmıştır. Öte yandan bazı önemli risklere ilişkin bu tür özel yönergeler çıkarılmasında başarı sağlanamamıştır. Örneğin **kas-iskelet sistemi** sağlığını tehdit eden tüm riskleri kapsayan ve düzenleyen bir yönerge uğraşlara rağmen çıkarılamamıştır. Birliğin **psikososyal riskler** ile ilgili bir yönergesi de yoktur. **Nano-parçacıklardan** kaynaklanan risklerle ilgili nasıl bir düzenleme yapılacağı belirsizdir (COWI, 2015: 161–162). Ayrıca Birliğin **kanserojen ve mutojen maddelerle** ilgili yönergesi çeşitli defalar güncellenmesine rağmen hala eksikliklerinin ve güncel olmayan kısımlarının bulunduğu belirtilmektedir. Yönerge kapsamına kanserojen ve üreme sağlığını

tehdit eden yeni maddelerin eklenmesi, maruziyet değerlerinin yeniden belirlenmesi, maruziyet değerlerinin belirlenmesi sistemi ve yönteminin yenilenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (ETUI, 2020; Musu, 2021)

Öte yandan AB hukukunda birçok tehlikeli çalışma koşullarını barındıran sektörlerle özgü özel yönergeler yürürlüğe konmuştur. Birlik içinde madencilik, inşaat, balıkçılık ve tarım en tehlikeli sektörler olarak kabul edilmektedir. Madencilik, inşaat, balıkçılık sektörlerine ilişkin özel yönergeler bulunurken **tarım sektörü** özel bir yönerge ile düzenlenmemiştir (COWI, 2015: 163). Tarım sektöründe çalışanlar, Çerçeve Yönerge ile diğer yönergelerin kapsamında olmakla birlikte, tarım sektörüne özgü çalışma ilişki ve koşullarını göz önünde bulunduran özel bir yönerge bulunmamaktadır.

Türkiye'ye bakıldığında Çerçeve Yönergeye koşut olarak, İSGK çalışanı, “*kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi*” olarak tanımlanmıştır (İSGK md. 3-1/b). Aynı zamanda İSGK'nın “*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*” uygulanması emredilmektedir (İSGK md. 2-1). Buna göre 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa (SSGSSK) göre zorunlu sosyal sigortalı sayılmayan “*tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz işlerde çalışanlar*” ile benzer biçimde 4857 sayılı İş Kanunu kapsamı dışına tamamen ya da kısmen çıkarılan çalışanlar da gerçekte İSGK'nın kapsamındadır. Ancak Türkiye'de İK ve SSGSSK kapsamı dışındaki çalışanlara dönük uygulanabilir bir önleyici ve koruyucu sistem oluşturulmamıştır. Kurumsal ekonomik etkinlikler ile işletmeler için öngörülen kuralların ve modelin, 600 bine yakın ücretli ve yevmiyeli çalışanın bulunduğu tarım etkinliklerinde (TÜİK, 2020) ve işyerlerinde de uygulanabileceği varsayılmaktadır. Hukuk kuralları, tarım ve orman etkinliklerindeki işyeri ve çalışma koşullarının özgün unsurlarını dikkate almadığından oluşturulan model, bu çok tehlikeli etkinlerde uygulanmamaktadır.

Aynı zamanda **özel risk grupları** konusunda da AB düzenlemeleri yeterli bulunmamaktadır. Genç çalışanları ve kadınların gebelik, doğum ve emzirme döneminde korumayı amaçlayan iki yönerge vardır. Ancak engelli, yaşlı ve göçmen çalışan gibi risk gruplarında yer alanları koruyan özel ve ayrıntılı kurallar yoktur (COWI, 2015: 1645). Ayrıca Türkiye'de sayıları 2 milyon 300 bini aşan tarım kesimindeki ücretsiz aile çalışanları (TÜİK, 2020), çalışmada sağlık ve güvenlik bakımından önemli ve özel bir risk grubudur. Bu grupta yer alanların iş kazaları ve meslek hastalıkları karşısında önleyici ve koruyucu hizmetler ile önlemlerden yararlanmaları bakımından büyük bir boşluk vardır. Kurumsal ve idari yapılanma ile düzenlemeler bu çalışan grubunu yok saymaktadır.

AB'de **mikro işletme** olarak kabul edilen 10 veya daha az çalışanı olan işyerlerinde yönergelerin uygulanmasında önemli sorunlar ve engeller ortaya çıkmaktadır (EC, 2014a: 5; EC, 2017: 6-7), Türkiye'de ki istihdamın önemli bir kısmı bu tür işyerlerinde gerçekleşmektedir. Bu aşamada 6331 sayılı İSGK ve ilgili

yönetmeliklerle oluşturulan sistem, az tehlikeli sayılan mikro işyerlerinde tam olarak yürürlüğe girememiştir. Tehlikeli ve çok tehlikeli olarak sınıflandırılan mikro işyerlerinde ise kanun yürürlüğe girmesine rağmen kanunun ve ilgili yönetmeliklerin uygulanmasında önemli engeller ve sorunlar bulunmaktadır.

AB'de **kendi hesabına çalışanların** sağlık ve güvenlikleri ile ilgili bağlayıcı niteliği olmayan bir tavsiye kararı bulunmaktadır. Bu çalışan grubu, uyum gösterilmesi gereken bağlayıcı yönergelerin kapsamı dışındadır (COWI, 2015: 164). Türkiye'de sayıları 4 milyon 700 bin dolayında olan kendi hesabına çalışanlar (TÜİK, 2020), geniş bir çalışan grubunu oluşturmalarına rağmen onları iş kazaları ve meslek hastalıklardan koruyacak önleyici hizmetler ile kuralların dışında tutulmuştur.

Sonuç

AB hukukuna uyum için çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili yönetmelikler, ücretli çalışanların çalışmada sağlık ve güvenlik haklarını geçmişe göre genişletmiştir. Uyum süreci ile birlikte, Türkiye'de yetersiz olan geleneksel politika ve hukuksal düzenlemelerde bir yenilenme ve gelişme olanağı ortaya çıkmıştır. Ancak oluşturulan hukuk sistemi ile tanınan hakları gerçekleştirecek, uygulamaya geçirecek güvenceler eksik kaldığından ve çalışma yönetiminin kapasitesi geliştirilmediğinden bu haklar kullanılamamaktadır. İşverenin gücü karşısında çalışanların hakları güvencelerle desteklenmediği için sağlık ve güvenlik bakımından çalışma koşullarında köklü bir iyileşme yaşanmamıştır. Uygulamada ortaya çıkan bu başarısızlık, uyum sürecinin temel bir sorunu haline gelmiştir.

İlerleme ve Ülke Raporlarında belirtildiği ve Tablo 2'de görüleceği üzere Türkiye'de meslek hastalıkları teşhis edilememekte ve yıllardır üstü örtülen bir sorun olarak belirmektedir. Aynı zamanda sınırlı ve eksik olmasına rağmen SGK'nın verileri, ölümcül ya da önemli derecede engelliliğe neden olan iş kazalarının sayısının yüksekliğini işaret etmektedir.

Türkiye'nin AB hukuk kurallarını yalnızca iç hukukuna aktarmasını uyum için yeterli olarak değerlendirmek mümkün değildir. Çünkü ülkeler sadece mevzuatlarını AB ile uyumlu hale getirmekle değil, aynı zamanda bu mevzuatın uygulanması doğrultusunda idari ve kurumsal olanaklar oluşturmakla yükümlüdür. Uyum sağlamada sorun olan belli başlı alanlar şu şekilde özetlenebilir:

- Koruyucu ve önleyici hukukun çalışanlar bakımından kapsamı Yönergelere aykırı biçimde dardır ve kapsamı genişletecek düzenlemelerin yürürlüğü sürekli ertelenmektedir.

- Çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerini sunmakla görevlendirilenlerin güvenceleri yetersizdir ve bu görevliler işveren baskısına maruz kalmaktadır.

- İç hukuka aktarılan AB hukukunu ülke içinde uygulayacak idari ve kurumsal kapasite yetersizdir.

- Enformel ekonomide çalışanlar, çocuklar ve göçmen çocuklar gibi özel gruplar korumasızdır.

- Meslek hastalıkları tanısız kalmaktadır.

Son olarak AB hukukuna uyum sağlayarak ülkedeki çalışmada sağlık ve güvenlik sorunlarının ortadan kalkacağı varsayılmaktadır. Ancak AB yönergeleri, kendi hesabına çalışan ve ev hizmetlerinde çalışan gibi Türkiye'deki geniş çalışan gruplarını dışlamakta, ayrıca tüm sorun alanlarını özel olarak ayrıntılı düzenlememektedir. Bazı konularda ise Birliğin düzenlemeleri güncel değildir. Bu nedenle Türkiye'de yönergelerin aktarılması ve uygulanması yanında, Birlik hukukunun eksik bıraktığı alanlarda özel önlemler geliştirme gerekliliği bulunmaktadır.

KAYNAKÇA:

- AB Bakanlığı (?), Türkiye-AB Katılım Müzakereleri, Rehber No. 6, Avrupa Birliği Bakanlığı Yayını, Ankara.
[https://www.ab.gov.tr/files/rehber/06_rehber.pdf] (12.02.2021).
- Akyiğit, Ercan (2015), “İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanlarının İş Güvencesi”, Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 1 - Sayı: 2 (Aralık), s.11-38.
- Ales, Edordo (2015), Occupational Health and Safety: a European and Comparative Legal Perspective, WP CSDLE “Massimo D’Antona”.INT – Working Papers 120/2015, Catania.
- Arslan, Volkan ve Ulubeyli, Serdar (2016), “ İş Güvenliği Uzmanlarının Sorunlarına Yönelik Bir Saha Araştırması”, Çalışma ve Toplum, S. 50 (3).
- CEC (2000), 2000 Regular Report, From the Commission on Turkey’s Progress towards Accession (8 November 2000), Commission of the European Communities, Brussels.
- CEC (2001), 2001 Regular Report on Turkey’s Progress Towards Accession, SEC (2001) 1756, Commission of the European Communities, Brussels.
- CEC (2002), 2002 Regular Report on Turkey’s Progress Towards Accession, SEC (2002) 1412, Commission of the European Communities, Brussels.
- CEC (2003a), Commission Recommendation of 19 September 2003 concerning the European schedule of occupational diseases, C(2003) 3297), Commission of the European Communities, Brussels.
- CEC (2003b), 2003 Regular Report on Turkey’s Progress Towards Accession, SEC (2003)1212, Commission of the European Communities, Brussels.
- CEC (2005), Turkey 2005 Progress Report, SEC (2005) 1426 European Commission, Brussels.
- CEC (2006), Turkey 2006 Progress Report, SEC (2006) 1390, Commission Staff Working Document, Brussels.
- CEC (2008a), Report on the implementation of the European social partners' Framework Agreement on Telework, SEC(2008) 2178, Commission Staff Working Paper, Brussels.
- CEC (2008b), Turkey 2008 Progress Report, Enlargement Strategy and Main Challenges 2008-2009, SEC (2008) 2699, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, Brussels.
- CEC (2009), Turkey 2009 Progress Report, Enlargement Strategy and Main Challenges 2009-2010, SEC (2009)1334, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, Brussels.
- COWI (2015), Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States -Main Report , DG Employment, Social Affairs and Inclusion,

- Çağlayan, Çiğdem (2015), İşyeri Temsilcileri ve İşçiler İçin Meslek Hastalıkları Rehberi, Birleşik Metal-İş Sendikası Ya., İstanbul.
- Çelik, Aziz (2014), Avrupa Birliği Sosyal Politikası ve Türkiye, Kitap Yayınevi, İstanbul.
- ÇSGB (2009), Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi-II (2009-2013), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Ya., Ankara.
- ÇSGB (2012), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (Tanıtım Broşürü), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Ya., Ankara
- Demircioğlu, A. Murat ve Kaplan, Hasan Ali (2014), “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararının İncelenmesi “, Çalışma ve Toplum, S. 42 (3).
- Düzel, Osman (2004), Türkiye’nin Avrupa Birliği Üyeliği ve Türk Hukuk Sistemi, Avrupa Birliği Genel Sekreterliği Uzmanlık Tezi, Ankara.
- EC (2010), Turkey 2010 Progress Report, Enlargement Strategy and Main Challenges 2010-2011, SEC (2010) 1327, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, Brussels.
- EC (2011), Turkey 2011 Progress Report, Enlargement Strategy and Main Challenges 2011-2012, SEC (2011) 1201, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, Brussels.
- EC (2012), Turkey 2012 Progress Report, Enlargement Strategy and Main Challenges 2012-2013, SWD (2012) 336, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, Brussels
- EC (2013), Turkey 2013 Progress Report, Enlargement Strategy and Main Challenges 2013-2014, SWD (2013) 417, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, Brussels
- EC (2014a), EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2014-2020, COM(2014) 332 final, Brussels.
- EC (2014b), Turkey 2014 Progress Report, Enlargement Strategy and Main Challenges 2014-2015, SWD (2014) 307, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Brussels.
- EC (2015a), Industrial Relations in Europe 2014, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EC (2015b), Turkey 2015 Report, EU Enlargement Strategy, SWD (2015) 216, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Brussels.

- EC (2016), Turkey 2016 Report, Communication on EU Enlargement Policy, SWD (2016) 366, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Brussels.
- EC (2017), Safer and Healthier Work for All - Modernisation of the EU Occupational Safety and Health Legislation and Policy, COM(2017) 12 final, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Brussels.
- EC (2018), Turkey 2018 Report, Communication on EU Enlargement Policy, SWD (2018) 153, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Brussels.
- EC (2019), Turkey 2019 Report, Communication on EU Enlargement Policy, SWD (2019) 220, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Brussels.
- EC (2020), Turkey 2020 Report, Communication on EU Enlargement Policy, SWD (2020) 355, Commission Staff Working Document, The Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions, Brussels.
- ETUI (2020), Occupational Exposure Limits (OELs) and the Carcinogens and Mutagens Directive, Briefing Note (November 2020), [https://www.etui.org/sites/default/files/2020-11/ETUI%20Briefing%20Note%20-%20OELs%20%26%20CMD4_0.pdf] (12.02.2021).
- Fişek, Gürhan (2014), “İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası Sonrası Dönemin Değerlendirmesi”, 15. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi Bildiriler Kitabı, Türk-İş Yayınları, Ankara.
- Göze, Fehim ve Aca, Zeynep (2020), OSGB Sistemiyle Çalışan İş Güvenliği Uzmanlarının İş Güvenliği Uzmanlığına İlişkin Görüşleri, Çalışma ve Toplum, S. 67.
- Gülmez, Mesut (2008), Avrupa Birliği ve Sosyal Politika, Hatipoğlu Basım ve Yayım, B.2, Ankara.
- ILO ve ÇSGB (2017), İş Güvenliği Uzmanlarının Görev ve Sorumluluklarının Yürütülmesi ile İlgili Araştırma, International Labour Office Yayını, Ankara.

- İTO-İSİHK, İlk Yılında OSGB Gerçekleri (Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında), İzmir Tabip Odası-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu, İzmir, 2014.
- Jacobsen, Lone - Kempa, Viktor - Vogel, Laurent (2006), Finding Your Way in the European Union Health and Safety Policy- A trade union guide, European Trade Union Institute (ETUI), Brussels.
- James, Phil (2009), "Occupational Health and Safety", (Editor: Gold, Michael) Employment Policy in the European Union: Origins, Themes and Prospects, Palgrave Macmillan International Higher Education Pub., Eastbourne.
- Kalkınma Bakanlığı (2018), İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu, On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023), Ankara.
- Kılış, İlknur (2013), "İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)", "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C. 15, S. 1, s. 17-41.
- Kılış, İlknur (2014), İş Sağlığı ve Güvenliği, Dora Basım Yayın, Bursa.
- Koçak, Orhan ve Koray, Nazlıhan (2018), "İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Avrupa Birliği Uygulamaları ve Türkiye'ye Yansımaları", OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, C. 8, S.15, s. 1781-1811.
- Musu, Tony (2021), "Trade union demands on the revision of the Carcinogens Directive at the EU Parliament", The European Trade Union Institute Newsletters, [<https://www.etui.org/news/trade-union-demands-revision-carcinogens-directive-eu-parliament>] (12.03.2021).
- Orhan, Serdar (2018), "Türkiye'de İş Sağlığı Ve Güvenliği Mevzuatının Oluşumunda ILO Ve AB Normlarının Etkisi" International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies, C. 4, S.7, s. 87-98.
- Ovacıklı, Sakine- Pekiner, Tolga (2014), Avrupa Birliği'nde İş sağlığı ve Güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Yayınları, Yayın No. 12, Ankara.
- Özveri, Murat (2015), İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ve İş Cinayetleri, Birleşik Metal-İş Sendikası Ya., İstanbul.
- Piyal, Bülent (2009), İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Uyum Sorunu, Belediye-İş Yayınları, AB'ye Sosyal Uyum Dizisi, Ankara.
- SGK (2019), Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları (2007–2019). [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatisti_k_yilliklari] (12.02.2021).
- SSK (2001-2006), Sosyal Sigortalar Kurumu İstatistik Yıllıkları (2001–2006). [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/devredilen_kurum_istatistikleri/ssk_devredilen] (12.02.2021).
- Taşkıran, Gülçin, (2016), "Güvencesiz İş Güvenliği Uzmanları, Piyasalaşan İş Güvenliği: Bir Alan Araştırması", Çalışma ve Toplum, S. 51 (4).

- TBMM (2014), Manisa'nın Soma İlçesinde, Başta 13 Mayıs 2014 Tarihinde Olmak Üzere Meydana Gelen Maden Kazalarının Araştırılarak Bu Sektörde Alınması Gereken İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirlerinin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Türkiye Büyük Millet Meclisi Yasama Dönemi 24, Yasama Yılı 5, Sıra Sayısı: 680, Ankara.
- TÜİK (2020), Türkiye İstatistik Kurumu İşgücü İstatistikleri Veritabanı [<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=72&locale=tr>] (12.02.2021).
- Vogel, Laurent (2015), The machinery of occupational safety and health policy in the European Union-History, institutions, actors, European Trade Union Institute (ETUI), Brussels.