T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN ANALİZİ: TÜRKİYE CUMHURİYETİ ÖRNEĞİ

MERVE ISLATTI
1128207102

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AGÂH SİNAN ÜNSAR

EDİRNE 2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS
TEZİ

İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN ANALİZİ: TÜRKİYE CUMHURİYETİ ÖRNEĞİ

MERVE ISLATTI
1128207102

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AGÂH SİNAN ÜNSAR

EDİRNE 2019

Tezin Adı : İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Bazı Değişkenler Açısından Analizi: Türkiye Cumhuriyeti Örneği

Hazırlayan : MERVE ISLATTI

ÖZET

Ülke ekonomilerinin yaşadığı önemli içsel sorunların başında gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları çalışma hayatı içerisinde işçi ve işverenler açısında hem maddi hem de manevi kayıplara yol açmaktadır. Bu sorunlar çalışanların kendilerini ve ailelerini sosyo ekonomik ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Ülkemizin iş sağlığı ve güvenliği alanında karar mekanizması durumunda olan kurum ve kuruluşlar bu sorunları en aza indirmek ve önlemek amacıyla birtakım yasal düzenlemeler ve uygulamalar yürürlüğe koymaktadırlar. Ülkemiz uluslararası hukuk özellikle AB hukuku dahilinde bu konuyu ele alıp araştırmakta ve tedbirler geliştirmeye çalışmaktadır. Ülkemizin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında elde ettiği sonuçlar incelendiğinde 2010-2016 yılları arasında hedeflenen oranlara ulaşılamadığı ve AB üyesi ve aday ülke statüsünde olan devletler arasındaki başarı sıralamasının değişmediği görülmektedir. Bunun sonucu olarak ülkemiz genelinde güncel ve sürdürülebilir çalışmalar yapılmakta, sorunun çözümüne katkı sağlayacak araştırmaların çeşitliliği arttırılmakta böylelikle iş sağlığı ve güvenliği konusunda ölçülebilir pozitif ilerleme kaydedilmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışmanın amacı; iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili alan yazımı taranması sonucu kavramsal arka planın oluşturulmasına bağlı olarak Türkiye örneğini konu alan SGK istatistiklerine dayalı veri araştırmasının ve analizinin yapılmasıyla ülkemizin bu konudaki mevcut durumunun ve iş sağlığı ve güvenliği yasal süreç yönetme, uygulama, izleme ve değerlendirme kapasitesinin tespit edilerek bir dizi sonuçlara ulaşılmasıdır.

Nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı bu çalışma temel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde iş kazaları tanımlanmıştır. İş kazalarının nedenlerine bağlı farklı sınıflandırılmaları yapılmış, konuya ilişkin kavramsal ve hukuki çerçeve çizilmiştir. İş kazalarına yol açan etmenler incelenmiş ve bu etmenlerin detaylı açıklamalarına yer verilmiştir. İkinci bölümde meslek hastalıkları ile ilgili tanımlara yer verilmiştir. Ülkemizde meslek hastalıklarıyla ilgili süreç uluslararası düzeydeki örnek uygulamalar ile kıyaslamalı olarak irdelenmiş önleme ve korunma yöntemleri analiz edilmiştir Üçüncü bölümde konuya ilişkin SGK tarafından yayınlanan ve yukarıdaki yılları kapsayan istatistiki verilere yer verilmiş ve analiz edilmiştir. Son bölümde ise yorumlanan istatistik verilere dayanan sonuç ve öneriler anlatılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: iş kazaları, meslek hastalıkları, çalışma hayatı, SGK istatistikleri

Name of the Thesis : Analysis of Work Accidents and Occupational Diseases by Different Parameters: Example of Turkish Republic

Prepared by : MERVE ISLATTI

ABSTRACT

Work accidents and occupational diseases happen in work life which is an indispensable part of state economies cause are financial and emotional losses by the employees and employers. It effect on workers their families and results with serious concerns. States struggle to these concerns by relevant institutions to minimize the impact and prevent them to happen. This issue is under investigation international level and relevant organizations are trying to find preventions. Our country is not at a sufficient level on this manner. Current place of the country, even in similar level states doesn't seem sufficient. Local and international level studies are on-going for this purpose and aimed to precede development. This study's aim is to prepare a field study about Turkey's example after building background of terms regarding work accidents and occupational diseases. Study consists 4 chapters. First chapter is regarding work accidents. Classification of work accidents, term and legal frame has been created. Causes of work accidents have been investigated and detailed explanations aimed to be given.

Second chapter gives definitions regarding occupational diseases. Turkey's status of occupational diseases has been given comparatively by the World and prevention methods concerned. Third chapter is about a relevant field study. Fourth and the last chapter are findings and synthesis, result, proposals.

Key Words: Work Accidents, Occupational Diseases, Work Life, Social Security Institution Statistics

ÖNSÖZ

"İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Bazı Değişkenler Açısından Analizi: Türkiye Cumhuriyeti Örneği" isimli, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının Türkiye örneğinde nasıl bir vaziyet arz ettiğinin irdelenmeye çalışıldığı ve bu alanda hazırlanmış en kapsamlı eser olma özelliğine sahip bu tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Agâh Sinan ÜNSAR 'a, istatistik prosesinde yanımda olan sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Selin KÜÇÜKKANCABAŞ ESEN ve eşi Bora ESEN'e, canım kardeşim, gurur kaynağım Arş. Gör. Çağla ISLATTI MUTLU' ya, genel düzenleme ve tabloların dizaynı konusunda yardımını esirgemeyen eşi Aykan MUTLU'ya, analiz konusunda destek olan güleryüzlü Serenat ÖZEL'e, yılmadan usanmadan stresimi paylaşan, her zaman elini arkamda hissettiğim manevi hocam Mustafa DALGALI' ya, beni kırmayarak analiz ve değerlendirme sürecime katkı veren Malkara Anadolu Lisesi Okul Müdürü Mümin LÜTFÜOĞLU'na, Yalova SGK Müdür Yardımcısı Sami TUŞİK'e, ayrıca eğitim hayatım boyunca bana kattıklarıyla doğduğumdan bugüne kadar gösterdikleri ilgi ve sabırlarıyla Annem ve Babam'a teşekkürü bir borç bilirim. Umarım bu çalışma, konuyla alakalı araştırma yapan ilgililere bir nebze olsun fayda sağlayacaktır.

30.05.2019

Edirne

İÇİNDEKİLER

ÖZET i
ABSTRACT iii
ÖNSÖZ iv
TABLOLAR LİSTESİ viii
ŞEKİLLER LİSTESİ xiii
KISALTMALAR LİSTESİ xvi
GİRİŞ 1
Araştırmanın Amacı 4
Araştırmanın Önemi 4
Araştırmanın Yöntemi 4
BÖLÜM 1 6
1.İŞ KAZALARINA DAİR ALAN YAZIMI 6
1.1. İŞ KAZALARI 6
1.1.1. İş Kazalarının Tanımı 7
1.1.2. İş Kazalarının Şartları 10
1.1.2.1. Sigortalı Olma 10
1.1.2.2. Olayın Kanunda Bulunan Hallerden Birinde Olması 11
1.1.2.3. Kaza Olayı ile Sigortalının Uğradığı Zarar Arasında Nedensellik Bağının Bulunması 12
1.1.3. İş Kazalarının Etkileri ve Yol Açtıkları Kayıplar 13
1.1.3.1. İşçi Açısından Kayıplar 14
1.1.3.2. İşyeri Açısından Kayıplar 15
1.1.3.3. Ulusal Ekonomi Açısından Kayıplar 16
1.2. İŞ KAZALARININ NEDENLERİ 18
1.2.1. Kazalara Neden Olan Kişisel Değişkenler 20
1.2.1.1. Genel Olarak Hata Kavramı 21
1.2.1.2. Demografik Değişkenler 21
1.2.1.2.1. Yaş 22

1.2.1.2.2. Cinsiyet 23
1.2.1.2.3. Eğitim 23
1.2.1.2.4. Deneyim 24
1.2.1.3. Fiziksel Değişkenler 24
1.2.1.3.1. Fiziksel Algılama Bozuklukları 25
1.2.1.3.2. Yorgunluk, Dikkatsizlik ve Uykusuzluk 25
1.2.1.4. Psiko-Sosyal Değişkenler 27
1.2.1.4.1. Zekâ Düzeyi 27
1.2.1.4.2. İş Doyumu ve Motivasyon 28
1.2.1.4.3. Duygusal Durum 28
1.2.1.4.4. Stres 28
1.2.1.4.5. Davranış Özellikleri 30
1.2.1.4.6. Madde Bağımlılıkları ve Psikolojik Rahatsızlıklar 31
1.2.2. İş Kazalarını Etkileyen Teknik Değişkenler 31
1.2.2.1. Araç ve Makinelerle ilgili Değişkenler 32
1.2.2.2. İşyeri Ortamından Kaynaklanan Değişkenler 33
1.2.2.3. Aydınlatma 34
1.2.2.4. Ergonomi 35
1.2.2.5. Gürültü 36
1.2.2.6. Nem, Sıcaklık ve Havalandırma 38
1.2.3. İş Kazalarını Oluşumunu Etkileyen Yönetimsel Sorunlar 39
1.2.4. İş Kazalarının Oluşumuna Neden Olan Diğer Değişkenler 41
1.2.4.1. İletişim ve Eşgüdüm Değişkeni 42
1.2.4.2. Esnek Çalışma Değişkeni 43
1.2.4.3. İş Baskısı 44
1.2.4.4. Çalışma Ortamının Psiko-Sosyal Değişkenleri 44
1.2.4.5. Görev Gerekleri ve İş görenlerin Beceri Düzeyi 45
1.3. İŞ KAZALARINI ÖNLEMEYE YÖNELİK TEDBİRLER 45
1.4. İŞ KAZALARININ DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT DURUMU 47
1.5. İŞ KAZALARI İLE İLGİLİ TÜRKİYE'DEKİ YASAL DURUMU 52
BÖLÜM 2 55

2. MESLEK HASTALIKLARI ALAN YAZIMI 55
2.1. MESLEK HASTALIKLARI 55
2.1.1. Meslek Hastalıklarının Tanımı ve Kavramsal Çerçevesi 55
2.1.2. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması 58
2.1.2.1. Fiziksel Nedenli Meslek Hastalıkları 58
2.1.2.1.1. Gürültüye Bağlı Sağlık Sorunları 59
2.1.2.1.2. Yüksek Isıya Bağlı Sağlık Sorunları 61
2.1.2.1.3. Düşük Isı (Soğuk) Riski Olan İşler 63
2.1.2.1.4. Radyasyonun Neden Olduğu Sağlık Sorunları 64
2.1.2.1.5. Titreşim Etkisine Bağlı Sağlık Sorunları 65
2.1.2.2. Kimyasal Nedenli Meslek Hastalıkları 67
2.1.2.3.Tozlara Bağlı Meslek Hastalıkları 68
2.1.2.4. Biyolojik Etkenlere Bağlı Meslek Hastalıkları 70
2.1.3. Türkiye'de Meslek Hastalıkları Tarihsel Gelişimi 71
2.1.4. Meslek Hastalığı Tanı Süreci 73
2.1.5. Meslek Hastalığı Tedavi İlkeleri 76
2.1.6. Sigortalıya Sağlanan Haklar 77
2.1.7. Meslek Hastalıklarından Korunma 80
2.1.8. Meslek Hastalıklarına Karşı Alınabilecek Önlemler 81
2.1.9. Dünya'da ve Türkiye'de Meslek Hastalıkları 85
BÖLÜM 3 91
3.1. GİRİŞ 91
3.2. HEDEFLER 92
3.3. METODOLOJİ 92
3.4. BULGULAR VE TARTIŞMALAR 93
SONUÇ VE ÖNERİLER 269
KAYNAKÇA 275

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Gürültü Seviyeleri ve Çalışanlar Üzerinde Yarattığı Etkiler 37
Tablo 2. Dört gün ve Üzerinde Devamsızlık ile Sonuçlanan İş Kazalarının Toplam İstihdama Oranı (Yıllık Ortalama)_2009. 49
Tablo 3. Tablo 2 'de Yer Alan Bölgelere Ait Ülkeler. 49
Tablo 4. İş Yerinde Konveksiyon Isısı Oluşuyorsa Önerilen Standartlar 62
Tablo 5. Biyolojik Etkenlere Bağlı Görülen Hastalıklar. 70
Tablo 6. Dünya' da İş Kazası, Meslek Hastalıklarıyla Alakalı Sosyal Güvenlik Programının Kapsadığı Nüfusun Ekonomik Olarak Aktif Nüfusa Oranı_2009 88
Tablo 7. SGK Verilerine Göre Ölümlü Meslek Hastalıkları Rakamları 89
Tablo 8a. 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının Faaliyet Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı 95
Tablo 8b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Faaliyet Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı ……95
Tablo 9a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının İllere ve Cinsiyete Göre Dağılımı……114
Tablo 9b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının İllere ve Cinsiyete Göre Dağılımı…….114
Tablo 10a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı……...121
Tablo 10b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı…….121
Tablo 11a. 2010-2012 Yılları arasındaki İş Kazalarının Kaza Sebeplerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……...…130
Tablo 11b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2012 Yılları arasındaki İş Kazalarının Kaza Sebeplerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……..130
Tablo 12a. 2013-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Kaza Sebeplerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……...138
Tablo 12b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2013-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Kaza Sebeplerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……..138

Tablo 13a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının İş Yerinde Çalışan Sigortalı Sayılarına Göre Dağılımı……..145
Tablo 13b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının İş Yerinde Çalışan Sigortalı Sayılarına Göre Dağılımı…….145
Tablo 14a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Sigortalının Son İşveren Nezdindeki Çalışma Süresine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……..152
Tablo 14b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Sigortalının Son İşveren Nezdindeki Çalışma Süresine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……152
Tablo 15a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Meydana Geldiği İş Saatlerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı…….157
Tablo 15b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş Kazalarının Meydana Geldiği İş Saatlerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı…….157
Tablo 16a. 2010-2012 Yılları arasındaki İş Kazalarının Geçici İş Sürelerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……...163
Tablo 16b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2012 Yılları arasındaki İş Kazalarının Geçici İş Sürelerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı……..163
Tablo 17a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının Faaliyet Gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı…….168
Tablo 17b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının Faaliyet Gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı ……168
Tablo 18a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının İllere ve Cinsiyete göre dağılımı ……176
Tablo 18b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının İllere ve cinsiyete göre dağılımı ……...176
Tablo 19a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı …….182
Tablo 19b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı ……182
Tablo 20a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyete göre dağılımı ……..187

Tablo 20b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyete göre dağılımı ……187
Tablo 21a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının geçici iş sürelerine ve cinsiyete göre dağılımı…….....192
Tablo 21b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarının geçici iş sürelerine ve cinsiyete göre dağılımı …….192
Tablo 22a. 2010-2016 Yılları arasındaki Sürekli iş göremezliklerin faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı ……..……197
Tablo 22b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Sürekli iş göremezliklerin faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı……197
Tablo 23a. 2010-2016 Yılları arasındaki Sürekli iş göremezliklerin illere ve cinsiyete göre dağılımı ……202
Tablo 23b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Sürekli iş göremezliklerin illere ve cinsiyete göre dağılımı …….202
Tablo 24a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı ……...206
Tablo 24b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı…….206
Tablo 25a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı ……...…210
Tablo 25b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı ……210
Tablo 26a. 2010-2013 yılları arasındaki İş kazası veya Meslek hastalığından doğan sürekli iş göremezliklerin dağılımı……...213
Tablo 26b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2013 yılları arasındaki İş kazası veya Meslek hastalığından doğan sürekli iş göremezliklerin dağılımı…….213
Tablo 27a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin illere ve cinsiyete göre dağılımı …….215

Tablo 27b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin illere ve cinsiyete göre dağılımı…..215
Tablo 28a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin illere ve cinsiyete göre dağılımı …….218
Tablo 28b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin illere ve cinsiyete göre dağılımı ……...218
Tablo 29a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı ……..222
Tablo 29b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı …..222
Tablo 30a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı ……..227
Tablo 30b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı.....227
Tablo 31a. 2010-2016 Yılları arasındaki Ölüm vakalarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı …….231
Tablo 31b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Ölüm vakalarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı ……...231
Tablo 32a. 2010-2016 Yılları arasındaki Ölüm vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımı ……235
Tablo 32b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Ölüm vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımı…….235
Tablo 33a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı …….239
Tablo 33b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı…….....239
Tablo 34a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı ……..245

Tablo 34b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı…….245
Tablo 35a. 2010-2016 yılları arasındaki İş kazası veya Meslek hastalığından doğan ölümlerin dağılımı…….248
Tablo 35b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 yılları arasındaki İş kazası veya Meslek hastalığından doğan ölümlerin dağılımı……..248
Tablo 36a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan ölüm vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımı ……...251
Tablo 36b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan ölüm vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımı……...251
Tablo 37a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımı ……255
Tablo 37b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımı …….255
Tablo 38a. 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı …….258
Tablo 38b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki İş kazalarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı ……...258
Tablo39a. 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı ……263
Tablo 39b. 2010 yılı verileri referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki Meslek hastalıklarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı….....…….263

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İş Kazalarına Yol Açan Sebepler..... 18
Şekil 2. İş Kazları Oluşumunda Piriori Modeli 29
Şekil 3.Türkiye' de İş Kazaları (2004-2014) 52
Şekil 4. Meslek Hastalığı Riskleri Yönetim Süreci 83

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1 : 2010-2016 yılları arasındaki Fabrika Metal Ürünleri sektöründeki iş kazalarının grafiği 95
Grafik 2: 2010-2016 yılları arasındaki İstanbul ilindeki iş kazalarının grafiği 114
Grafik 3: 2010 – 2016 yılları arasındaki iş kazalarının 18 – 24 yaş arasındaki dağılımı 121
Grafik 4 : 2010 – 2016 yılları arasındaki Makinaların Sebep Olduğu Kazalara bağlı iş kazalarının grafiği..... 131
Grafik 5 : 2013 – 2016 yılları arasındaki bir makinenin, taşıma aracının veya işleme ekipmanının, elle kullanılan alet, nesne, hayvanın denetimden çıkması (tam veya kısmi) olarak kabul edilen kaza sebebinden kaynaklanan iş kazalarının grafiği 140
Grafik 6: 2010-2016 yılları arasındaki iş yerindeki 21-49 arasında çalışan sigortalı sayısına göre iş kazalarının dağılımı 146
Grafik 7 : 2010 – 2016 yılları arasındaki sigortalının son işveren nezdindeki 91 gün – 1 yıl arasındaki çalışma süresine göre iş kazalarının grafiği..... 153
Grafik 8 : 2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarının meydana geldiği 2. İş saatine göre dağılımı 158
Grafik 9 : 2010 – 2016 yılları arasındaki Kömür ve Linyit Çıkartılması sektöründeki meslek hastalıklarının grafiği..... 169
Grafik 10 : 2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının Zonguldak ilindeki dağılımı 177
Grafik 11 : 2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının 40-44 yaş grubundaki dağılımı 183
Grafik 12: 2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının sigortalının son işveren nezdindeki 10 yıl ve üzeri çalışma süresine göre dağılımı..... 189
Grafik 13 : 2010 – 2016 yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin Bina İnşaatı sektöründeki grafiği 199

Grafik 14 : 2010 – 2016 yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin İstanbul iline göre dağılımı 204
Grafik 15: 2010 – 2016 yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin İstanbul iline göre dağılımı 234
Grafik 16: 2010 -2016 yılları arasındaki ölüm vakalarının İstanbul iline göre dağılımı 238

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	**:**	Avrupa Birliği
dB (A)	**:**	Desibel
CFAC	**:**	Contributing Factors in Accident Causations
GSMH	**:**	Gayrisafi Milli Hâsıla
Hz	**:**	Hertz
ILO	**:**	International Labour Organization (Uluslararası İşçi Kurumu)
İSG	**:**	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGM	**:**	İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi
MSDS	**:**	Material Safety Data Sheets (Malzeme Güvenlik Bilgi Formları)
SGK	**:**	Sosyal Güvenlik Kurumu
ÇSGB	**:**	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

GİRİŞ

Sanayi devrimi ve ardından gelen sosyal ve ekonomik dönüşüm çalışma hayatını toplumsal anlamda başat bir konuma taşımıştır. İnsanlar toprağa bağlı çalışmaktan endüstriyel işletmelerin temel çalışan kaynağını oluşturan bir yapıya dönüşmüştür. Çalışma hayatı denildiğinde üzerinde durulan konuların başında ekonomik getiri ve ardından iş güvencesi ve iş güvenliği gelmektedir. Endüstrileşmenin başlangıç dönemlerinde çalışma şartları oldukça ağırdı ve emek piyasalarında temel yapı taşı olan insan faktörü çok gerilerde yer almaktaydı. Günümüzde gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde durum pek farklı değildir. Konuyla ilgili araştırmalar arttıkça bu alanda yaşanan ihmaller daha açık biçimde görülmektedir.

Endüstrileşme süreciyle birlikte günümüzde bireylerin yaşam döngülerinde zamanlarının büyük kısmı iş yerlerinde geçmektedir. Çalışma hayatının farklı kurumlarda ve sektörlerde gösterdiği değişkenlikler ele alındığında iş sağlığı ve güvenliği kavramsal olarak geniş bir kapsama alanını etkilemektedir.

Modernleşme ile beraber özellikle endüstrileşmiş ülkelerde iş kazaları ile ilgilenen birçok kurum oluşmuş/oluşturulmuştur. En başta gelen sorumlular; işveren ve vekilleri, taşeron çalışma söz konusu ise alt işverenler, aynı zamanda üst otorite olarak yasa koyucular ve sendikalar olarak sıralanabilir. Bu sıralamada esas sorumluluk işverendedir. Çalışanların yasalara uygun biçimde teknik alt yapısı hazırlanmış işlerde, sağlıkları ve güvenlikleri korunarak çalıştırılmaları gerekmektedir. Yasa koyucu bu alanda denetleme işlevini yerine getirmekte işveren ve işçi arasında var olması gereken düzenin tesis ve devamına katkıda bulunmaktadır. Yasa koyucu ve düzenleyici konumunda bulunan devletin koyduğu asgari nizama göre çalışma şartlarını tesis etmek birincil olarak işverenin sorumluluğunda görülmektedir. Eğer iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksiklikler

nedeniyle istenmeyen bir takım durumlar gündeme gelirse, ihmali görülen taraf üzerinde yasalardaki ceza karşılıkları uygulanmaktadır.

Dünya ekonomisindeki rekabet insanları daha yoğun, yorucu ve dolayısıyla daha riskli bir çalışma ortamına itmiştir. İş görenler bu ortamlarda büyük ve hayati tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenledir ki çağımızda işçi sağlığı ve iş güvenliği konusu giderek çok daha önemli hale gelmiştir. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin insani boyutunun yanında ekonomik boyutu da vardır. Meydana gelen iş kazaları işçi, işveren ve ülke bakımından büyük ekonomik kayıplara yol açmaktadır. İş kazası işçiyi, üretimden doğan kazançtan yoksun bırakmaktadır. İşçinin gelirinde azalma olabileceği gibi, işsiz kalma tehlikesi de ortaya çıkmaktadır. İşçinin malul kalması veya ölmesi de mümkündür. Bu durumda işçinin geride kalan ailesi çekilen üzüntünün yanında, gelirin azalması veya tamamen bitmesi ile geçinmekte oldukça zorlanacaktır. Bu nedenle iş kazası sadece işçiye zarar vermemekte, onun desteğine muhtaç çok daha geniş bir kitle açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. İşveren yönünden iş kazası kalifiye işçi kaybı, maddi hasar, üretim ve malzeme kaybı, çalışanların moralinin bozulması, verimin düşmesi, işyerinin kötü reklamı gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Ülke ekonomisi yönünden ise iş kazaları insan, milli servet ve işgücü kaybıdır.

İş sağlığı ve güvenliği yönetmeliği Madde 1 Amaç kısmında "İşyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemleri belirler" ibaresinde olduğu gibi bir iş yerinde çalışan herkesin sağlık ve güvenlik içerisinde çalışma süresini geçirmesi gerekmektedir.

Ayrıca, yine aynı yönetmeliğin 2. Maddesinde işverenin yükümlülüklerine bakıldığında, bir işveren çalışanların sağlık ve güvenliklerini sağlamakla yükümlüdürler ve gerekli uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alması sorumluluklarını ortadan kaldırmaz. Yani işveren her zaman çalışanlarından sorumludur.

Bu maliyetli bir iş olsa da yaşanan kazaların maddi ve manevi boyutunun yanında konuşulması muhtemel değildir. Bu amaçla; değişen teknoloji ve çalışma hayatı neticesinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda yol kat edilmektedir. Var olan düzenlemeler bu yenilikler esasında güncellenmektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde çalışma hayatında işçi sağlığı ve güvenliğini düzenleyen yasalar maalesef özellikle küçük ölçekli işletmeler açısından ek bir maliyet unsuru olarak görüldüğü için yeterince dikkate alınmamaktadır. İnsan hayatını böylesine yakından ve derinden etkileyen bir konunun bu kadar hafife alınması tarafların yeterince bilinçli davranmamasından kaynaklanmaktadır. İşçi lehine yapılan birçok yasal düzenleme sahadaki eksiklikler sebebiyle yeterince verimli biçimde uygulanamamaktadır. Bu alanda yapılan akademik çalışmalar ve saha uygulamaları mevcut durumun tespitine katkıda bulunurken aynı zamanda yasal otoritelerin yol haritası hazırlamasına da yardımcı olmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği; insan hayatını, toplumsal sağlık ve barışın korunmasını, çalışanlarla beraber ailelerini ve işverenleri, aynı zamanda diğer paydaşları yakından ilgilendirmektedir. Bu durum göz önüne alındığında konunun ne derece önemli olduğu bir kez daha anlaşılacaktır.

Düzenlemelerin teknik olarak yeterliliği, konuyla alakalı hem işveren hem de işçi düzeyindeki farkındalık ve eğitim bunun yanı sıra cezaların caydırıcı olması iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi noktasında fayda sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; İş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili alan yazımı taranması sonucu kavramsal arka planın oluşturulmasına bağlı olarak Türkiye örneğini konu alan SGK istatistiklerine dayalı veri araştırmasının ve analizinin yapılmasıyla ülkemizin bu konudaki mevcut durumunun ve iş sağlığı ve güvenliği yasal süreç yönetme uygulama izleme ve değerlendirme kapasitesinin tespit edilerek bir dizi sonuçlara ulaşılmasıdır.

Bu kapsamda da kazaların ve meslek hastalıklarının etkileri, yol açtıkları kayıplar, işçiler, sorumlu kişiler, çalışanlar, işletme, ülke ekonomisi açısından kayıp olarak sıralanarak araştırılmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Araştırmanın önemi iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenebilmesine katkı sağlayacak ve gerçekleri yansıtabilecek bazı değişkenlerin Türkiye Cumhuriyeti açısından ele alınmasıdır. Önlenebilmesi için yapılacak çalışmalara rehberlik edecek sistematik bir yönetim modeline ihtiyaç duyulmaktadır. Tespit edilebilen kaza ve meslek hastalıklarını uygun çözümlerle ortadan kaldırılabilmesine yol gösterici tavsiye niteliği taşıyan kriterleri genel olarak irdelemektedir. Bu nedenlerle bu çalışma dikkate değerdir.

Araştırmanın Yöntemi

İş kazaları ve meslek hastalıkları konusunun analiz edilebilmesi için birtakım istatistiki verilere ihtiyaç duyulacaktır ve bu verilerin elde edilmesi için de öncelikle detaylı bir biçimde literatür taraması yapılacaktır. Daha önce bu konuda yapılan tüm çalışmalar irdelenecek, çalışmaların ortak ve farklı yönleri ayrı ayrı ele alınacaktır.

Ardından Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2010-2016 yılları arası İstatistik yıllıklarından faydalanılacaktır. Araştırma sürecinde karşılaşılan unsurlara bağlı olarak hem nicel hem nitel araştırma yöntemi kullanılacaktır. Nicel araştırma perspektifiyle sayısal veriler elde edilecektir, Microsoft Excel kullanılarak hesaplanacaktır, ortalamaları alınarak yüzdelik oranlar değerlendirilecektir, grafikler sunulacaktır. Nicel yöntem ışığında elde edilen veriler nitel yöntemle analiz edilecektir. Nitel yöntemle birlikte araştırmanın devamında gözlem, algılar, görüşmeler, yazılı doküman incelemesi ön planda olacaktır. Bu araştırma sayesinde insanların yaşam tarzları, davranışları, öyküleri, örgütsel yapıları, toplum içindeki değişimleri anlamaya çalışılacak ve bilgi üretimine dönüştürülmesi için çaba sarfedilecektir. Nicel araştırma yöntemi, araştırmanın sayısal ve nesnel yanını desteklerken nitel araştırmanın öznel ve sözel yönü esas alınarak kanun ve yönetmelikler çerçevesinde yorumlanacaktır.

BÖLÜM 1

1. İŞ KAZALARINA DAİR ALAN YAZIMI

Bu çalışmada iş kazaları hakkında ülkemiz genelinde mevcut durum tespitinin yapılabilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında konuya ilişkin akademik yazım ve ilgili kuruluşların rapor ve notları incelenerek istatistiki analiz yöntemi kullanılacaktır.

1.1. İŞ KAZALARI

Modern toplumlar endüstrileşme süreçleri neticesinde çalışanların sağlıklı yaşam haklarına daha fazla özen gösterir hale gelmiştir. Sağlıklı ve aynı biçimde güvenli olarak nitelendirilebilecek bir çalışma çevresinde olabilme hakkı insan hakları kapsamında ele alınarak yaşam hakkının parçası olarak değerlendirilmektedir (Fişek ve Piyal, 1989:7).

Yönetimlerin hedefi, toplumların, belirli standartların sağlandığı sağlıklı çevrelerde çalışıp yaşama imkânı bulmalarını sağlamaktır. İş kazaları bu manada belirtilen sağlıklı çalışma hayatının var olmasını olumsuz etkileyecek etkenlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Maalesef dünya üzerinde gelişmiş ülkeler dâhil iş kazalarını tamamen engellemeyi başarmış bir ülke yoktur. Ülkemizde de iş kazaları belirgin bir şekilde devam etmekte ve istenilen seviyenin altında kalmaktadır (Süzek, 1985:1).

1.1.1. İş Kazalarının Tanımı

İş kazaları tanımını incelerken kavramın önce kaza tarafına bakmakta fayda olmaktadır. Kaza kavramına bakıldığında dikkat eksikliği, yapılan faaliyete tam hâkim olmama durumu, özensizlik, ihmal, önlem almama gibi sebeplerle ortaya çıkan beklenmedik ve istenmeyen durum olarak tanımlanabilir. Kazaya bağlı ortaya çıkan durum çevresindekilere çeşitli seviyelerde maddi ve manevi zarar verebilmektedir (Aygün, 1977;9). Seyyar ise kaza kavramını, beklenilmeyen bir anda kişinin karşısına çıkan yaralanma, hastalık, sakatlık, can ya da mal kaybına neden olan riskli olaylar olarak tanımlamaktadır (2008:165).

İş kazaları iş eylemini oluşturan girdilerden yararlanma olanağını az çok sınırlayan olaylardır. Başka bir deyişle, iş kazaları, üretimin sosyal faktörü olan iş gücünün çalışmasını ve üretimin fiziksel elemanı olan makine, malzeme ve donatımın normal işlevlerini görmesini engelleyen veya durduran ani olaylardır. Bu olaylar beraberinde getirdiği sonuçlarla verimliliği olumsuz yönde etkiler (Ünsar, 1997: 30).

İnsan kaynakları yönetimi ve iş güvenliği açısından bir olayın iş kazası olarak tanımlanabilmesi için, olayın işyeri ve istihdamla bağlantılı olması gerekir. Literatürde iş kazalarının çeşitli tanımlarını görmek mümkündür. İş Kazası (Occupational Accident) kavramı farklı kaynaklarda çok geniş olarak ele alınmıştır. İş kazaları ile ilgili bir tanımı şöyle verebiliriz: Her tür iş ve endüstride istihdam sonucu doğan, bireysel yaralanma yaratabilecek istenmeyen olaylara iş kazası denir. Bu tanıma göre iş kazalarında bireysel tehlike ve/veya maddi zarar unsurlarının bulunması gerekir (Uyargil, 2009: 451).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise iş kazasını “önceden planlanmamış, çoğu zaman kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına ya da üretimin bir süre durmasına yol açan olay” olarak tanımlamaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise iş kazasını "belirli bir zarar ya da yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik olay" şeklinde tanımlamaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13. Maddesinde ise iş kazası:

1- Kanunun 4.Maddesi, birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalının;
   a- İşyerinde bulunduğu sırada,
   b- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
   c- Görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanda,
   d- Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatına tabi olup olmadığına bakılmaksızın yine bu mevzuatta belirtilen sürelerde çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
   e- İşverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,
2- Kanunun 4. Maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışan sigortalının
   a- İş yerinde bulunduğu sırada,
   b- Yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında "bedenen" ya da "ruhen" özre uğratan olaydır (RG,2008, Sayı: 27011).

Anılan maddede de açıkça belirtildiği üzere, kurumca bir olayın iş kazası sayılabilmesi için yukarıda belirtilen hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen ya da sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratması gerekmektedir.

Bu çerçevede bir olayın iş kazası olup olmadığının değerlendirilebilmesi için öncelikle iş kazası geçiren kişinin sigortalı olması, mutlaka bir olay ile karşılaşmış olması, meydana gelen olay nedeniyle bedence ya da ruhen özre uğraması hallerinin bir arada bulunması gerekmektedir (SGK).

Sigortalının bedence ya da ruhça uğradığı zararı ya da ölümüyle kaza arasında uygun illiyet bağı, o kazanın iş kazası sayılıp sayılmaması açısından önem taşımaktadır. Bir Yargıtay kararında şöyle denilmektedir "…şayet sigortalının güneş çarpması sonucu fenalaşmasıyla kaldığı otelde kalp krizinden ölmesi olayı aslında uygun neden sonuç ilişkisi varsa, ölüm olayı iş kazası sayılmaktadır" (Y9HD,4.5.1970, E. 2909, K. 4545).

Diğer bir kararda ise, kalp yetersizliği sonucu meydana gelen ölüm olayının işyeriyle bağlantısı olmaması nedeniyle kazanın iş kazası olarak kabul edilmeyeceği hüküm altına alınmıştır. YHGK'nun bir kararına göre, işçileri çalışma yerine götürürken, trafik kazası geçiren şoförün ölümü iş kazasıdır. (YH6KK, 26.6.1981, E.2241, K. 535) Yargıtay'ın verdiği bir kararında, davalı bankada çalışırken bankanın bir işi dolayısıyla bir yerden başka bir yere giderken önceden görülemeyen, istenmeyen ve aniden ortaya çıkan bir nedenden dolayı meydana gelmiştir. Kaza ile çalışanın gördüğü iş arasında uygun nedensellik bağı da bulunmaktadır. O halde olayda kazasının tüm unsurları gerçekleşmiş olmaktadır.

Konuya sosyal politika ve iş güvenliği açısından bakıldığında "iş kazaları, işçinin iş süresince çalışma koşulları, işin nitelik ve yürütümü ya da kullanılan makine, araç gereç ve malzeme nedeni ile uğradığı, işgücünün tamamını ya da bir bölümünü kaybettiği olaydır." biçiminde tanımlandığı görülmektedir (Dizdar, 2001:26).

2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre ise iş kazası*; "*işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay*"* olarak tanımlanmaktadır (ÇSGB, 2012: 40).

Kısacası iş kazası, çalışanların işyerinde çalışmaları sırasında, işe giderken ya da eğitim anında çalışana zarar veren, malda hasar oluşturan, süreçte yavaşlamaya neden olan ve ürün kaybına sebep olan istenmeyen olaylar olarak tanımlanmaktadır (Özkılıç, 2014:7).

1.1.2. İş Kazalarının Şartları

Çalışanlar iş yerinde bulunduğu süre içinde kazaya maruz kalırsa işçinin işyerinde bulunduğu sırada kazaya uğraması şartları aranır. 5510 sayılı iş kanununun ilgili 11. maddesine göre sigortalı çalışanların maddi olan ve olmayan unsurlar ile iş gördükleri alanlar iş yeri olarak nitelendirilmektedir. İş yeri tanımı içine iş ile bağlantılı yardımcı alanlar, iş yerine ait sosyal dinlenme alanları vs. gibi bölümlerde iş yerinden sayılmıştır (Savran, 2017:1).

İş kazası sayılabilmesi için bir olayın, ilgili kanun hükümleri kapsamında 4 üncü madde birinci fıkrasında belirtilen a, b kısımları ve 5 inci madde birinci fıkrasının a, b, c, e, g kısımlarında sayılan sigortalılar ile alakalı olması gereklidir. Sonradan kanuna ilave edilen Ek 5. madde 4. fıkrasında belirtilen tarım veya orman işlerinde hizmet sözleşmesiyle süreksiz çalışan sigortalılar için uygulanabilir olması gereklidir. İş kazasına uğrayan sigortalılar dışındaki diğer sigortalılar ile sigortalı sayılmayan çalışanlara iş kazası hukuki hükümlerin uygulanması vaki olmaz (5510, mad.:4, mad.:5).

1.1.2.1. Sigortalı Olma

Endüstrileşme ile beraber işletmelerde işçi olarak çalışan sınıf toplum içinde büyük bir yoğunlukla yer almaya başlamıştır. Yöneticilerin bu toplum kesimleri için bazı düzenlemeler yapması zorunlu hale gelmeye başlamıştır. Sosyal Güvenlik ve çalışanın sigortalı olması kavramsal olarak evrensellik kazanmış ve birçok ülkede iş hukukunun ayrılmaz bir parçası olarak uygulanmaya başlamıştır. Modern sosyal devlet algısının neticesi ve toplumsal olarak vazgeçilmesi düşünülemeyen haklardan birisi olarak hayatımızda yer almaya başlamıştır. Devletler açısından bir ödev olarak görülen, çalışanlar içinse vazgeçilmez bir hak konumuna gelen sigortalılık kavramı çalışma hayatı için çok önemlidir. Sosyal güvenlik ve sigortalılık genel olarak tüm çalışan bireyleri kapsamakla beraber özelde dul, yetim kadınlar için pozitif

ayrımcılık içeren sosyal haklar da barındırmaktadır. Burada amaçlanan çalışanları çalışma hayatı içerisinde var olabilecek risklere karşı üst bir otorite tarafından koruma altına almak gayretidir. İş Hukuku hükümleri işveren ve işçi arasındaki ilişkileri tesis ederken sigortalı çalışanları esas almaktadır (Topgül, 2012: 302).

1.1.2.2. Olayın Kanunda Bulunan Hallerden Birinde Olması

5510 sayılı kanunun maddelerine bakıldığında sigortalı çalışanın iş yerindeyken başına gelen kazalar iş kazası olarak öngörülmektedir ve meydana gelen olayın direkt olarak yapılan işle alakalı olup olmadığına bakılmadan iş yeri sınırları dâhilinde meydana gelen tüm kazalar iş kazası olarak sayılmaktadır. Verilen açıklamayı daha somut hale getirmek için çalışanların örnekler verilebilir. İş yerinde yürüyüş halindeyken çeşitli sebeplerden dolayı düşüp yaralanması veya iş yeri sınırları dâhilinde sosyal aktiviteler esnasında düşerek bir uzvunu zedelemesi hatta ücretli izin kullandığı dönem içinde iş yeri dışında başına gelen kazalar neticesinde yaralanması veya ölmesi iş kazası kapsamında ele alınır (TMMOB, 2010: 15).

İş kazalarına dair hukuki şartlar incelenirken bazı özellik arz eden durumlar söz konusudur. Kanuna bakıldığında sigortalı çalışanı o an veya sonrasında ruhen ve fiziki olarak bir özür yaşamasına neden olan olaylar iş kazası olarak nitelendirilmektedir. SGK tarafından 2011 senesinde yayınlanan 50 sayılı genelgede herhangi bir dış etkiye maruz kalmadan iş yerinde geçirilen kalp krizi benzeri rahatsızlıklarda olayın iş kazası olarak nitelendirilmesine imkân olmadığı ifade edilmiştir. İş yerinde kalp krizi benzeri bir vakıayı tetikleyecek durum bulunmadığı takdirde olayın iş kazası sayılmaması durumu söz konusudur (Savran, 2017: 1).

Hukuki şartlar açısından bakıldığında yapılan iş nedeniyle uğranan kazalar aynı biçimde iş kazası olarak nitelendirilmektedir. Yapılan düzenlemelerle sigortalı çalışanın işveren tarafından verilen görevleri yerine getirirken yaptıkları iş neticesinde uğradıkları kazalar iş kazası olarak nitelendirilebilmektedir. Sosyal

Güvenlik Kurumu tarafından yapılan düzenlemelerle sigortalılar kaza risklerine karşın koruma altına alınmaktadırlar.

Çalışanlar 5510 saylı kanunda belirtildiği üzere işveren tarafından görev kaydı ile başka yerlere yollanması sebebiyle uğradıkları kazalar iş kazası olarak nitelendirilebilmektedir. Burada önemli olan çalışanın uğradığı kazanın işveren tarafından verilen işle ilgili olup olmamasıdır. Ayrıca kazanın oluştuğu an görev için verilen süre içinde gerçekleşmiş olmalıdır. İşyerlerinde emziren kadınların çalışması durumunda adı geçen çalışanların çocuklarına süt vermek için ayırdıkları süreler dâhilinde yaşadıkları iş kazası tanımına uyan olaylarda da işverene bir takım sorumluluklar yüklenmektedir. İlgili kanunun 4. Maddesine ait birinci fıkra a bendi ve 5. Madde a ve g bentlerinde vazedilen sigortalıların 4857 sayılı İş Kanunu 74. Maddesine dayanan çalışanların bebeklerinin emzirilmesi için yapılan düzenlemelere bağlı süt sağım odalarında, buralara gidip gelirken yaşadıkları kazalar iş kazası olarak nitelendirilecektir. İş yeri dışına yine sayılan amaçla gidiş geliş esnasında yaşanabilecek trafik kazaları da bu kapsamda iş kazası olarak ele alınmaktadır (Yazıcı, 2016: 44).

Çalışanların iş yerine gidiş gelişleri maksadıyla işveren tarafından sağlanan taşıtlar ve bu gidiş geliş süreçlerinde çalışanların yaşayabilecekleri kazalar da burada iş kazası kapsamına alınmaktadır. Burada yaşanan kazanın işverence tahsis edilen taşıtın kusuru ile gerçekleşmesi ayırt edici unsurdur yoksa çalışanın servis taşıtından inip yolun karşısında bulunan iş yerine geçerken yaşayabileceği bir trafik kazası iş kazası kapsamına girmeyebilir (Savran, 2017: 1).

1.1.2.3. Kaza Olayı ile Sigortalının Uğradığı Zarar Arasında Nedensellik Bağının Bulunması

İş kazası kavramının hukuki içeriğinin işler hale gelmesi için yaşanan kaza olayı ile çalışanın uğradığı zarar arasında bir sebep sonuç ilişkisi yani nedensellik

bağı, bir illiyet bulunması gereklidir. Her bir olay kendi bağlamında incelenerek ilgili otoriteler tarafından karar altına alınır. Nedensellik bağı ile alakalı farklı fikirler ileri sürülmektedir. Yaşanan kaza olayı ve çalışanın uğradığı zarar arasında bir bağlantı bulunması iş kazası konusunda net bir tespitte bulunulmasını sağlar. Belirtilen yaklaşıma göre çalışanın uğradığı zarar ile iş kazası arasında bağ belirlenirken işverenin sorumluluğu altındaki sürede gerçekleşmesi bir ölçü olarak ortaya koyulmaktadır. Ancak bahsedildiği üzere her bir olayın kendi bağlamında değerlendirmesi gerekliliği de belirtilmektedir. Bir başka yaklaşım açısından bakılınca sadece kaza ve zarar arasında bir nedensellik bağlantısı kurulmasının yanı sıra çalışanın işi gerçekleştirirken kullandığı tanımlı süreç ile kaza arasında da uygun tesis edilmiş bir sebep sonuç ilişkisi bulunması gerekmektedir (Seratlı, 2003: 32).

Bir olayın iş kazası bağlamında değerlendirilmesi için bu olayın;

- Sigortalı çalışanın iş yerinde bulunduğu süre içinde,
- İşveren direktifi ile verilen iş neticesinde veya kendi hesabına çalışıyorsa tanımlı iş sebebiyle gerçekleşmesi,
- İşveren tarafından farklı bir yere gönderilmiş bir çalışan söz konusu ise asıl yerindeki işini yapmadığı zaman diliminde gerçekleşmesi,
- Kadın çalışanlar için süt izni döneminde gerçekleşmesi,
- Sigortalı çalışan işyerine ait bir taşıt veya servis ile hareket halinde ise gerçekleşmesi gerekliliği vardır (Tozan, 2011: 363-364).

1.1.3. İş Kazalarının Etkileri ve Yol Açtıkları Kayıplar

İş kazaları birden fazla endüstriyel sektörün çalışanlarını ve dolaylı olarak bu çalışanlara bağlı diğer toplum kesimlerini etkileyen bir olgudur. Bu sektörlerin içinde başlıca; maden, inşaat, lojistik sektörleri sayılabilir. Çeşitli yasal düzenlemelerin de katkısıyla beraber konuya dair çalışmalar ve beraberinde tartışmalar artmıştır. Bazı gelişmekte olan ülkeler ve bu ülkelerden birisi olan Türkiye'de de her ne kadar düzenlemelerin artması söz konusu iken yeterince gelişme kaydedildiğini söylemek

mümkün değildir. Uzun bir süreden beri konuyla alakalı toplumsal duyarlılık oluşturma ve bilinçlendirme çabaları gösterilmesine rağmen yeterince ilerleme sağlanamamış ve özellikle belirli iş kollarında ciddi sonuçları olan iş kazaları ile halen sıklıkla karşılaşılmaktadır (Akıllı ve Aydoğdu, 2013: 244).

Türkiye'nin taraf olduğu ILO sözleşmelerinin tamamı iş sağlığı ve güvenliğini düzenlemektedir. Avrupa Birliği uyum sürecinde güncelleştirilen mevzuat bir taraftan Devletin düzenleyici, politika geliştirici ve denetleyici mekanizmalar kurmasını düzenlerken, diğer taraftan işletme ve kurumlara teşvik edici ve zorlayıcı düzenlemeler getirmektedir.

İş Kazalarının neden olduğu can ve mal kayıplarının büyük boyutlara ulaşması tüm dünyada konunun önemini gündeme getirmektedir. İş kazalarının maliyeti işçi, işletme ve ulusal ekonomiye etkileri açısından değerlendirilerek genel bir yaklaşım sağlanmaktadır.

1.1.3.1. İşçi Açısından Kayıplar

İş kazalarının sonuçlarından en önemlisi çalışan insanın yaşamını yitirmesidir. İnsan yaşamının değerini ölçmek ve maliyetini değerlendirmek mümkün değildir. İş kazalarının en büyük bedelini işi ödemektedir. İş kazası sonucu yaşamını yitiren işçinin ailesi de maddi ve manevi yıkıma uğramaktadır. İşçi, iş kazası nedeni ile çalışamaz ya da iş göremez duruma düştüğünde hem kişisel olarak kendisi hem de ailesi etkilenmektedir. Bu etkilenme ekonomik boyutlardan, sosyal boyutlara, hatta psikolojik boyutlara kadar uzanabilmektedir. (Gürbüz, 1999: 11).

İş kazası sonucu çalışamayacak durumda sakat kalan veya çalışma gücü azalan işçiyi bu kez başka önemli sorun olan işsizlik beklemektedir. İş kazasına uğrayan işçi eğer sosyal güvenlik kapsamında ise geçici ya da sürekli iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanmaktadır. Ancak, sürekli iş göremez duruma düştüğünde

gelir yaratma yeteneği azalacak, rehabilitasyon sonrası daha düşük gelir getiren bir işte çalışmak zorunda kalacaktır. İş kazasına uğrayan işçi sosyal güvenlik kapsamında değilse ya da iş kazası ölümle sonuçlanmışsa yukarıdaki olasılık da ortadan kalkmaktadır. Ülkemizde çalışanların ancak % 35'inin sosyal sigortalar kapsamında olduğu ve ölümle sonuçlanan iş kazalarının büyük oranlara ulaştığı düşünüldüğünde konunun önemi ve iş kazalarının işçi açısından maliyetinin boyutları daha iyi kavranacaktır (Utaş, 2006: 11).

1.1.3.2. İşyeri Açısından Kayıplar

Kazada sorumluluğu bulunan kişiler, dikkatsizlik ya da tedbirsizlik nedeni ile istemeden kazanın oluşumuna katkıda bulunan diğer işçiler ile işletmede yeterli bir iş sağlığı ve güvenliği ortamı oluşturmayan yöneticilerdir. Bunlar endişe ve stres, suçlanma ve pişmanlık, ek iş yükü (rapor hazırlama, tekrar eğitimleri), kariyer zedelenmesi gibi kayıplara maruz kalırlar (Binyıldırım, 2015: 126).

Bir işletmede sık sık kaza meydana geliyor, alınan önlemler, potansiyel tehlikeyi azaltmıyor da çalışanlarda bu yönde bir kanı oluşturamıyor ise, bu işletmede bir güvenlik kültürünün oluşmadığı kabul edilmektedir. İşyerinde tüm kazalara açık olduklarını ve yönetim tarafından değerli görülmediklerini düşünen çalışanlar üzüntülü, kaygılı ve düşük moralle üretim veriminin düşmesine de sebep olurlar (Tayfur, 2007: 25).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler 4857 sayılı İş Kanunu ve bu kanuna bağlı olarak çıkarılmış yürürlükteki yönetmeliklere uygun olmak durumunadırlar. İşletmeler yerli bir iş güvenliği yönetimi sağlamakla yükümlüdürler. İş kazalarının işletme açısından maliyeti genel olarak şu şekilde özetlenebilmektedir: Kazaya uğrayan personele ödenecek tazminatlar ve tedavi giderleri, iş kazası nedeniyle üretime ara verilmesi ve dolayısıyla üretim kaybı, iş kazası sırasında araç-geç ve makinalarda meydana gelen arızalar, iş kazası sonucunda diğer işçilerde

meydana gelen moral bozukluğu ve huzursuzluk, yeni personelin işe alınması, eğitimi ve uyum sağlamasına yönelik çalışmalar, iş kazasının kamuoyuna, duyurumunda işletmenin toplumsal imajının olumsuz yönde etkilenmesi (Devlet Denetleme Kurulu, 2010: 290).

1.1.3.3. Ulusal Ekonomi Açısından Kayıplar

Türkiye'de iyimser bir yaklaşımla, SSK istatistiklerine bakıldığında iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin yılda 4 milyar TL. olduğu tahmin edilmektedir (http://isggm.calisma.gov.tr/ haberler).

İş kazaları ülke ekonomisinin üretken kapasitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ülke ekonomisi açısından maliyetlerine bakıldığında;

-Üretim verimliliğinin düşmesi, ülkenin rekabet gücünün azalması,

-Kaza geçirenlerin çalışabilecekleri sürede sağlayacakları üretim ve gayrisafi milli hasılaya (GSMH) eklenecek katkıların kaybedilmesi,

-Kaza geçirenlerin çalışırken ödedikleri sosyal sigorta primlerinden yoksun kalınması,

-Muayene, tanı ve tedavi için gerekli olan bütün harcamalar,

-İş göremezlik ödenekleri, maddi ve manevi tazminatlar, destekten yoksun kalma tazminatları,

-Malul kalanlara ve ölenlerin geride bıraktıklarına aylık bağlanılması,

-Sosyal güvenlik sistemi ile hastane, iyileştirme (rehabilitasyon) merkezi giderleri,

-Ülke ekonomisinin üretken kapasitesinin olumsuz yön etkilenmesi,

-Ülke kaynaklarının yok olması, ulusal kalkınmanın engellenmesi, ulusal refahın risk alması (Şahin, 2001: 8).

İş kazaları nedeni ile kaybolan iş günleri doğrudan ülkemizde yaratılan katma değeri düşürmektedir. Bu durum ulusal ekonomimiz açısından önemli kayıplara yol

açmaktadır. ILO verilerinde gelişmekte olan ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıkları, gayri safi yurt içi hasılalarının (GSYİH) % 4'ü tutarında ekonomik kayba yol açmaktadır. İş kazalarının katma değer olarak ulusal ekonomimizdeki kaybına ayrıca işçi, SGK ve işveren açısından ortaya çıkan kayıpları da eklemek gerekmektedir (Dağ, 2011: 28).

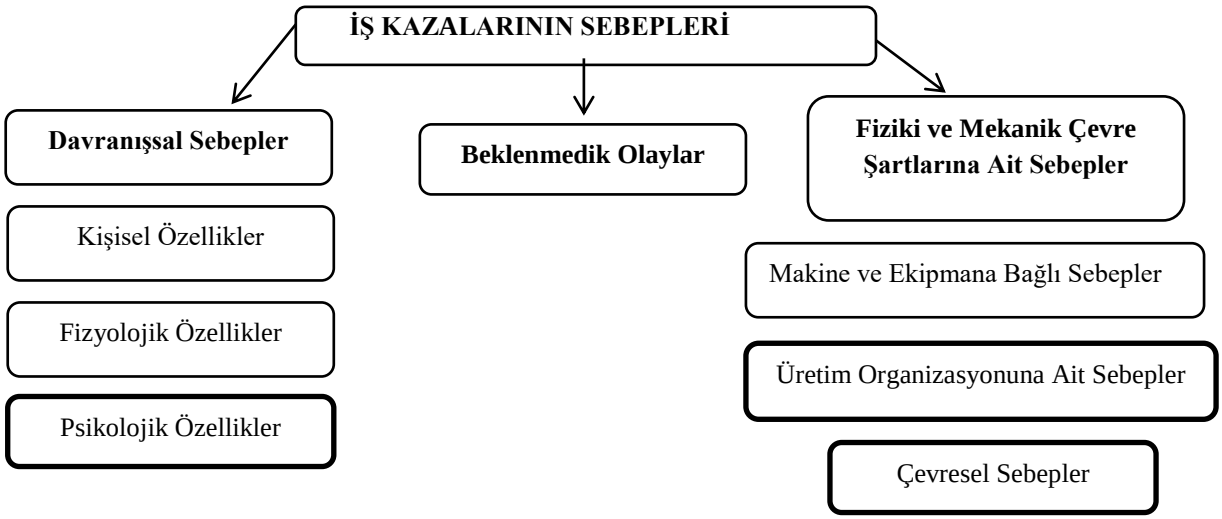
İş kazaları ramak kala olaylardan başlayıp ölüme kadar gidebilen olaylardır. Yaşanan bir iş kazası birçok açıdan ele alınmalıdır. İşveren açısından bakıldığında üretim sürecinde yaşanan bir iş kazası üretimin durmasına kadar gidebilir ayrıca üretimin durmasıyla birlikte kazancın azalmasına işverenin zarara uğramasına sebep olabilir. Ölümle sonuçlanan bir iş kazasında büyük bir itibar kaybı da işverenin yaşayacağı en önemli zarardır. Bu daha sonra imza atılacak sözleşmelerin iptali ile birlikte büyük zararlara sebep olmaktadır. İşçi açısından bakıldığında ise ramak kala olaylar büyük zaralar vermese de olayın boyutu büyüdükçe işçinin yaşacağı acının boyutuda artacaktır. Ayrıca işçi yaşanan olay ile birlikte psikolojik sorunlar da yaşayabilir. Ciddi bir olay yani ölümle sonuçlanan bir olay olduğunda işçinin ailesinin yaşayacağı sorunlarda cabasıdır. Yani bir olayı değerlendirirken işveren, işçi ve ailesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Meslekten kalıcı olarak devre dışı bırakılmanın sonucunda işçi çalışamaz ve emekli olur veya pasif bir konumda çalışmaya başlar. Bu durum deşarj olarak düşünülebilir. İşveren yıllarca işçinin nasıl performans ve deneyimlerinden faydalandı ise işçinin ölüm veya kalıcı sakatlık durumunda da ona gereken desteği vermek zorundadır. Bu durum açıkça etkilenenler için de işçinin ailesi için de üzücü olmaktadır. Bu durumdan kaynaklanan ekonomik ve sosyal sonuçlarda bir başka önemli husustur (Ünsar,2009: 614-619).

1.2. İŞ KAZALARININ NEDENLERİ

İş kazalarına yol açan pek çok neden var olabilmektedir. Genel olarak bakıldığında bu nedenleri belirli başlıklar halinde toplamak mümkün olmaktadır. Bu başlıklar sırasıyla; ekonomik, çevresel, sosyolojik ve psikolojik sebepler başlıkları altında sıralanabilmektedir. Sanayileşme alanında ülkemiz özellikle 20.yüzyılın birinci yarısının sonlarına doğru gayretli bir çaba içine girebilmiştir oysa gelişmiş ve endüstrileşmiş ülkelerde bu geçmiş birkaç yüzyıl öncesine gitmektedir. Ülkemizde ekonomi uzunca bir süre tarım ağırlıklı olarak ilerlemiştir. Sanayileşmenin getirdiği toplumsal birikim henüz yeterince teşekkül etmemiştir. İş kazalarına bakışta bu yetersizliğin oldukça etkili bir payı olmaktadır. Yeterince hazır, eğitimli iş gücü kaynaklarının yaratılamamış olması farklı sektörlerden özellikle üretim ve inşaat alanına işçi kaydırılmasına neden olmuştur. Yeterli nitelik sahibi olmayan çalışanların bu iş kollarında yaygın olarak istihdam çok edilmesi neticesinde iş kazalarına zemin hazırlanmaktadır. Küçük ve orta büyüklükteki işletmelerin ekonomik istihdamın büyük çoğunluğunu oluşturması ve ölçeklerinden dolayı iş sağlığı ve güvenliğine yeterli kaynağı ayıramamaları bir başka hazırlayıcı etmendir. İş güvenliği konusunda yasal ve diğer denetimlerin yetersizliği de sorunu büyüten etkilerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Güzel ve diğerleri, 2008: 1-2).

Şekil 1. İş Kazalarına Yol Açan Sebepler **(**Camkurt, 2013: 73).



İş kazalarının önemli bir kısmının çevresel koşullar nedeniyle oluştuğu tespit edilmektedir. Bu çevresel koşullar;

- Makine ve donanımların yol açtığı iş kazaları,
- Üretim sisteminin sebep olduğu kazalar,
- Diğer çevresel faktörlerin yol açtığı kazalar olarak sıralanabilir.

İş kazalarının beşeri nedenleri;

- Çalışanların davranışlarından sebeplenen kaza nedenleri,
- Çalışanların tehlikeli durumlara yol açan bireysel özellikleri,
- Fiziksel bakımdan sorunlar,
- Uyku eksikliği,
- Yorgunluk olabilmektedir.

İş kazalarının önlenebilmesi ancak öncelikli kaza nedenlerinin belirlenmesiyle mümkün olabilecektir. Bir sorunun çözümüne dönük geliştirilen bilimsel yaklaşımlar ancak daha önceden olayın tanımlanmasıyla mümkün olabilir. Kazaların oluşumunda etkili olabilen değişkenler irdelenmek durumundadır.

İş kazalarının oluşmasında etkili değişkenlerin ana olarak iki grupta toparlanabilmektedir. Bu etkenler; İş ile alakalı değişkenler, organizasyona bağlı çerçeve ve psikolojik yapı ve kişiye bağlı değişkenler olarak yapılanmaktadır. Kazaların önlenmesine dönük inisiyatifler iş ve çevre etmenleri iyileştirmeye dönük olarak planlandığında bazı başarılar elde edildiği görülmektedir (Cox ve Cox, 1993: 473).

Simar ve Marchand'ın (1994) bulgularına bakarak organizasyona bağlı değişkenlerin kazaların oluşmasındaki yerlerine bakılarak aynı şekilde önlenmesinde de karar verici durumda olduğu ve bu bakımdan öncelik verilmesi gereken etmenler oldukları dikkate alınmalıdır (Hale ve Hovden, 1998: 475).

İş ile alakalı değişkenler kazaların oluşumunda önemli bir yere sahiptir. İş ile alakalı arazlar ve ölümler tek başına çalışan açısından değil aynı zamanda tüm toplum açısından maliyet yaratacak bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Farklı ülkelerde farklı zamanlarda yapılan çalışmalar neticesinde bu durumun topluma olan maliyetinin GSMH' nin %2 ila -%14' üne denk geldiği görülmüştür (Safety, 2001: 626).

1.2.1. Kazalara Neden Olan Kişisel Değişkenler

İş kazaları oluşumunda kişisel nedenler önemli bir rol oynamaktadır. Çalışanların kişisel özellikleri nedeniyle ortaya çıkan iş kazaları kişisel nedenler olarak değerlendirilebilir. Çalışanın yaşı, çalışanın eğitim düzeyi, akut veya kronik hastalıklara bağlı durumlar, sakarlık, zararlı madde bağımlılığı, Nöro-psikiyatrik rahatsızlıklar, tecrübesizlik bu kapsamda sıralanabilecek değişkenlerdir (Geçer, 2004:17-38).

Bu farklı değişkenleri aşağıdaki gibi 4 ana başlık halinde toplamak mümkün olabilir (Geçer , 2004: 17-38);

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Eğitim,
- Deneyim.

İş kazalarına neden olan kişisel değişkenler yukarıda sıralandığı şekilde olmakla beraber, kazaya neden olan kişisel değişkenler sadece kazaya karışan kişi ile sınırlı değildir (Önlem Dergisi, 2017: 1).

Kişisel özellikler yaşanan kaza olaylarıyla ilişkilendirilebilmektedir. İş kazaları çalışanın bir takım davranışlarından kaynaklanabilmektedir (Hansen, 1989: 74).

1.2.1.1. Genel Olarak Hata Kavramı

İş kazalarına da neden olan hata kavramıyla alakalı olarak birden çok tanım olmakla beraber genel olarak bu kavram ile anlatılmak istenilen çalışma sürecine uygun olmayan davranışlar sonucu ortaya çıkan istenmeyen durumlar olmaktadır. İş kazalarının temeline bakıldığında hemen her ilgili olayda insan faktörüne bağlı bir hatanın var olduğu görülmektedir. Hatalar sadece kazanın yaşandığı süreçte bulunan insanlar tarafından değil aynı zamanda hazırlık ve yönetsel süreçlerde karar alanların yaptıkları uygunsuzluklardan da kaynaklanmaktadır (İş Kazaları, 2017: 7).

Kazaların insan hatasına bağlı olmaları birden fazla alt değişkenden müteşekkil halde ortaya çıkmalarını sağlar. Bu hataların kökeni eğitimsiz, çalışmaya uygun olmayan, bilgisi yeterli olmayan, yorgun, heyecanlı, dalgın, dikkatsiz, aceleci, mazeretli, yetenek eksiği bulunan, düzensiz, sağlık durumu yetersiz çalışanlar olabilmektedir (İş Kazaları, 2017: 8).

1.2.1.2. Demografik Değişkenler

İş kazalarına sebep olan demografik değişkenler; çalışanların yaş, cinsiyet, eğitim seviyeleri ve deneyim seviyelerine bağlı olarak şekillenebilmektedir. Çalışanların kişisel olarak farklılık gösteren özelliklerinden dolayı iş kazalarına maruz kalma durumları farklılaşabilmektedir. Bu değişkenlerin yanı sıra çalışanın fiziksel özellikleri de kaza oluşumunda etkili faktörlerden olabilmektedir. Aşağıda bu değişkenlere özet olarak değinilmektedir.

1.2.1.2.1 Yaş

Yaş faktörü iş kazaları üzerinde değişkenlik sağlayan önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Yaş ile beraber çalışanların fiziksel performansları ve zihinsel performanslarında zayıflamalar görülmesi normaldir. Bu işin gerektirdiği birtakım yetenekleri gösterme noktasında eksiklik yaşanmasına neden olabilmektedir. Aynı zamanda yaş ile beraber iş kazalarının yarattığı incinmelerin iyileşmesinde gecikmeler görüldüğü ifade edilmektedir (Davies ve diğerleri, 1991: 149).

Yaşı ileride olan çalışanların işin gerektirdiği bilgi ve tecrübeye sahip olmaları dolayısıyla birtakım görevlerin üstesinden gelmeleri diğerlerinden daha kolay olmaktadır ancak buna rağmen fiziki ve zihinsel yeterlilikleri istenilen görevin içeriğine uygun olmalıdır (Salthouse, 1990: 551-569).

İş kazaları üzerine yapılan araştırmaların sunduğu veriler ışığında bakıldığında çalışanların yaşı ilerlediğinde iş kazalarının ortaya çıkma olasılığı düşmektedir. Bu sonuçlar çalışanların bireysel olarak olgunluklarının ve tecrübelerinin artışı ile izah edilmektedir. Bu konu dâhilinde farklı yaklaşımlarda getirebilir. Bu yaklaşımlar şöyledir;

Yaş ilerledikçe kazaya uğrama oranlarının düşmesi; İşverenlerin yaş gereği özelliklerinden dolayı gençleri tercih etmesi olabilir. Evlilere göre bekârların daha dikkatsiz davranış eğilimi göstermesi, Genç çalışanların yeterli tecrübeye sahip olmayabilmeleri, gençlerin dinamik ve hareketli yapılarının aynı zamanda onları tehlikeli tutumlar içinde bulunmaya uygun hale getirmesini sağlayabilmektedir. Kişilik yapısına bağlı olarak çalışanların tehlikeli davranış eğilimleri değişmektedir. Kazalara daha açık olmalarının nedeni gençlerin yeterli teknik eğitim ve donanıma sahip olmayışları olarak ifade edilebilir (Biçer, 2007: 22).

1.2.1.2.2. Cinsiyet

İş kazalarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi neticesinde farklılıklar içeren sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bir kısım sonuçlar iş yerinde kadınların daha dikkatli olduğunu öne sürmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla tehlikeli ve ağır iş kapsamına giren iş ve işyerlerinde çalışmaları da erkeklerde iş kazası oranlarının yüksek görülmesine neden olmaktadır (Gemalmaz, 2009: 23).

Cinsiyete bağlı olarak iş kazalarının artış göstermesinin, iş gücü piyasalarında erkek çalışanların daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. AB ülkelerinde yapılan çalışmalarda bütün üye ülkelerde erkek çalışanların iş kazalarına uğrama oranlarının kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Bazı ülkelerde erkeklerin kadınlara göre iş kazalarına uğrama oranı kadınlardan çok az miktarda fazla iken, bazı ülkelerde bu oranda misliyle farklar görülmektedir. Örneğin İsveç' te bu oran 1,1 olarak görülürken, Fransa ve Avusturya gibi ülkelerde bu oran 3,3 gibidir (Accident at Work Statistics, 2017: 1).

1.2.1.2.3. Eğitim

Eğitim eksikliği ve bilgisizlik iş kazalarının nedenlerinin en başlıca olanlarından birisi olarak gündeme gelmektedir. Çalışanlar yaptıkları işin içeriği hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları durumunda iş kazalarına yol açma olasılıkları artmaktadır. Çalışma sebebiyle ortaya çıkabilecek riskleri öngöremeyen bilgisiz çalışanlar makinelerin ve teçhizatın kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olamamakta ve sonuçta belirtilen yetersizlikleri iş kazasına davetiye çıkarmaktadır. Yeterli bilgiye sahip olmayan işçilerin işin gerektirdiği yoğunlaşma ve dikkati gösterme konusunda geri kalmaktadır. Riskler konusunda lakaytlık bu noktada ciddi tehlike oluşturmakta ve kazaya yol açmaktadır (Köseoğlu, 2013: 23).

1.2.1.2.4. Deneyim

Çalışanların deneyim sevilerinin artması ile iş kazasına uğrama durumlarının azaldığını tespit edilmiştir. Bu karşıt yönlü ilişki tecrübe kazanan çalışanların karıştığı iş kazası oranlarının daha düşük olması sonucundan kaynaklanmaktadır. İş kolunda veya çalıştıkları işletmede deneyim kazanmış olan çalışanlar bu deneyimleri neticesinde hangi süreçlerde ne gibi riskler olduğunu kavramakta ve dikkat edilmesi gereken noktalara diğer çalışanlara nazaran daha çok vakıf olmaktadırlar. Tecrübesiz çalışanların tam olarak hâkim olmadıkları süreçlerde çalışırken bilinçsiz olarak tehlikeli ve güvensiz davranışlar göstermeleri daha sık görülmektedir. Bu davranışlar neticesinde çalışanların iş kazalarına uğramalarına sebebiyet vermektedir (Biçer, 2007: 23).

Çalışanların deneyim seviyeleri arttıkça işletmede aldıkları kararların doğruluk paylarının arttığı görülmektedir. İş süreçleri esnasında daha doğru kararların alınması neticesinde kazaya uğrama olasılığının düştüğü tespit edilmektedir (Biçer, 2007: 24).

1.2.1.3. Fiziksel Değişkenler

İş kazalarının meydana gelmesi üzerinde etkili olan fiziki değişkenler çalışanların fiziksel durumunu etkileyen uykusuz kalma, aşırı yorgunluk, bir kısım fiziksel etkileri olan hastalıklar, tek düze süreçler sonucu çalışanın beyin fonksiyonlarının etkilenmesi neticesinde olmaktadır. Bahsedilen etmenlerin iş kazaları oluşumunda etkileri açık biçimde tespit edilmelerine rağmen olayın vuku bulmasıyla bu etkenlerin ne derece etkin oldukları noktasında araştırmalar devam etmektedir (Geçer , 2004: 24).

1.2.1.3.1. Fiziksel Algılama Bozuklukları

Endüstriyelleşme süreçleriyle birlikte çalışanların, işyerlerinin değişmesi söz konusudur. Seri imalat süreçlerinin yaygınlaşması ile beraber çalışanların daha monoton biçimde iş görmeleri neticesi ortaya çıkmıştır. Monotonlaşan çevre ve tekdüze biçimde yapılan iş bizatihi bu noktada bile çalışanın fiziksel algı kapasitesini etkileyebilmektedir.

Monoton bir çalışma şekli çalışanların işe karşı olan tavırlarını etkilemekte, yoğunlaşma kayıplarına yol açarak dikkat eksilmesi ve kaza oluşumuna sebebiyet vermektedir. Bu durumun önüne geçebilmek için yönetsel ve çalışma düzenini farklılaştıracak bazı önlemler alınması zaruridir. Örneğin bir seri imalat hattında sürekli olarak aynı işi tekrarlı yapmak durumunda olan işçilerde bir süre dikkat dağınıklığı oluşabilmektedir. Bu tek düze çalışma biçimi işçilerin bir takım tehlikeli durumları algılamalarını engellemektedir.

Sağlıklı çalışanların dahi mustarip olabileceği bu tip bir tekdüzelik yanı sıra çalışanların fiziki özellikleri neticesinde yaşayabilecekleri bazı algılama yetersizlikleri veya bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Gemalmaz, 2009: 24).

Fiziksel algılama bozuklukları çalışanların yapısal özellikleriyle de alakalı olabilmekte ve bu durumda uygun işe uygun çalışan yerleştirilmesi önem kazanmaktadır. Daha karmaşık ve fiziksel algı kapasitesi gereken işlerde bu göreve uygun algı kapasitesine sahip çalışanların kullanılmaması halinde kazaların oluşma riski artacaktır.

1.2.1.3.2. Yorgunluk, Dikkatsizlik ve Uykusuzluk

İş yerlerinin çalışma düzenlerine bağlı olarak çalışanların vardiyalı veya fazla mesaili çalışmaları mümkün olabilmektedir. Yasal mevzuatın da izin verdiği ölçüde

bu şekilde çalışan iş yerlerinde görev yapanların bu çalışma disiplinine uyum göstermeleri gereklidir. Eğer bu çalışma düzeni uygun planlanmaz veya çalışanlar bu düzene uyum göstermekte zorluk çekerlerse neticesinde kazalar oluşabilmektedir. Uzun dönemlerde ağır çalışma şartları verimlilik kayıplarına sebep olmaktadır. Bu yüklenme çalışanların psikosomatik durumunu bozmaktadır. Bu durumun önüne geçebilmek için dünya da olduğu üzere ülkemizde de haftalık çalışma saatleri düzenlenmiş ve 1983 senesinde 45 saat olarak belirlenmiştir (Köseoğlu, 2013: 54).

Dikkatsizlik çalışanların bireysel özelliklerinden olabildiği gibi, yorgunluk, uykusuzluk gibi farklı etmenlerden de kaynaklanabilir. Yoğunlaşma gerektiren görevlerde çalışanların dikkat eksikliği yaşamaları onları iş kazalarına açık vaziyete getirebilmektedir.

Çevre faktörler sebebiyle yaşanabilen çalışanlar tarafından iş gücünün bir kısmının yitirilmesi yorgunluk olarak ifade edilmektedir. Karmaşık zihinsel faaliyet gerektiren işlerde is bu durum zihinsel yorgunluğa neden olabilmektedir. Yorgunluk belirli bir düzeyin üzerine çıktığında ise çalışan artık işini devam ettiremez duruma gelmektedir ki bu durum bir tükenmişlik hali neticesidir. Yorgun halde çalışmaya devam edenler reflekslerinin yavaşlaması neticesinde duyarlılık kaybına ve böylelikle iş kazalarına sebep olmaktadır (Biçer, 2007: 42).

İş yerinde uyuklama, uyku apnesi olarak tabir edilen rahatsızlığa bağlı olarak yaşanan olumsuzluklar İsveç' te yapılan bir araştırmanın Lindbergh ve diğerleri (2001) neticesinde iş kazalarının artışında bu etkenin %2,2 oranında artıcı yönde katkıda bulunduğu tespit edilmiştir. Uyku sorunu yaşayan çalışanların daha fazla risk altında olduğuna dair veriler ortaya konulmuştur (Lindberg ve diğerleri, 2001: 2032).

1.2.1.4. Psiko-Sosyal Değişkenler

İşletmelerde çalışan bireylerin bazı kabiliyetleri, algılama kapasiteleri, psikolojik olarak yıpranmışlıkları, olaylar karşısında gösterdikleri tepkiler, zekâ ve algılama seviyeleri, gerginlik durumları, psikolojik bakımdan durumları kazaların oluşumunda belirleyici olmaktadır. Bu bahsi geçen etmenler bireysel faktörler olarak nitelendirilirler. Çalışanların psikolojik durumları iş kazalarının oluşumunda belirleyici görülmektedir. Bu psiko-sosyal değişkenler zekâ, iş doyumu ve istek düzeyi, çalışanın duygusal durumu ve günlük stres düzeyi etkili olmaktadır. Bu değişkenlerin bir veya birkaçı aynı anda etkili olarak iş kazası oluşumunda etkili olabilmektedir (Geçer , 2004: 42).

1.2.1.4.1. Zekâ Düzeyi

İş kazalarının meydana gelişinde güvensiz durumlardan daha etkili olan etmen %78'lik bir oran ile güvensiz davranışlar olarak tespit edilmektedir. Güvensiz davranışlara yol açan etmenler kişisel etmenlerdir ve çalışanın zekâ düzeyi bu durumda ciddi etkili olabilmektedir. Çalışanların iş yerindeki farklı durumlar karşısında çabuk muhakeme ve ileriye dönük olarak farklı senaryoları hesaplama yeteneği onların zekâ seviyeleriyle yakından ilişkili görülmektedir. Zekâ, kişiden kişiye farklılık göstermekle beraber tehlike arz eden ve dolayısıyla sorumluluk gerektiren işlerde yeterli zekâ seviyesine sahip bireylerin istihdam edilmesi yanabilecek bazı istenmeyen durumların önüne geçmek konusunda faydalı olmaktadır (Yılmaz, 2005: 19).

1.2.1.4.2. İş Doyumu ve Motivasyon

İş yerlerinde var olan fiziki ve organizasyon düzeni neticesinde iş kazalarının azalma eğilimi gösterdiği belirlenmiştir. İş yerinde çalışma düzeni ve yönetsel bakımdan bir belirli standart yakalanmışsa iş doyumu düzeyinde artış görülmektedir. İş yerinin temiz, düzenli ve yeterli olanakları sunan bir seviyede olması çalışanları olumlu yönde etkileyerek daha istekli çalışmalarını sağlamaktadır. Yönetsel anlamda daha iyi organize olmuş, çalışanların iş doyumu ve motivasyon sevilerinin yüksek olduğu iş yerlerinde iş kazalarının görülme sıklığı düşmekte yani aralarında ters yönlü bir ilişki varlığından bahsedilmektedir (Camkurt, 2013: 82).

1.2.1.4.3. Duygusal Durum

Çalışanların duygusal vaziyetleri yani duydukları heyecan, öfke, korku, üzüntü vs. gibi durumlar iş kazalarının ortaya çıkmasında önem arz etmektedir. Çalışanların duygusal durumları tabi olarak sürekli bir değişkenlik içindedir. Eğer çalışanlar ağır depresyon gibi ciddi duygusal çöküntüler yaşamaktaysa bu noktaya ulaşmadan evvel bir takım belirtiler göstermektedir. Yönetim kademesindekiler, çalışanların duygu durumlarını dikkate almazsa ilerleyen dönemde iş kazaları vuku bulabilmektedir. Bazı çalışanlarda ise üstünlük kurma, kendini ispat etmeye çalışma tavrı görülmekte ve bu davranışlar güvensiz davranışları tetiklemektedir. Güvensiz davranışların neticesindeyse kazaların oluşması kaçınılmaz olmaktadır (İş Kazaları, 2017: 13)

1.2.1.4.4. Stres

Modern hayat tarzı ve çevresel etmenler sebebiyle aşırı seviyelerde ortaya çıkan duygusal baskı durumu olan stres insan sağlığı ve davranışları üzerinde ciddi etkiler göstermektedir. Yapılan saha çalışmaları bu durumu tespit etmektedir.

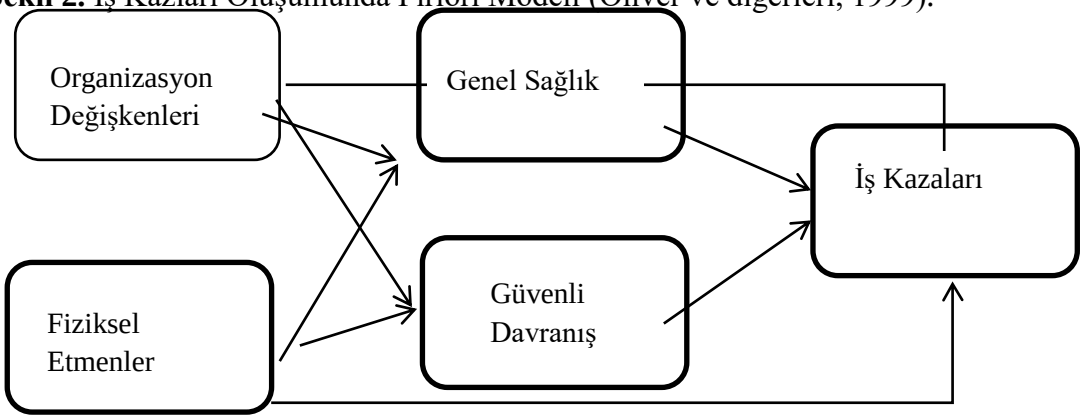
Whitlock, Stoll ve Rekhdal (1977) tarafından yapılan saha çalışmalarında çalışanların demografik değişkenleri üzerinden yapılan tasniflerde kaza olaylarından geriye doğru 6 aylık dönemde yaşamlarında ani ve önemli değişimler yaşadıkları gözlemlenmiştir (Whitlock ve diğerleri, 1977: 2).

Stresin iş kazaları ve benzeri olarak yarattığı olumsuzluklarla alakalı olarak yapılan birçok çalışmada iş kazalarının ortaya çıkmasında insan hataları, çalışma ortamı, yorgunluk, eğitim, tecrübe ve stres değişkenlerinin etkili olduğu görülmüştür. Stres ve yorgunluğun genellikle evli çalışanlarda fazla görülmesi farklı bir veri olarak görülmektedir (Fam, 2001: 18-23).

İş kazaları ve stres arasındaki ilişki çok net olarak ortaya konulamamakla beraber zihinsel sağlık durumu ile iş kazaları ve çalışma performansları ilişkilendirilebilir (Hansen, 1989: 476).

Her ne kadar stres ile iş kazaları direkt ilişkilendirilemese bile stres ve endişenin dolaylı olarak etkin bir rolü olduğu düşünülmektedir (Baker ve Marshall, 1987). Aşağıdaki model organizasyona bağlı katılım ve fiziksel çalışma ortamı arasındaki ilişkiyi açıklamak açısından faydalı olabilir (Defares ve diğerleri, 1984: 199).

Şekil 2. İş Kazları Oluşumunda Piriori Modeli (Oliver ve diğerleri, 1999).



Çalışanların bireysel sorunları çalışma yerlerinde dikkatlerini toplamakta zorluk yaşamalarına neden olabilmekte ve genel anlamda tatmin düzeylerinin düşmesine yol açmaktadırlar. Çalışanların özel hayatlarında yaşayabildikleri bir takım radikal değişiklikler ve sevimsiz durumlar endişe, öfke, çöküntü etkileri gösterebilmektedir. Stres öncelikle çalışanların bedensel olarak bir takım olumsuzluklar hissetmelerine neden olmaktadırlar. Vücudun belirli bölgelerinde yaşanan kramp ve ağrılar, mide sorunları bu kapsamda görülebilir. Zararlı alışkanlıklar, ani tavır değişiklikleri, kötümser düşünce tarzı gibi olumsuzluklar bu durum neticesinde görülebilmektedir. Stres sebebiyle ortaya çıkabilen kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçların kazaların ortaya çıkmasında etkili olabildikleri öngörülmektedir. (İş Kazaları, 2017: 13).

1.2.1.4.5. Davranış Özellikleri

Çalışanların davranış özellikleri iş kazası oluşumunda etkili faktörlerden birisi olarak öne çıkmaktadır. Yeterli düzeyde ilgili davranmayan, pervasız, rahat tavırlarla işine yaklaşan çalışanlar kaza oranlarını etkilemektedir. Fakat burada gözetilmesi gereken konu davranışsal özelliklerin işveren tarafından alınabilecek eğitim vs. gibi metotlarla önlenmesinin mümkün olmadığı daha kalıcı ve ciddi önlemler alınması gerekliliğinin ortada oluşudur. Erkeklerin endüstriyel işletmelerde ve tehlikeli işlerde çalışma yoğunluğuna bakıldığında, bu çalışanların iş güvenliği ile alakalı alınan tedbirleri küçük gördükleri, aşırı öz güven sebebiyle önlem ve koruyucu donanım kullanımında yetersiz kaldıkları görülmektedir. “Pervasızlık teorisi” olarak adlandırılan bu teoriye göre iş güvenliği tedbirlerini belirtilen sebeplerle uygulamamak kazalara yol açmaktadır. Burada etkili birden fazla faktör olduğu kazaların sadece bu davranış özellikleriyle açıklanması ve önlenmesinin mümkün olmadığı unutulmamalıdır (İş Kazaları, 2017: 12).

1.2.1.4.6. Madde Bağımlılıkları ve Psikolojik Rahatsızlıklar

Çalışanların, iş yerindeki performanslarını ve durumlarını direkt olarak etkileyen bir unsur da çeşitli zararlı alışkanlıklar ve madde bağımlılığı olmaktadır. Bu tür madde bağımlılıkları erken yorulma, zihinsel ve fiziksel faaliyetlerin yavaşlaması ve durması biçiminde sonuçlara neden olmaktadır. Madde bağımlılığı nedeniyle yaşanabilen bu tür durumlar iş kazaları oluşumunu hızlandırmaktadır (Biçer, 2007: 26).

İlaç veya madde bağımlılığına sahip çalışanlar zaman zaman aşırı etkinlik ve neşe duygusu oluşabilmekte böylece dengesiz ve beklenmeyen davranışlar göstermeleri söz konusu olmaktadır. Kısa kullanım sürelerinde dahi bu maddeler kişilerde dikkat sorunları yaratmaktadır. Yatıştırıcı ilaçlar ise hareketlerde ve tepkilerde yavaşlamaya reflekslerin kaybolmasına yol açabilmektedir. Madde bağımlılığında, bağımlı kişi alıştığı maddeyi zamanında alamaz ise olumsuz sonuçlar göstermekte, normal zamanlarda fark edilmeyen bu durum alışılan maddenin eksikliğinde ciddi sorunlara yol açmaktadır (Camkurt, 2013: 93).

Madde bağımlılığının yanı sıra çalışan kişilerin yaşadıkları psikolojik sorunlar, duygu durum bozukluklarına yol açmakta böylelikle olumsuz durumlara yol açmaktadır. Çalışanların yaşadıkları gerginlik, sıkıntı, aşırı sevinç durumları belirtilen anlamda psikolojik durumları üzerinde etkilidirler (Geçer , 2004: 26).

1.2.2. İş Kazalarını Etkileyen Teknik Değişkenler

İşgücü ile ilgili güvensizlik gösteren hareketler, işçinin yöneticilerin ve nezaretçilerin sorumsuzluğundan ve dikkatsizliğinden kaynaklanan hareketlerdir. Bunlar, güvensiz malzeme kullanmak, güvenlik önlemi almadan makinelerle uğraşmak, dikkati dağıtan davranışlar, güvenlik malzemesini kullanmamak, iş

başında şaka, yüksek sesle konuşmak, yöneticilerin, nezaretçilerin güvenlik konularında işçileri eğitmemiş olmaları ve gerekli uyarıları önceden yapmamış bulunmalarıdır (Ünsar, 1997: 30).

İş kazaları çoğunlukla dikkatsizlikten kaynaklanır fakat bunun gibi birçok faktör kazaların yaşanmasını kolaylaştırır. Eğitim kazaların oluşumunda çok etkili bir yer tutar. İş sağlığı ve güvenliği yönetmeliği Madde 10 da "İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkin bir biçimde sürdürülmesi için işçilerin bilgilendirilmesi esastır" bilgisi vardır. Buna göre işveren çalışanların eğitiminden sorumludur. Böylece hem bilgili çalışanlara sahip olarak iş kazalarının yaşanma olasılığını azaltır hem de işçinin herhangi bir kaza yaşamasında etkili faktörlerden birini azaltmış olur.

Yapılan çalışmaların gösterdiği kadarıyla iş kazaları emniyetsiz hareketler yani zorunlu koruyucu donanım kullanılmaması, bozuk donanımların kullanımı, makinaların durdurulmadan temizlenmeye çalışılması, tehlikeli şakalar yapılması gibi sebeplerden kaynaklanabildiği gibi kişisel koruyucuların kifayetsizliği, zeminin kayganlığı, havalandırma ve aydınlatmanın yetersizliği, gürültü vs. gibi teknik sebeplerden de kaynaklanmaktadır. Güvensiz davranışlardan çalışanlar sorumluyken, güvensiz durumlar yaratan teknik değişkenlerden işverenler sorumlu olmaktadır. Teknik değişkenler araç ve makinalara bağlı, iş yeri ortamına dair değişkenler ve Aydınlatma, ergonomi, gürültü, ısı, nem ve havalandırma olabilmektedir (Camkurt, 2013: 81).

1.2.2.1. Araç ve Makinelerle ilgili Değişkenler

Çalışanların kullandıkları makinaların özelliklerini bilerek buna göre davranmaları zaruridir. Çalışan ve araç, makine uyumu önem arz etmektedir. Makinaların üretimleriyle uyumlu teçhizata sahip olmaları, güvenlik donanımlarının standartlara uygun olması güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için olmazsa olmazdır. Örneğin, makinaların kaza durumlarına sebebiyet vermemek için gerekli

güvenlik donanımlarıyla teçhiz edilmiş olmaları gerekmektedir. Makinaların eski ve bakımsız olmaları da emniyetli çalışma ortamlarını etkilemekte kazaların oluşmasına sebebiyet vermektedir. Mekanik donanımları, elektrik tesisatları bakımsız araç, makine ve donanımlarla çalışmak durumunda kalan kişiler azami gayreti gösterseler dahi iş kazalarına uğrama ihtimaline sahiptirler. Makinaların sebep olduğu tehlikeler; güvenlik donanımlarının hiç olmaması veya arızalı olması, malzeme yorgunluğu sebebiyle bazı aksamlarının aniden devre dışı kalması veya kırılıp bozulması ile elektrik kaçakları olabilmektedir (Camkurt, 2013: 82).

Birçok iş yerinde çalışanlar elektrik ile çalışan makinalar ile iş yapmak durumunda kalmaktadırlar. Temel olarak dört tipte elektrik kaynaklı yaralanma olayı ortay çıkmaktadır. Bunlar; ölümcül etkiler gösterecek biçimde elektrik akımına kapılmak, elektrik şokuna maruz kalmak, elektrik akımı kaynaklı yanıklar, elektrik şokuna bağlı düşme olarak sıralanabilir (OSHA, 1994: 99).

1.2.2.2. İşyeri Ortamından Kaynaklanan Değişkenler

İş yeri ortamından kaynaklanan faktörler iş kazalarına neden olan çevresel faktörler olarak değerlendirilmektedir. Çevresel etmenlerin iş kazaları oluşumunda etkileri vardır. İş yeri ortamının fiziki durumu, üretime uygun bir yapıda olması, geçiş yollarının durumu, kullanılan donanımların durumu, geçiş yollarının vaziyeti, Temizlik, tertip gibi hususlar küçük ayrıntılar olarak görülse bile belirli durumlarda ciddi iş kazalarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. İş kazalarına yol açmasalar da bu değişkenlerin etkisi çalışanlar ve işletme üzerinde farklı ölçülerde var olmaktadır.

İş yeri çalışma esnasında ve sonrasında uygun koşullarda tertipli ve temiz olmak durumundadır. Çalışma esnasında çıkabilecek atıkların bertaraf edilmesi atıklar sebebiyle meydana gelmesi muhtemel kazaların önüne geçmeye yardımcı olacaktır (Camkurt, 2013: 83).

İşyerinin fiziksel özellikleri arasında renklerin insan psikolojisi üzerinde yarattığı etkiler dikkat edilmesi gereken değişkenlerdendir. Kullanılan renklerin çalışma ortamına uygun, gözlerini yormayacak şekilde hazırlanmış ve insan, makine uyumuna yatkın seçilmeleri gereklidir. Renklerin insan psikolojisi üzerinde yarattığı etkiler yapılan çalışmalar neticesinde de ispatlanmıştır. Bu çalışmalar neticesinde çalışanların kırmızıya boyanmış çalışma yerlerinde daha atılgan ve öfkeli, maviye boyanmış ortamlarda depresif, sarıya boyanmış ortamlarda daha enerjik ve mutlu hissettikleri tespit edilmiştir. (Atılgan, 2017: 2).

Güvenli bir çalışma ortamının sağlanması amacıyla renklerin kullanılması etkili olmaktadır. Kontrol ve göstergelerde renklerin basitleştirme ve uyarı amacıyla kullanılması mümkündür. Güvenli çalışma ortamının sağlanması iş kazalarını önlemek veya azaltmak için önemli bir etki sağlamaktadır. İş güvenliğinin yanı sıra bu düzenlemeler çalışanların iş doyumunu yükselterek üretim verimliliklerine olumlu etkide bulunacaktır.

1.2.2.3. Aydınlatma

Çalışanların çevrelerinden bilgi almalarını sağlayan en birinci duyu organları gözleridir. Algılama süreçlerinin büyük bölümü görerek olur. Özellikle endüstriyel işletmelerde insanların gözleri ciddi yoğunluk altında bulunur. Gözün yorulması neticesinde bu organda yorgunluk meydana gelmektedir. Çalışma ortamlarında aydınlatmanın gözü yormayacak biçimde ayarlanması gerekmektedir. Aydınlatma oranı hem görüşü engellememeli hem de göz yorgunluğuna yol açmamalıdır. Aydınlatma seviyesi iyi ayarlanmış çalışma ortamlarında çalışan performansının ciddi oranda arttığı gözlemlenmiştir.

Aydınlatma seviyesi aynı zamanda çalışanların psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda aydınlatmanın performans etkisini %15 ile

%40 arasında değişen oranlarda olduğu belirlenmiştir (http://www.tedavi.saglik.gov.tr/bolumler/bolumdetaylari/cevresagligi/gurultu_tarih.htm, 30.04.2006: 1) .

İyi bir aydınlatma sağlanabilmesi için ışık kaynaklarının seçimi ve tasarımı çok önemlidir. Aydınlatma seviyesinin yetersiz olması halinde çalışma esnasında fiziksel yorgunluk çabuk oluşur. Bu tür yorgunluklar iş kazalarının oluşmasını kolaylaştırır. Yapılan çalışmalarda ışık kaynağı 50' den 200 lükse çıktığında kaza oranlarının %32 düştüğü tespit edilmiştir. Farklı iş ve sektörleri için uygun aydınlatma seviyeleri birbirinden farklıdır. Çalışanların yaşı ilerledikçe aydınlatma ihtiyacı artmaktadır. Daha yaşlı çalışanlar yüksek aydınlatma gereksinimi duymaktadırlar. İyi ayarlanmış bir aydınlatma erken yorulmayı önleyerek çalışanların daha istekli çalışmasını sağlar. Aydınlatma, anlatılan sebepler dolayısıyla iş kazalarının önlenmesi noktasında ehemmiyetlidir (Camkurt, 2013: 101).

1.2.2.4. Ergonomi

Endüstrileşmeyle beraber çalışma biçimlerinde ve işyerlerinde hızlı değişimler yaşanmaktadır. Seri üretim önem kazanmış ve makine kullanımı her alanda devreye girmiştir. Makinalarla beraber çalışmak durumunda kalan insanların kas ve iskelet sistemleri hareket kabiliyeti bu çalışma şekline uyum göstermekte zorlanabilmektedir. Eğer çalışma alanları insanın fizyolojik özelliklerine uygun tasarlanmazsa neticesinde olumsuzluklar yaşanabilir.

Ergonomi, işin fiilen yapıldığı yerdeki (işyeri) çevre koşulları ile işi gerçekleştiren kişi (işçi) ile ilişkisini değerlendiren bilim dalıdır. Bu bilim dalı işyerinde, iş ortamının, çalışanı, gerek sağlık sorunlarından korumak ve gerekse verimliliğini artırmak için nasıl düzenleneceğini veya nasıl uyarlanabileceğinin belirlenmesinde kullanılır. Diğer bir deyişle işçinin iş koşullarına uydurulmaya zorlanması yerine işin işçiye uyarlanması ve uyumlaştırılmasıdır (Ünsar, 2004: 91).

Ergonomi çalışan için çok önemli bir faktördür. Ofis vb ortamlarda çalışanlar sürekli oturur pozisyonda kalmaktadırlar. Buda bel, boyun vb bölgelerde ağrılara sebep olur. Ayrıca mause, klavye gibi araçların sabit kullanımı hareketsizlikten dolayı kan dolaşımında yavaşlamaya neden olmaktadır. Bu araçların kişinin kol,bacak uzunluğuna göre ayarlanmalıdır. Saha kısmında çalışanlar örneğin forklift ile çalışanlar kullanılan zemine göre titreşime maruz kalırlar. Buda birçok bölgede ağrı yaşanmasına sebep olabilir. Bu durumda çeşitli zaman aralıklarında mola verilmeli ve basit egzersiz hareketleri yapılmalıdır.

İş yerlerinde, çalışma yerleri ergonomi olarak tabir edilen esaslar doğrultusunda tasarlanmak durumundadır. Belirli ergonomik düzenlemeler çalışanların ses, aydınlatma, sıcaklık, mekanik ve donanım tasarımı uygun yapılmış alanlarda daha verimli ve güvenli çalışmalarını sağlar. Ergonominin maksadı insan fizyolojisine uygun çalışma ortamları yaratılması olarak tanımlanabilir. Böylelikle yaşam kalitesi ve dolaylı olarak toplumun refah seviyesi artış gösterecektir (Fişek G. , 2007:1).

1.2.2.5. Gürültü

İnsan yaşamında farklı sesleri algılamak yaşamsal bir önem arz etmektedir. Tehlike durumlarını bazen seslerini algılayarak duyma organlarımızla fark ederiz. İnsan fizyolojisinin uyum sağlayabileceği ve algılayabileceği ses seviyeleri belirli aralıklardadır. Çok yüksek şiddete sahip sesler insan sağlığını tehdit edebilecek etkiler ortaya çıkartabilir. İnsan üzerinde negatif etki yaratan, melodik olmayan, memnun etmeyen seslere gürültü denmektedir (Gamgam, 1994: 28).

Gürültü neticesinde insanların işitme sağlıkları olumsuz etkilenebilmektedir. Gürültülü ortamlar fizyolojik ve psikolojik dengeyi bozarak çalışma verimliliğini

düşürdüğü gibi iş kazalarına da zemin hazırlayabilir. Gürültünün farklı seviyelerinin insan üzerindeki etkileri aşağıdaki tablo da görüldüğü gibi tespit edilmiştir.

Tablo 1. Gürültü Seviyeleri ve Çalışanlar Üzerinde Yarattığı Etkiler (Camkurt, 2013: 95).

Ses Derecesi	Ses Seviyesi (dB)	Etkileri
1. derece	30 – 65	Rahatsızlık, konfor kaybı, uyku bozukluğu, dikkat dağınıklığı
2. derece	65 – 90	Fizyolojik tepkiler, tansiyon yükselmesi, solunum hızı artışı, ani refleksler.
3. derece	90 – 120	Fizyolojik tepkilerde artış ve Baş ağrısı
4. derece	120	İç kulakta sürekli hasar, denge kaybı
5. derece	140	Ciddi seviyede beyin hasarı

Türkiye' de var olan iş yönetmeliklerine göre iş yerlerinde çalışanların maksimum maruz kalabilecekleri ses seviyesi sınırı 87 dB olarak belirlenmiş, maruz kalınan sesin etkin değeri ise 85 dB olarak belirlenmiştir.

Gürültünün bir başka etkisi ise çalışma yerinde iş görenlerin arasında iletişimi engelleyen bir ses duvarı oluşturmasıdır. Sözlü iletişim kuramamak çalışanların huzursuzluk yaşamalarına neden olmaktadır. Gürültü çalışanların tepki seviyesini uzatmakta, yapılması muhtemel hata seviyeleri artmaktadır. Yorgunluk kronik hale geldiğinde bu duruma bağlı olarak farklı hastalıkların oluşması kolaylaşmaktadır. (Gürbüz, İş Kazalarının Nedenleri, 2007: 10).

1.2.2.6. Nem, Sıcaklık ve Havalandırma

Çalışma ortamının uygun şartlarda düzenlenmesi ancak ısı ve nem seviyesinin belirli aralıklarda sabit kılınabilmesiyle mümkün olur. Nem uygun düzeyde ayarlanmazsa çalışanların konfor seviyesi ve dolayısıyla verimlilikleri düşer ayrıca başka sıkıntılar da doğabilir. Ortam havasını doymuşluk seviyesine getiren su buharı seviyesi nem oranını belirler. Çalışma yerlerinde bağıl nem seviyesinin %70 değerinin üzerine çıkmamasına dikkat edilmelidir. Yüksek oranlarda nem insanların solunum yollarında dolgunluk hissi yaratır. Kuru hava da ise solunum yolları kurur. Özellikle yaz aylarında sıcaklık seviyesinin yüksek olduğu günlerde nem seviyesinin yükselmemesi için tedbirler alınmalıdır. Çalışma alanlarında ideal nem seviyesi %50-60 arasında tutulmaya gayret edilmelidir (http://www.uted.org/dergi/2006/nisan/vardiya.htm, 2006).

İş kollarına göre çalışanların nemden etkilenme düzeyleri değişmektedir. Özellikle tekstil sektörü, buhar ve yıkama süreçlerine sahip işletmeler, maden ocakları gibi yerlerde nem oranının etkisi daha ciddi hissedilir.

Nem seviyesi gibi ısı durumu ve bağlı olarak havalandırma koşulları da çalışanlar üzerinde etkili olmaktadır. Sıcaklık çok düşük ve uygun seviyenin altında olduğu durumlarda zihni ve fiziki aktivitelerden geri kalma durumu söz konusu olmaktadır. Çalışma alanının yüksek sıcaklıkta olması ise çalışanlar üzerinde rahatsızlık yaratmaktadır. İnsan sağlığına ve konforuna uygun olan bir sıcaklık seviyesi iş kazalarının azalması noktasında fayda sağlamaktadır. Endüstrileşmiş memleketlerde ağır olmayan fiziki faaliyetlerin olduğu çalışma yerlerinde en uygun çevre ısısının 18,3 C^0 olduğu kabul edilmiştir. Çalışanların fiziksel aktivitesi arttıkça bu seviyenin düşürülmesi, azaldıkça ise bu sıcaklığın yükseltilmesi gereklidir. Çalışma ortamında ısının belirlenen seviyenin altına düşmesiyle birlikte soğuk yanıkları oluşmakta veya en azından çalışanların karşılaştıkları olaylar karşısında verdikleri tepkilerin süreleri uzamaktadır (Camkurt,2013: 96).

Havalandırma ve dolayısıyla yeterli miktarda oksijenin çalışanlarca solunabilmesi önemli olmaktadır. Çalışma ortamında hava, makinaların çıkardığı gazlar, işçilerin nefesleri, terleme yoluyla havayı kirletmeleri neticesinde rahatsızlık verir. Çalışma ortamında var olan tozlarda bu duruma katkıda bulunurlar. Yeterli temiz hava soluyamayan işçiler neticesinde kısa zamanda yorulmalarına ve davranışlarının olumsuz etkilenmesine yol açar. İş yerinde temiz hava sıkıntısı çeken çalışanlar bunun sonucunda dikkat dağınıklığı yaşayabilirler.

Havada bulunan mikron düzeyindeki parçacıklar tozlardır. Büyük parçacıklar ağırlıkları dolayısıyla yere doğru inerken daha küçük olanlar havada asılı kalabilmektedir. B tozlar yapıları gereği tahriş edici, alerji yapıcı, toksin içerikli ve fibrinojen veya fibrinojen olmayan olarak sınıflandırılabilir. İş kollarına göre farklılık gösteren toz seviyelerine maruz kalan çalışanlar bu duruma karşı yeterli havalandırma imkânına kavuşturulmalıdır. Eğer aşırı miktarda toza maruz kalma durumu söz konusu olursa bu durum ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Tozlu ortamların bir başka sakıncası da aydınlatmanın yetersizliğine yol açması ve görüş imkânını kısıtlamasıdır (Camkurt,2013:108).

Çalışma alanında var olan aşırı ısı çalışanların verimliliğini düşürmekte yüksek gayret sarf etmelerine neden olmaktadır. Fiziksel kuvvet gerektiren işlerde çalışanlar aşırı ısının etkisiyle vücut sıcaklıkları artmakta ve ısının dışarı verilmesi zorlaşmaktadır. Yüksek veya alçak ısı gibi nem oranının uygun sağlanmaması iş kazalarının olma olasılığını yükseltmektedir (Camkurt,2013:108).

1.2.3. İş Kazalarını Oluşumunu Etkileyen Yönetimsel Sorunlar

Çalışma alanlarında iş kazalarının oluşumunda yönetimsel sorunlar da etkili olmaktadır. Çalışanların maruz kaldıkları kazalar genellikle daha önceden sinyal verirler. Gerekli önlemler alınmazsa kazaların oluşması kaçınılmaz olur. Çalışan sağlığı konusunda yapılan çalışmalar aynı zamanda çalışma şartlarının daha verimli

hale getirilmesi ve çalışma yerinde var olan tehlikelerin arındırılması yaklaşımına dayanır. Çalışma ortamında belirli standartların oluşturulması ve bu durumun sürekli biçimde takip edilerek uygunluğunun sağlanması ancak belirli kaidelerin konulması ve bunların yönetim tarafından sürekli takip edilmesiyle mümkün olur. Belirli kontrol sistematiği kurgulanmazsa çalışan ve işlerliği olan bir yapının oluşturulması mümkün olmaz. Çalışma alanında organizasyon içi ilişkilerin, işletme kültürünün yapısı belirleyici olmaktadır. İş ve işçi güvenliğinin tesis edilmesi ve sürdürülebilirliği aslında bir işveren sorumluluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yasal düzenlemelere saygılı, çalışanlarının güvenlik ve sağlığına öncelik veren bir yönetsel yaklaşım iş kazalarının önlenmesinde önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır (http://www.belgelendirme.com.tr/belgelendirme-standartlari/ohsas-18001-standart/158-isci-sagligi-ve-is-guvenliginin-boyutlari-ve-ilkesel-iliskisi-nedir, 2017).

İş yeri yönetiminin ve işverenin yasal yükümlülüklerinden doğan sorumlulukları vardır. Örneğin iş yeri hekimi görevlendirme sorumluluğu işverenindir. Yönetim aynı zamanda belirli dönemlerde risk değerlendirmesi yaptırmak ve yapılan bu değerlendirmelerin gereğince önlemler almakla yükümlüdür. İş kazalarının nedenleri analiz edildiğinde 4 farklı konu karşımıza çıkmaktadır. Bu maddeler; İnsan, makine, Çevre, Yönetimdir. Yönetim bu maddelerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. İş güvenliği çalışmalarına işletmenin üst düzey yönetimi aktif olarak katılmalıdır.

Yönetimin iş güvenliği çalışmalarına aktif destek vermemeleri, bu konuyu sadece kısa vadeli masraf çıkaran bir yükümlülük olarak görmeleri sıkıntı yaratmaktadır. İş güvenliği ile alakalı alınan tedbirler işletmelerin mali tablolarına anında katkıda bulunan uygulamalar değildir ve bu sebeple yönetim kademeleri tarafından yeterli ehemmiyeti görmeyebilmektedir. Oysa uzun vadede bu çalışmaların ve alınan önlemlerin işletmenin uzun vade sürdürülebilir hedeflerine yapacağı katkı çok önemlidir. Yasal yükümlülükleri yerine getirmek konusunda aktif olarak çalışmada bulunan işverenler sağlıklı ve verimli bir çalışma ortamı sağlamak konusunda mesafe kat etmektedirler (Akıllı ve Aydoğdu, 2013: 248).

1.2.4. İş Kazalarının Oluşumuna Neden Olan Diğer Değişkenler

İş kazalarının oluşumunda devletin uhdesinde olan birtakım sorumlulukların yeterince ciddi uygulanmamasının da etkisi olmaktadır. Devlet tarafından belirlenen protokoller iş güvenliği uygulamalarında esası teşkil etmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve İş Teftiş Kuruluna bağlı denetmenler vasıtasıyla belirli protokollerin denetlemesi yapılmaktadır. Çalışma yerlerindeki şartların elverişsizliğine bağlı etkin kontrollerin yapılmaması, protokol ve yasların uygulamasında görülen uygulama ve mevzuat eksiklikleri önemli etkenler olarak ortay çıkmaktadır.

Yukarıda iş kazası sebepleri arasında belirtilmeyen bazı demografik değişkenlerde vardır. Bunlardan birisi çalışanların medeni durumudur. Medeni hal ve iş kazaları arasında hem aynı hem de zıt yönlü ilişki bulunmaktadır. Bekâr iş görenlerin sorumluluklarının daha az olmasından dolayı kazaya uğrama olasılıkları daha yüksek olmaktadır. Aile kurmuş olan çalışanların sorumluluklarından dolayı daha dikkatli davranışlar gösterdikleri görülmektedir. Ancak evlilik çalışanlar üzerinde negatif etki de yapabilmektedir. Evde huzursuzluk yaşayan çalışanlar iş yerinde bu yaşadıkları olumsuzluklar neticesinde daha tedbirsiz olabilmekte ve iş kazalarına zemin hazırlayabilmektedirler (Biçer, 2007: 23).

Bahsedilen değişkenlerin yanı sıra vardiya düzeni, fazla mesai, çalışma arasında dinlenme molaları vs. gibi farklı etmenlerde iş kazaları oluşumunda etkili olabilmektedir. Bu etkenler arasında en ekili olanları detaylandırılmıştır. Bu etmenler; iletişim ve eşgüdüm, esnek çalışma, çalışma çevresindeki psiko-sosyal etmenler, çalışanların işe dair beceri düzeyleri olarak sıralanabilir.

1.2.4.1. İletişim ve Eşgüdüm Değişkeni

İş kazalarını oluşturan etmenler incelenirken yeni yaklaşımlar ortaya konulmaya başlanmış ve çalışma ortamındaki sosyal ilişkilerde bu kapsamda irdelenmeye başlanmıştır. Bazı yaklaşımlara göre iş kazalarını oluşturan etkili faktörlerden biriside sosyal ilişkiler olmaktadır. Sosyolojik kuramlar açısından konuya bakanlar için bireysel kaza nedenleri düşünüldüğü seviyede etkili değildir. Endüstriyel işletmeleri yoğunluk arz eden gelişmiş toplumlarda menfaat çatışmalarının iş kazalarının yaşanacağı düzlemi hazırlamakta etkili olduğu düşünülmektedir. İşletmeler her hâlükârda çalışanları ve yönetim kademeleri ve hatta çalışanları arasında iletişim süreçlerinin sağlıklı işlediğinden emin olmak ve bu kanalları sürekli açık tuttuklarını garanti etmek durumundadır (İş Kazaları, 2017: 1).

Her ne kadar endüstrileşmeyle beraber makineler işletmelerde oldukça yaygınlaşmış olsa da halen beşeri sermaye işletmeler açısından vazgeçilmez öneme haizdir. İnsan sosyal bir varlıktır ve çalışma ortamında da diğer sosyal çevrelerde olduğu üzere iletişim kurma ihtiyacı hisseder. Bu iletişim sosyalleşme amaçlı olduğu gibi aynı zamanda teknik amaçlı da olabilmektedir. Bu iki sınıf iletişim süreci geri planda birbiriyle bağlantılıdır. Yatay ve dikey düzlemde işletme içi iletişim kanallarının sağlıklı işlemesi işletme içinde var olabilecek kaza risklerine karşı çalışanların lehine önlemler alınmasını kolaylaştıracaktır. Bazen kişisel çatışmalar, menfaat çelişkileri kurum içi iletişim süreçlerini sekteye uğratır. Bu kesilmeler esnasında önemli bilgi geçişlerinde sıkıntılar oluşabilir ve bu sebeple muhtemel kazalara karşı zamanında ve yeterince önlem alınamayabilir. Eşgüdümlü ve sağlıklı bir iletişim organizasyonuna sahip kurumlarda kazaların önlenmesi amacıyla etkili tedbirlerin alınması kolay olacaktır (İş Kazaları, 2017: 1).

1.2.4.2. Esnek Çalışma Değişkeni

Çalışma süreleri ve iş güvenliği işçi sağlığı arasında ciddi bir bağ bulunduğu tespit edilmektedir. Çalışanların fiziksel ve psikolojik bütünlüğü sağlıklı çalışma şartları altında sağlanabilir. Çalışan maaşı karşılığı olarak işverene iş görme borcunu ifa etmekle yükümlüdür. Çalışma saatleri yasal düzenlemelerle sınırlandırılmış ve düzenlenmiştir. Çalışma sürelerinin artması veya azalması çalışanların fiziki ve psikolojik durumlarını değiştirmektedir.

Çalışanın iş amaçlı olarak aşırı ve dengesiz biçimde kullanılması yorgunluk yoğunlaşma düşüklüğüne sebep olacak ve olumsuz durumların yaşanmasına neden olacaktır. Bu durumun önüne geçilmesi amacıyla yas koyucu tarafından bir takım sınırlandırmalar getirilmiştir (Astarlı, 2008: 55).

Endüstrileşmiş ülkelerde iş kolunun gereklerine göre çalışma saatlerinin gösterdiği değişkenliğin çalışanlara olumsuz yansımasının önüne geçebilmek için bir takım düzenlemeler getirilmiş ve olumlu yansımaları alındıkça bu düzenlemeler yaygınlaşmıştır. Belirtilen düzenlemelerden birisi de esnek çalışma düzenidir. Esnek çalışma düzeni çalışanların yasal çalışma sürelerini başlangıç ve bitiş süreleri belirli bir periyod içinde değişkenlik gösterecek biçimde ayarlayabilmelerini öngörmektedir. Örneğin 8.00'da başlayan ve 18.00' da biten bir çalışma düzenine sahip işyerinde çalışanlara belirli koşullarda aynı çalışma süresini tamamlamak için 7.00' da çalışmaya başlama ve 17.00' da işlerini bırakma imkânı tanınabilmektedir. Bu tip bir düzenleme sayesinde sağlanan esneklik çalışanları isteklendirmekte daha rahat çalışmalarını sağlayarak psikolojik ve sosyal durumlarına olumlu etkide bulunmaktadır. Özellikle kadın çalışanların annelik sorumluluklarını yerine getirmelerinde kolaylık sağlamaktadır. Anlatılan nedenlerle esnek çalışma imkânı tanınması iş yerinde kazaların oluşunu engelleme noktasında etki sağlayabilmektedir. Zaman baskısı çalışanlar üzerine dengeli bir biçimde azaltıldıkça neticesinde iş kazalarını oluşturan etmenler azalmaktadır (Astarlı, 2008: 56).

1.2.4.3. İş Baskısı

Çalışma baskısının iş kazalarına sebep olduğu tespit edilmektedir. İşletmelerde üretim artışı ve işin yetiştirilmesinin sağlanması amacıyla çalışanlar sürekli bir baskı altında çalışmak durumunda kalmaktadırlar. Çalışanların kişisel özelliklerinin yanı sıra psikolojik vaziyetleri de iş kazalarının oluşumunda etkili görülmektedir. İşverenlerin çalışanlar üzerinde kurdukları aşırı baskı neticesinde çalışanların bu durumdan olumsuz etkilenmesi söz konusu olmaktadır. İş kazalarının %88 gibi bir kısmının çalışanların çeşitli davranış ve özelliklerinden kaynaklandığını ve bu oran içinde ciddi oranda iş baskısı sebebiyle yaşanan kazalar olduğu tespiti yapılmaktadır.

Üretim neticesinde hedeflenen karın artırılması amacıyla ya malzeme maliyetinin düşürülmesi veya aynı kaynaklarla daha fazla üretim yapılması gereklidir. Bu baskı sebebiyle çalışanlar aceleci davranmaya ve dikkatsizliğe itilmektedir. Bu acelecilik ve dikkatsizlik neticesinde kazaların ortaya çıkma ihtimali artmaktadır. Belirtilen sebeplerle işveren çalışanlar üzerinde aşırı baskı kurmaktan kaçınmalı işin gerektirdiği emniyetli çalışma şartlarının çiğnenmesine yol açmamalıdır (Özdoğan, 2017: 1).

1.2.4.4. Çalışma Ortamının Psiko-Sosyal Değişkenleri

Çalışma ortamlarında psiko-sosyal etmenler iş kazaları üzerinde etkili olmaktadır. Psiko-sosyal etmenlerin çalışma ortamına yansıması stres olarak değerlendirilmektedir. Bu etmenlerin işe olan etkileri; performans eksikliği, çalışanların işten ayrılma oranının yükselmesi, devamsızlık oranında artış, işe ve iş yerine yabancılaşma, iş yerinde çatışma olarak tezahür edebilmektedir. Belirtilen psiko-sosyal risk etmenleri fiziksel ve davranışsal neticeler doğurmaktadır. Fiziksel sonuçlar çarpıntı, kan basıncında artış, baş dönmesi, nefes darlığı vs. gibi uzayan bir

listeye yol açabilmektedir. Davranışsal neticeler ise sigara ve çay kahve tüketiminin aşırı artışına, uyku bozukluğu, sigara, alkol ve madde bağımlılığına kadar giden sonuçlara yol açmaktadır. Psiko-sosyal risklerin oluşturduğu vaziyet çalışma koşullarının tasarımında, yönetsel ve kurumsal örgütlenmenin gerçekleştirilmesinde toplumsal ve çevresel şartların psikolojik, fiziksel veya toplumsal hasarlara neden olma potansiyelini içermektedir. Görevin nitelikleri çalışanların bilgi, yetenek birikimini aştığında yani nicelik olarak aşırı yüklendiklerinde veya nitelik olarak çok zayıf yüklendiklerinde psiko-sosyal riskleri devreye girerek çalışan sağlığını etkilemeye iş kazlarına kadar sebebiyet verecek sonuçlara neden olmaktadır (ÇSGB, 2017: 2).

1.2.4.5. Görev Gerekleri ve İş görenlerin Beceri Düzeyi

Çalışanlar kişisel beceri seviyelerinin üzerinde görevlerle yüklendiklerinde iş doyumu almaları mümkün olmamaktadır. Çalışanlar sıkıntılı, bıkkın bir hale bürünürler. Kişisel özelliklerine yatkın olmayan işlerde çalışmak durumunda kalan çalışanlarda başarısızlık, yorgunluk, moral kaybı oluşmaktadır. Bu durum süreklilik arz ettiğinde neticesinde iş kazalarında artış eğilimi görülmektedir (Biçer, 2007: 25).

Kişisel beceri seviyelerinin yanı sıra çalışanların kullandıkları makine ve teçhizata yani yaptıkları görevin gerekliliklerine uygun yapıda olmaları gereklidir. Bazı görevleri için belirli fiziki ve zihinsel beceriler gerekli olabilir. Bu uyum gözetilmezse neticesinde iş kazalarında artış eğilimi ortaya çıkar (Gemalmaz, 2009: 25).

1.3. İŞ KAZALARINI ÖNLEMEYE YÖNELİK TEDBİRLER

İş kazalarının büyük bölümü aslında küçük çabalarla önlenebilecek durumlardır. Ülkemiz özelinde konuya bakıldığında yaklaşık her 6 dakikaya bir iş

kazası düşmektedir. Her 2,5 saatte ise bir çalışan iş göremez duruma gelmektedir. Maalesef Avrupa ‘ da iş kazaları istatistiklerinde birinci sırada, dünyada ise üçüncü sırada bulunmaktayız. Yapılan çalışmalar neticesinde iş kazlarında %50’lik bir oranın çok basit tedbirlerle önlenebileceği geri kalan %48’lik oranın ise sistemik çalışmalarla ortadan kaldırılabileceği tespit edilmiştir. Bu istatistiklerden çıkan sonuca göre %98 oranında olay önlenebilir durumdadır (Tezel, 2017: 215).

İş kazalarının önlenmesi amacıyla yapılması gereken belli başlı maddeler halinde toplanabilirse aşağıdaki liste ortaya çıkar (Akıllı ve Aydoğdu, 2013: 249);

- İşletmelerde yönetim kademesinin iş sağlığı ve güvenliği süreçlerini sahiplenip, katılım sağlaması ve takip etmesi gereklidir. Üst düzey yöneticiler iş yerinde var olan sorumluluklara ortak olmak durumundadır.
- İşyerleri kendi durumlarına uygun iş sağlığı ve güvenliği politikaları oluşturmak ve bunların uygulamalarını takip etmek durumundadır. İş kazlarında hedeflenmesi gereken sıfır hata olmalıdır.
- Çalışma yerlerinde iş kazalarıyla alakalı risk değerleme faaliyetleri yapılmalı ve bunlara karşı üst yönetim desteği ile gerekli tedbirler alınmalıdır. Bu amaçla kaynak ayrılmak durumundadır.
- İş yerinde kayıt altına alınması gereken olaylar sadece gerçekleşmiş olan kaza olayları değil aynı zamanda ramak kala olayları denilen ve kaza yaşanmasa da bu duruma çok yaklaşmış olayların kayıt altına alınarak bir tecrübe birikimi oluşturulmasıdır.
- İş sağlığı ve güvenliği konuları sürekli eğitim süreçleriyle akılda tutulmalı, çalışanların konuyla alakalı farkındalık seviyelerinin yüksek kalmasına fırsat verilmelidir.
- İş yerlerinde toplumsal kurallar gibi belirlenmiş iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyum sağlanmalı bu kurallar istisnasız uygulanmalıdır. Tehlikeli durum ve davranışlar zaman içinde tamamen ortadan kaldırılmalı konuyla alakalı sürekli bir farkındalık sağlanmalıdır.

Ülkemizde yürürlüğe giren 6331 sayılı kanun vasıtasıyla İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında müstakil bir yasa ilk defa yürürlüğe girdi. Tepkisel bir metot yerine aktif olarak kazaları önlemeyi hedefleyen bu yasal mevzuat çalışma alanlarında uygulamaya konulmak durumundadır. İş kazaları çalışanlara ve iş yerlerine çok ciddi maddi ve manevi kayıplara mal olmaktadır. Bu kazalar neticesinde hem çalışanlar hem de iş yerleri ciddi zarar görmektedir. Ülke sathında iş kazalarında yaklaşık GSMH (Gayrisafi Milli Hâsıla)'nın %5' i oranında bir kaynağı harcamak durumunda kalmaktayız. İstatistiklere geçen kaza olaylarının ekseriyeti iş güvenliği önlemlerinin uygulanması, konuya ilişkin farkındalığın artırılması, eğitimlerin verilmesi gibi kolay yöntemlerle önlenebilir durumdadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda alınacak öncelikli tedbirler uygulamaya konulursa neticesinde çalışanların sağlıklı ve uzun süre işletmelerine hizmet etmesi, işletmenin kaynaklarının doğru ve yerinde kullanılması mümkün olacaktır. Bu önleyici faaliyetlere ayrılacak kaynak fuzuli değildir. İşverenler bu kaynakları harcamaktan imtina etmemeli ve sonuçlarıyla uğraşmak yerine önleme bilincini işletmeye yerleştirmelidir (Akıllı ve Aydoğdu, 2013: 250).

1.4. İŞ KAZALARININ DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT DURUMU

Endüstrileşmeyle birlikte çalışan güvenliğine ve sağlığına dönük tehditlerin sayısında ve büyüklüğünde de artışlar meydana gelmiştir. Çalışma alanlarında işin görülmesi esnasında ortaya çıkan olumsuz durumları engellemek, üretim tesisinde devamlılığı sağlamak ve aynı paralelde verimliliği artırmak amacıyla ortaya konulan İş sağlığı ve güvenliği kavramı son yıllarda öne çıkmaya başlamıştır. İş kazları başlı başına ekonomik kayıplara yol açtığı gibi, sosyal sorunları da tetiklemektedir. Ülkelerin kalkınmasında önemli olgulardan birsi olarak iş kazaları ve bunların önlenmesinde ortaya konulan yaklaşımlar öne çıkmaktadır (Ceylan, 2011: 18).

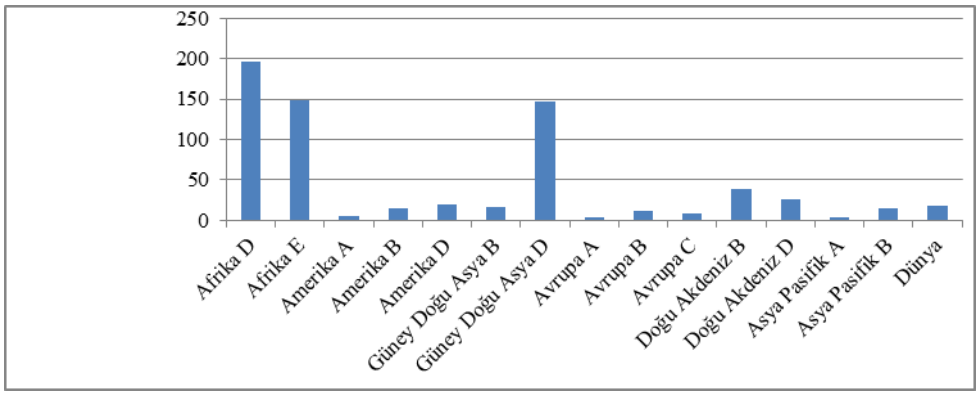
İş kazaları neticesinde ortaya çıkan zararlar doğrudan ve dolaylı olarak ifade edilebilir. Doğrudan zararlar il tespitte görülebilen zararlar, dolaylı zararlar ise ilk tespitte görülemeyen zararlar olarak öne çıkmaktadır. Özellikle doğrudan olmayan zararların saptanması oldukça zor olmaktadır. ILO verilerinin gösterdiği üzere gelişmiş ülkelerin GSMH' larının %1 ile %3' ü arasında değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran %4 oranına kadar çıkmaktadır. Ülkemizde bu oran doğrultusunda tahmin edilen kayıplar milyarlarca TL olarak ifade edilebilir. Ölüm olayıyla sonuçlanan kazaların yanı sıra çok ciddi maddi kayıpların da yaşandığı aşikârdır (Ceylan, 2011: 19).

2015 senesinde ILO tarafından yapılan açıklamada Türkiye'nin iş kazaları istatistikleri açısından dünyada üçüncü sıraya yerleştiğini göstermektedir. 2015 senesinde ortaya çıkan bu durumun ardında Soma ' da yaşanan ve 301 madencinin ölümü ile neticelenen vahim hadisenin büyük etkisi olmuştur. ILO dünya üzerindeki iş sağlığı ve güvenliği ile alakalı bir sıralama yapamamaktadır. Yayınladığı istatistiki bilgiler daha çok madencilik, taş ocakları gibi iş kollarında toplanmış verileri içermektedir. İstatistiki olarak mutlak sayılardan hareketle doğrudan bir karşılaştırma yapmakta kolay değildir. Daha verimli bir kıyaslama yapılabilmesi ancak maruz kalma, iş kolu istihdam verileri ve çalışma saatleri gibi ek bilgileri içerecek biçimde arka plan araştırmaları derinleştirilerek yapılabilir (ILO, 2010: 1).

Dünya genelinde iş kazalarına bağlı kayıpların toplamıyla alakalı sağlıklı istatistikler bulmak kolay değildir. Gelişmiş ülkelerde konuyla alakalı daha sağlam istatistikler varken göreceli olarak daha geri kalmış ülkelerde bu rakamlar sağlıklı olmamaktadır. 2003 yılında ulaşılabilmiş rakamlara göre dünya sathında iş kazları neticesinde 360 bin çalışan hayatını kaybetmiştir. Her gün 960 bin çalışanın iş kazaları neticesinde çeşitli seviyelerde yaralanmaya maruz kalmıştır. Küreselleşmenin etkisiyle ağır ve tehlikeli iş kollarının gelişmiş ülkelerden ucuz iş gücü potansiyeli yüksek çevre ülkelere kaydırıldığı görülmektedir. Elde edilebilen istatistiklere göre aşağıdaki tabloda yansıtıldığı üzere dünya üzerindeki bölgelere göre devamsızlığa yol açan iş kazalarının toplam istihdama oranı görülebilir. Bu

tabloda görüldüğü üzere bölgelere göre iş kazlarında ciddi farklılıklar bulunmaktadır (Karadeniz, 2013: 24).

Tablo 2. Dört gün ve Üzerinde Devamsızlık ile Sonuçlanan İş Kazalarının Toplam İstihdama Oranı (Yıllık Ortalama)_2009 (Karadeniz, 2013; 20).



Tablo 3. Tablo 2 'de Yer Alan Bölgelere Ait Ülkeler (Karadeniz, 2013: 72).

Afrika D Bölgesi	Cezayir, Angola, Benin, Burkina Faso, Kamerun, Çad, Ekvator Gine'si, Gabon, Gine, Madagaskar, Liberya, Mali, Moritanya, Nijer, Nijerya, Sao Taome, Seyşeller, Sierra Leone, Togo
Afrika E Bölgesi	Bostwana, Brundi, Orta Afrika Cumhuriyeti, Kongo, Fildişi Sahili, Eritre, Etiyopya, Kenya, Leshoto, Malavi, Namibya, Ruanda, Swaziland, Tanzanya, Uganda Zambiya, Zimbabve
Amerika A Bölgesi	Amerika Birleşik Devletleri, Kanada
Amerika B Bölgesi	Bermuda, Brezilya, Cayman, Şili, Kolombiya, Kosta Rika, Dominik, El Salvador, Fransız Guyanası, Honduras, Jamaika, Meksika, Panama, Paraguay, Surinam,Trinidad Tobago, Uruguay, Venezuella, Virgin Adaları,
Amerika D Bölgesi	Ekvator, Guatemala, Haiti, Nikaragua, Peru
Güney Doğu Asya B Bölgesi	Endonezya, Sri Lanka, Tayland, Bangladeş

Güney Doğu Asya D Bölgesi	Bhutan, Hindistan, Kore, Maldivler, Burma, Nepal
Avrupa A Bölgesi	Andorra, Avusturya, Belçika, Güney Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Hırvatistan, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, Grönland, İzlanda, İrlanda, İsrail, İtalya
Avrupa B Bölgesi	Arnavutluk, Ermenistan, Azerbaycan, Bosna Hersek, Bulgaristan, Gürcistan, Kırgızistan, Makedonya, Polonya, Romanya, Sırbistan, Karadağ, Slovakya, Tacikistan, Türkiye, Türkmenistan, Özbekistan
Avrupa C Bölgesi	Belarus, Estonya, Letonya,Litvanya, Moldova, Rusya Federsyonu, Ukrayna, Macaristan, Kazakistan
Doğu Akdeniz B	Bahreyn, İran, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Libya, Umman, Katar, Suudi Arabistan, Suriye, Tunus, Birleşik Arap Emirlikleri
Doğu Akdeniz D	Bahreyn, İran, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Libya, Umman, Katar, Suudi Arabistan, Suriye, Tunus, Birleşik Arap Emirlikleri
Batı Pasifik A	Avusturalya, Japonya, Yeni Zelanda, Singapur
Batı Pasifik B	Samoa, Kamboçya, Çin, Polinezya, Guam, Hong Kong, Laos, Malezya, Moğolistan, Papua Yeni Gine, Filipinler, Samoa, Tayvan, Tonga, Vietnam

Küreselleşmenin etkileriyle birlikte sermaye kuruluşları ve üretim işletmeleri sınırları aşarak tüm dünyaya yayılmıştır. Gelişmiş ve endüstrileşmiş memleketler iş kazaları istatistiklerinde çok daha iyi sonuçlar elde etmektedir.

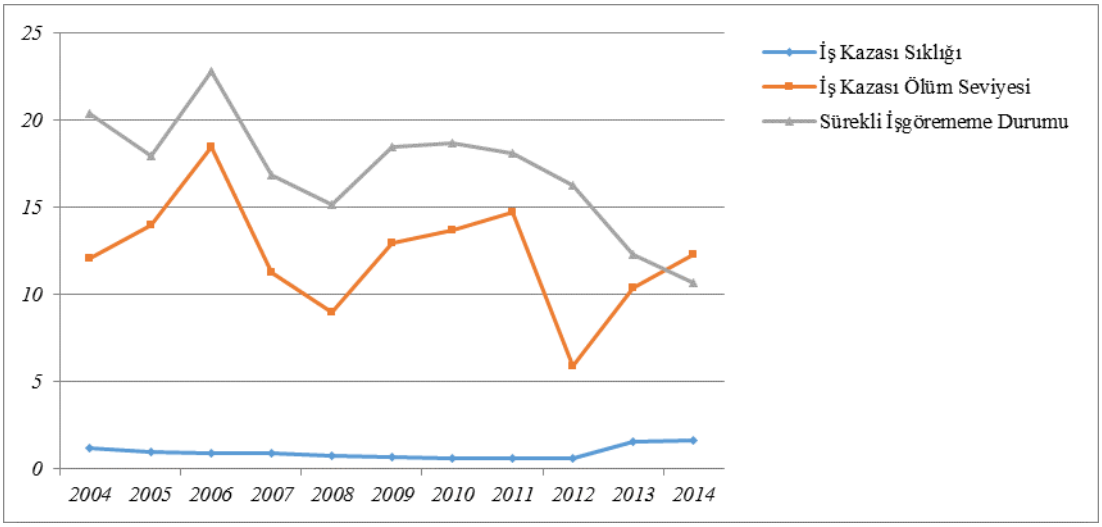
Küreselleşmenin yanı sıra dünya çapında ekonomik krizler çalışma koşullarına negatif etkide bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği koşulları bu gibi küresel dalgalanmalardan olumsuz etkilenmektedir. Özellikle gelişmiş ekonomilere sahip ülkelerde iş sağlığı ve güvenliğini alakadar eden hususlarda tedarikçilerden faydalanma yaklaşımı yaygınlık kazanmaktadır. Belirtilen hususlarda çalışma yapan kurum ve kuruluşlar zaruri sebeplerle bütçe kısıntılarına gitmekte, küçülmekte veya kapanmaktadır. Maalesef dünya genelinde i sağlığı ve güvenliği konusunda yapılan çalışmaların sağladığı faydalar konusunda var olan kabul düzeyi halen yeterli seviyede değildir (Gagliard ve diğerleri, 2012: 7-11).

Türkiye' de iş kazları hakkında mevcut vaziyet bakıldığında durum pek iç açıcı değildir. Uzun süredir bu konu iş hayatının gündeminden düşmemektedir. Düzensiz v hazırlıksız sanayileşme ile beraber çalışanların karşılaştığı risklerde artış görülmektedir. Bu durumun daha evvel ifade edilen pek çok nedeni olabilmektedir. Yasal otoritelerin yeterli denetim sağlayamaması, işletmelerin konuya gereken bütçe ve önemi ayıramaması gibi sebeplerden dolayı iş kazlarında istenilen ölçüde iyileşme sağlanamamıştır. Özellikle ağır iş kollarında maden ve tersanelerde yaşanan iş kazalarının boyutu çok yüksektir. Taşeron kullanımı da bu noktada önemli bir etmen olarak iş kazası istatistiklerine katkıda bulunmaktadır. Çalışma hayatında örgütlenme eksikliği, düzensiz çalışma koşulları var ola yasal düzenlemelerin uygulanma oranlarını dahi negatif etkilemektedir (Piyal, 2010: 216-329).

Türkiye 'de iş kazlarının durumuna bakıldığında gerçekçi rakamlar bulmak kolay olmasa da SGK' nın verdiği istatistiklere göre 2014 senesinde 221 bin 366 iş kazası yaşanmış ve bunlardan 1626' sı ölümle neticelenmiştir. 1421 kaza ise iş görmemezlik raporu ile neticelenmiştir. İş kazlarında 2012 ve 2013 senesinde 2,5 kat artış görülmüştür. 2013 senesinde 191.389 olarak kaydedilen iş kazası bildirimi %15 artış ile 2014 senesinde 221.366 olarak kaydedilmiştir. Bu kayıt rakamlarındaki artışın nedeni yeni mevzuat ile iş güvenliği uzmanlarının istihdam edilmesinin zorunlu kılınması olabilir.

Aşağıdaki grafikte görüldüğü üzere iş kazası sıklığında belirli bir istikrar gözükürken iş görememe durumu azalmış, ölümlü kazlarda ise istikrarlı bir başarı yakalanamamıştır.

Şekil 3.Türkiye' de İş Kazaları (2004-2014) (SGK, 2014: 2).



1.5. İŞ KAZALARI İLE İLGİLİ TÜRKİYE'DEKİ YASAL DURUMU

Türkiye dünyanın en büyük 20 ekonomisi arasında kendine yer bulmaktadır. Türkiye gelişmekte olan ve ciddi potansiyeli olan bir ülkedir. Yakın bir zamana kadar kapsamlı bir İş Sağlığı ve Güvenliği kanununa sahip olmayan ülkemiz bu eksikliği AB (Avrupa Birliği) uyum süreci kapsamında çıkartılan 6331 saylı kanunla kapatmıştır. Bu kanun ve ilgili mevzuat hazırlanırken ILO ve AB normları esas alınmıştır. Belirtilen kanunun temel gayesi çalışma alanlarında iş sağlığı ve güvenliğinin tesis edilmesi, güvenlik koşullarının iyileştirilmesi, hak, görev ve yetkilerin düzene koyulmasıdır. Bu kanun kamu veya özel sektörde çalışan tüm işçi ve işverenleri kapsayan bir yapıdadır.

Belirtilen İş kanunun getirdiği faydalar şöyle listelenebilir;

- Özel sektör ve kamu ayrımı ortadan kaldırılmıştır.
- Memur veya işçi tasnifi yerine çalışan tanımı getirilmiştir.

- Çalışma yerleri tehlike durumlarına göre sınıflandırılmıştır.
- İş yerlerinin tehlike durumlarına göre sınıflandırılması zorunlu hale getirilmiştir.
- İş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ile hekim görev yapması zaruri hale getirilmiştir.
- İş başı öncesi sağlık taraması getirilmiştir.
- İş kazası ve hastalıklarıyla ilgili kayıt tutulması zorunlu hale getirilmiştir.
- İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) kurulları oluşturulması iş yerlerinde zorunlu hale getirilmiştir.
- Acil durum eylem planları hazırlanması gerekliliği getirilmiştir.
- Konuya dair eğitimler zaruri hale getirilmiştir.
- Hayati tehlike tespitinde işin durdurulması zaruri olmuştur.
- İdari bir takım yaptırımlar etkin hale getirilmiştir.

6331 saylı kanunun işveren ve işçi üzerinde birbirinden farklı ancak birbirini tamamlamak üzerine yapılandırılmış bir sistemi kurgulamıştır. İşveren sorumlulukları; Görev risklerinin engellenmesi, tedbirlerin alınması için gerekli organizasyonun yapılması, takip ve denetim görevinin yapılması, risk değerlendirmelerinin yapılması ve takibi, çalışanların uygun görevlere yerleştirildiğinden sorumlu olunması, yeterli seviyede bilgi ve talimatların hazırlanıp uygulanmasını sağlamak olarak belirlenmiştir. Dış destek alınması bu noktada işveren sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. İş sağlığı güvenliği için alınan önlemlere dair maliyet hiçbir biçimde çalışana yansıtılamaz (Akıllı ve Aydoğdu, 2013: 247).

İşverenler işyeri hekimi ve İSG uzmanlarını istihdam ederler, bu çalışanların hak ve yetkileri görevlerinin gerekleri dolayısıyla kesinlikle kısıtlanamaz.

Görevlerinin gereği olan sorumlulukları etik çerçevede yerine getirmek durumundadırlar.

İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda önleme, koruma ve sürdürme tedbirlerini alması gerekirken çalışanların da mevcut yasal düzenleme ve yönergelere uyması zorunludur.

Bu yasaya bağlı olarak İşyeri tehlike sınıflarıyla alakalı tebliğ Aralık 2012'de Resmi Gazete' de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tebliğe göre tehlike sınıflarının tespit edilmesi esnasında çalışma yerinde ifa edilen esas iş dikkate alınır ve tehlike sınıfı buna göre belirlenir. Birden fazla ana işin ifa edildiği iş yerlerinde tehlike sınıfı daha yüksek olan işin gereklerine göre belirlenmektedir (Akıllı ve Aydoğdu, 2013: 248).

İş kazası tanımı gereği sigortalı çalışanın işveren sorumluluğu altında bulunduğu çalışma zamanı içinde gördüğü iş ile alakalı aniden ve dış bir etmene bağlı olarak fiziki ya da psikolojik olarak hasara uğramasına yol açan olaydır. Mevzuata göre kaza ile görülen iş arasında bir nedensellik bağı bulunması gerekliliğidir. Nedensellik bağı her olay özelinde değerlendirilmektedir. Ortaya çıkan hasar ile olay hakkında nedensellik bağı kurulurken çalışma zamanı ve işveren sorumluluğunda bulunulan vakit etkili bir gösterge olmaktadır.

İş kazası tanımına girebilmesi için olayın mevzuata göre; sigortalının çalışma zamanı içinde veya işyerinde bulunduğu süre içinde gerçekleşmesi, yürütülmesi gereken iş nedeniyle gerçekleşmiş olması, işveren tarafından düzenlenen servis hizmeti sırasında gerçekleşmiş olması gerekmektedir (Tozan, 2011: 28).

BÖLÜM 2

2. MESLEK HASTALIKLARI ALAN YAZIMI

Meslek hastalıklarına dair dünya genelinde ve ülkemiz özelinde var olan durumun daha iyi anlaşılması için konu hakkında akademik yazım ve ilgili kuruluşların rapor ve notları incelenerek derleme metodu ile saha çalışmasına arka plan hazırlanabilecektir.

2.1. MESLEK HASTALIKLARI

Meslek hastalıkları çalışanların yaptıkları iş dolayısıyla yaşadıkları ve sağlık bütünlüklerini bozan olumsuz durumlardır. İş kazları ani yaşanan olaylar biçiminde ortay çıkarken meslek hastalıkları tekrarlı durumlar neticesinde ortaya çıkmaktadır. Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yoğun biçimde görülen meslek hastalıkları iş yeri koşullarına bağlı olarak ve yapılan işin tipine bağlı görülen hastalıklardır. Meslek hastalığı hukuki metinlere tanım olarak girmiş vaziyettedir. Çalışanın yaşadığı her türlü sağlık rahatsızlığı bu kapsama alınamaz ancak gerekli koşulların sağlandığı tespit edilirse bir rahatsızlığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına karar verilir (Gürüz, 2004: 207).

2.1.1. Meslek Hastalıklarının Tanımı ve Kavramsal Çerçevesi

ILO (2002) gibi kurumlar tarafından yapılan uluslararası tanımlara bağlı olarak meslek hastalıkları; iş ile alakalı risklere bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar olarak nitelendirilmektedir (ILO, Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health, 2002).

İş kazası olarak tanımlanan olaylar mesleki niteliği bulunmayan vakıaları da kapsamasına rağmen meslek hastalığı kavramı yalnızca yapılan iş ile alakalı kavramları kapsamaktadır. İş kazalarının anlık olaylar neticesinde gerçekleşmesine rağmen, meslek hastalıkları zaman içinde ortaya çıkmaktadır (Stredwick, 2000: 343).

En basit tanımı ile ele alındığında "Çalışan kişilerin yaptıkları iş dolayısıyla yaşadıkları sağlık problemlerine meslek hastalıkları denir." Meslek hastalıkları sebebiyle çalışanların yaşadıkları olumsuzluklar neticesinde tazminat hükmü doğabileceğinden bu husus yasalarda tanımlanmış vaziyettedir. Yasal mevzuatta 5510 numaralı SGK Kanunu' nun 14. Fıkrasında belirtildiği üzere sigortalı çalışanın yaptığı işin durumuyla alakalı olarak ve tekrarlı bir sebepten dolayı veya işin yürütülmesiyle alakalı olarak uğradığı geçici veya kalıcı hastalık fiziki veya ruhsal olarak uğradığı hasarlar olarak nitelendirilmektedir (Sadullah, 1998: 409).

Meslek hastalıklarını incelerken ilgili tüzükte 5 ana madde üzerinde yoğunlaşma görülmektedir. Bunlar;

- Kimyasal madde ile iştigal eden iş yerlerinde çalışmak dolayısıyla oluşan rahatsızlıklar,
- Mesleğe bağlı olarak yaşanabilen deri ve cilt rahatsızlıkları,
- Solunum sistemlerine bağlı olarak yaşanabilen mesleki hastalıklar,
- Meslek ile alakalı özellikle sağlık çalışanlarını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar,
- Fiziki etkilere bağlı biçimde ortaya çıkabilen meslek hastalıklarıdır.

Bu sayılan maddelerin dışında çalışanların yaptıkları iş dolayısıyla uğradıkları tespit edilebilen iltihaplı rahatsızlıklar bu kapsama alınabilir. Hastalığın meslek kaynaklı olduğu tıbbi delillerle ortaya konmak durumundadır. Bir rahatsızlığın bu

anlamda meslek kaynaklı olup olmadığının anlaşılması tıbbi tetkik gerektiren bir durumdur. Listelenen maddelerin dışında bir bulgu üzerinde meslek hastalığı iddiası olursa gerekli tıbbi delillerle beraber SGK Yüksek Sağlık Kuruluna başvuruda bulunmalıdır (Altan ve diğerleri, 2000: 373-374).

Çalışanların bazı iş kollarında sürekli biçimde çalışmaları, kişilerde bu çalışma durumuna bağlı olarak mesleki hastalıklara uğram durumu ortaya çıkartabilmektedir. Bu durumun bilinirlik arz etmesi neticesinde sosyal güvenlik sistemi içinde risk unsuru olarak kabul edilmiştir. Bu bahiste önemli olan meslek hastalığı olarak kabul edilen bir rahatsızlığın çalışılan iş ile olan alakasının kurulması halidir. Örneğin mermer ocakları, kot pantolon taşlama tesislerinde yürütülen çalışma solunum yollarıyla ve ciğerlerle alakalı rahatsızlıklara, sığır işletmelerinde çalışanlar şarbon vs. gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanabilmektedirler. Adı geçen iş kollarında tekrarlı olarak maruz kalınan çalışma koşulları etkileri nedeniyle bu tip rahatsızlıkların ortaya çıkması durumu söz konusudur, bu sebeple bahsedilen hastalıklar meslek hastalığı olarak nitelendirilirler (Canbolat, 2010: 24).

Bir rahatsızlığın, meslek hastalığı tanımına girmesi ancak çalışanın (Canbolat, 2010: 24);

- Sigortalı bir çalışan olması,
- Rahatsızlık ile çalışılan iş arasında bir sebep sonuç ilişkisi kurulabilmesi,
- Çalışanın fiziki veya ruhsal bir hasar uğraması,
- Rahatsızlığın belirli yönetmelikler içerisinde vaz edilmesi ve belirli süreler için çıkması,
- Sağlık kurulları vasıtasıyla rahatsızlığın tespiti gereklidir.

Yukarıda bahsedilen maddelerin bir veya birkaçının birlikte gerçekleşmesi durumunda var olan durumun meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmesi söz

konusu olur. Meslek hastalığının tanılanması ancak belirli şartlar sağlandığında mümkün olmaktadır.

2.1.2. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması

Meslek hastalıkları çalışanların işleri sebebiyle ortaya çıkmakta ve sigortalı çalışanı ruhsal veya fiziksel olarak zarar uğratmaktadır. Hukuki olarak tazminat hakkına matuf olması için fiziksel veya ruhsal bir zarar uğraması ön şart olarak sayılmaktadır. Meslek hastalıklarını sınıflandırma bu konuda yapılan çalışmalarda kolaylık sağlamak maksadıyla yapılır. İş yerinde farklı faktörlere göre yapılabilen bu sınıflandırma işin niteliğine göre de yapılabilmektedir. Bu çalışma kapsamında meslek hastalıkları sınıflandırması fiziksel, kimyasal, toza bağlı ve biyolojik olarak yapılmıştır.

Meslek hastalıklarıyla alakalı verilere ulaşmak maalesef iş kazalarından daha zor olmaktadır. Dünyada meslek hastalıklarıyla ilgili olarak düzenli veri tutulmamaktadır. Yalnızca İskandinav ülkelerinde yaş ve cinsiyete bağlı olarak meslek hastalıkları verileri tutulmaktadır. İskandinavya dışında konuyla alakalı yeterli veri tutulmadığı görülmektedir. WHO' nun konuya ilişkin verilerinden faydalanılarak kategorik sınıflandırmalar yapılmaktadır (Leigh ve diğerleri, 1999: 627).

2.1.2.1. Fiziksel Nedenli Meslek Hastalıkları

Fiziksel nedenlerden kaynaklanan meslek hastalıkları iş yerinde bulunan fiziksel etkenlere bağlı vaziyette gelişen rahatsızlıklar olarak ifade edilir. Bu fiziksel etkenler gürültüye bağlı hastalık ve rahatsızlıklar, yüksek veya düşük ısı nedeniyle ortaya çıkabilecek hastalık ve rahatsızlıklar, radyasyon kaynaklı hastalıklar, titreşim kaynaklı olarak ortaya çıkan hastalıklar biçiminde ifade edilebilir (Biçer, 2007: 26).

2.1.2.1.1. Gürültüye Bağlı Sağlık Sorunları

Gürültü genel anlamıyla rahatsızlık veren ve kişiler tarafından hoşa gitmeyen sesler için kullanılan bir kavramdır. Ses dalgalarının oluşturduğu basınç ve frekans çalışanların fiziksel özellikleri üzerinde negatif etkilere sebep olmaktadır. Çalışanların maruz kaldığı gürültü sinir sistemi üzerinde etki etmek suretiyle dikkat kayıplarına yol açar, işe yoğunlaşmalarını kaybetmelerine yol açar. İş yerinde süreklilik arz edecek biçimde gürültü seviyesi 85 dB (A)'yı aştığı durumlarda bu tip işler gürültülü işler sınıfına girmektedirler. İş yerinde var olan yüksek seviyede ve sürekli sesler neticesinde genel olarak üç farklı tipte işitme sorunları görülmektedir (Biçer, 2007: 27).

Bu iletişim kayıpları;

- İletim tipi işitme kayıpları,
- Sensörinöral işitme kayıpları,
- Karışık işitme kayıpları.

İletim tipi işitme kayıplarına neden olan rahatsızlıklar dış ve orta kulak üzerinde etkili olurken, sensörinöral tipte işitme kayıplarına yol açan rahatsızlıklar ise iç kulak ve beyin üzerinde etkili olmaktadırlar. İşitime kanallarında birden fazla kısımda rahatsızlık oluşmuşsa bu tip kayıplara karışık işitme kayıpları denir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 24).

Gürültü sebebiyle çalışanlar üzerinde risk oluşturan iş kolları;

- Dokuma Sektörü
- Ağaç İşleri Sektörü

- Matbaacılık Sektörü
- Metal Döküm Sektörü
- Metal İşleri Sektörü
- Kâğıt Üretim Sektörü
- Madencilik Sektörü
- Hava Ulaşım Sektörü olarak sıralanabilir.

Bu veya benzer iş kollarında çalışanlar çekiçle çalışma, kaporta ve perçin işleri, testere ve planyaların çıkardığı sesler, maden kütlelerinin kırılıp parçalanması, metal taşıma konveyörlerinin çıkardığı sesler, makine donanım ve hava taşıtlarının çıkardığı yüksek şiddette sesler sebebiyle sürekli olarak gürültüye bağlı riskler altındadırlar (Akarsu ve diğerleri, 2013: 25).

Gürültülü ortamlarda çalışanlar 85 dB(A) üzerinde seslere maruz kalıyorlarsa iş güvenliği donanımları kullanmalıdırlar. İşitme kayıplarına neden olabilecek sebepler;

- Kulak etrafında dış ve iş kulak yollarında iltihaplanma ve benzeri sebeplerden dolayı meydana gelen rahatsızlıklar,
- İç kulak ve beyinle ilgili rahatsızlıklar,
- Çok şiddetli seslere maruz kalınması,
- Orta şiddette bir sese uzun sürelerle maruz kalınması neticesinde oluşan hasarlar olabilmektedir.

Çalışanlar 87 dB(A) üzerindeki seslere koruyucu ile dahi maruz kalmamalıdır. Üst sınır değer olarak belirlenmiştir (Akarsu ve diğeleri, 2013: 25).

2.1.2.1.2. Yüksek Isıya Bağlı Sağlık Sorunları

Çalışma alanında var olan ısı ve nem değerleri çalışanların fiziksel özellikleri üzerinde etkili değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. İnsanın rahat hissedebilmesi ve fiziksel olarak sağlıklı kalabilmesi için çevresel etmenlerin, ısı ve nem değerlerinin belirli aralıkta olması elzemdir. Bu sınır değerlerin ne kadar dışına çıkılırsa o kadar sıkıntı ve rahatsızlık yaşanması söz konusu olur. Yüksek ısı iş kazalarına olduğu kadar meslek hastalıklarının da ortaya çıkmasına vesile olabilmektedir (Biçer, 2007: 28).

Yüksek ısıya maruz kalınan iş yerlerinde çalışanların mesleki kas ve iskelet hastalıklarına yakalanma olasılıkları artmaktadır. Çalışma alanın ısıya maruz kalma süresi uzadıkça ortamdaki nemin kontrol edilmesi gerekmektedir. Dökümhane, tekstil imalathaneleri, boyahaneler gibi çalışma alanları yüksek ısıya maruz kalınabilecek çalışma alanlarıdır.

İnsan fizyonomisinde vücudun sıcaklığının ortalama olarak aynı düzeyde tutulmasını sağlayan bir yapı söz konusudur. Çevresel sıcaklık değişimlerine göre iç sıcaklığımızı belirli düzeylerde ayarlama yeteneğimiz vardır. Bu sıcaklık ayarlama işlevi 2 yol ile mümkün olur. Bu yollar (Taşyürek, İş Yerinde Ortam atmosferi Koşulları, 2017: 2);

- Kimyasal ısı ayarlama; Dinlenme veya gayret sarf etme durumlarında vücudun metabolizmasının ısısını ayarlama yeteneği.
- Fiziksel ısı ayarlama; İletim veya ışıma yollarıyla ter bezlerinden dışarı atılan terin buharlaşması vasıtasıyla ve solunum vasıtasıyla çevre ile aramızda oluşan ısı alışverişidir.

Çalışanlar yüksek ısıya maruz kalmaları durumunda bir takım ani rahatsızlıklara uğrarlar. Vücut metabolizması sürekli olarak ısı üretmektedir. Vücut

sıcaklığı normal şartlarda 35 C^0-38 C^0 aralığında değişim gösterir. Aşırı ısı üretilmesi durumunda vücut fonksiyonlarına zarar vermemesi için dışarı atılması gereklidir. Eğer dışarı atılamaz ise bu durumda ısıl şoklar yaşanması muhtemeldir. Bu durumun meslek hastalığı sayılabilmesi için kalıcı ve uzun dönemli bir tesir bırakması zaruridir.

Aşağıdaki tabloda çalışma ortamında var olan süreç kaynaklı ısıya bağlı olarak ortam sıcaklığının hangi aralıkta ayarlanmasının gerektiği belirtilmiştir. Termal konfor çalışma verimliliğini artırdığı gibi uzun vadede oluşabilecek rahatsızlıkları da engellemekte faydalı olacaktır.

Tablo 4. İş Yerinde Konveksiyon Isısı Oluşuyorsa Önerilen Standartlar (Taşyürek, Termal Konfor, 2017).

İşin Nevi	Senenin soğuk dönemleri boyunca (dışarı ortam sıcaklığı +10°C altındaysa)		Senenin ılık dönemleri boyunca (dış sıcaklık +10°C ve daha üzerindeyse)	
	Endüstriyel işlemler neticesinde oluşan ısıya tabi olarak uygun ortam ısısı		Endüstriyel süreçlerde oluşan ısıya bağlı önerilen ortam ısısı	
	20 Kcal/m^3h den aşağıda ise	Bundan fazla	20 Kcal/m^3h den az ise	Bundan fazla
Çok Hafif Çalışma Şartları	*Max. 22°C*	*Max. 25°C*	Maximum dış sıcaklıktan 3°C fazla	Maximum dış sıcaklıktan 5°C fazla
Hafif Çalışma Şartları	*18 – 21°C*	*21 – 24°C*		
Orta Çalışma Şartları	*14 – 18°C*	*18 – 21°C*		
Ağır Çalışma Şartları	*10 – 14°C*	*14 – 18°C*		
Çok Ağır Çalışma Şartları	*Min. 10°C*	*10 – 14°C*		

Yukarıdaki tabloda ortamdaki bağıl nem değeri belirtilmemiştir. Ortamda var olan bağıl nem değeri yükseldikçe ısının çalışanlar üzerindeki olumsuz etkisi daha

yoğun olarak hissedilecektir. Çalışma ortamının etkin sıcaklık eşdeğeri 17 ila 21 C^0 arasında ise üzerinde iş kıyafeti olan normal bir çalışan termal konfor dairesinde çalışabilir manasına gelmektedir. Bağıl nem değerine bağlı olarak 30 $C^{0'}$ ye kadar çalışanlar verim kaybı yaşamadan işlerine devam edebilirler. Bu değerin üzerine çıkılmaya başladığında çalışanların termal konforunda düşme ve fiziksel etkilenme durumu baş gösterir. 36 C^0 üzerindeki sıcaklıklardan itibaren verimde yarı yarıya kayıplar oluşmakta ve ilerleyen sıcaklıklar geçici ve daha ötesinde beyinde kalıcı kasarlar bırakacak biçimde ilerlemektedir (Taşyürek, İş Yerinde Ortam atmosferi Koşulları, 2017: 2).

2.1.2.1.3. Düşük Isı (Soğuk) Riski Olan İşler

Çalışanların düşük ısıya bağlı olarak bir takım geçici veya kalıcı rahatsızlıklar yaşaması olasıdır. Bazı iş kollarında çalışanlar bu etkilere yoğun olarak açıktırlar. Özellikler gıda sanayisinde, soğuk hava depolarında çalışanlar, açık alanda inşaat işlerinde çalışanlar, denizciler, dağcılık benzeri dallarda spor faaliyetleriyle uğraşanlar bu etkilere yoğun olarak maruz kalabilmektedirler.

Çalışanlar iş yerinde ısı etkisiyle olumsuzluklar yaşarken aşırı derecede yüksek veya düşük bağıl nemin bu ısı değerine olan olumlu veya olumsuz etkisi yüksektir. Çalışma yerlerinde bağıl nem normal olarak %40-70 arasında tutulmalıdır. Bazı koşullarda ve çalışma alanlarında %30- 80 arasında bağıl nem şartlarına kadar geniş tutulabilmektedir (Yılmaz , 2017: 55).

Ortamda bağıl nem miktarı yüksek ve sıcaklık seviyesi düşük olduğunda bu durumda çalışanlarda üşüme ve ürperme hissi doğacaktır. Çalışanların vücut ısıları ile dış ortam sıcaklıkları arasında ciddi farklar olmaları durumunda iki farklı ortamdan yüksek ısıya sahip olandan diğerine geçiş süreci hızlanmaktadır. Çalışma ortamında hava ile duvar ve pencereler arasındaki ısı farkı 2 $C^{0'}$ den fazla olursa bu durumda ısı kaybı yüksek olmaktadır.

Öncelikli olarak düşük ısılarda çalışmak durumunda kalan çalışanlar üşüme vaziyeti neticesinde el becerilerinde bazı kayıplara uğrarlar. Sürekli olarak düşük ısılarda çalışmak durumunda kalan çalışanlarda kalıcı solunum ve dolaşım rahatsızlıkları yaşamaları söz konusudur. Romatizma, kalp ve ciğer hastalıklarına yatkınlık bu tip çalışma ortamlarında artmaktadır. Vücudun uç noktalarında öncelikli olarak donma ve ilerleyen durumlarda doku kayıpları yaşanabilmektedir. Eğer hasar ciddi seviyelere ulaşırsa neticesinde uzuv kayıpları ve hatta ölüme varan sonuçlar yaşanabilir. Çalışanlar bu sonuçlarla karşılaşmamak için özel giysi ve donanımlar kullanarak düşük ısının olumsuz etkilerinden korunabilirler.

Çalışma alanlarında hava cereyanı ve aşırı akımların engellenmesi gerekmektedir. Tavan ve çevre alanlardan ısı kayıplarının önüne geçilmelidir. Isıtma amaçlı gereçlerin ortama dengeli bir şekilde dağıtılması homojen ısıtma imkânı sağlar. İş yerinde çalışanın hareket miktarı azaldıkça soğuktan etkilenme düzeyi artmaktadır (Yılmaz, 2017: 63).

Çalışma yerlerinde aşırı yüksek ısıda çalışmanın yanı süre ortamın bağıl nemine ve yapılan işe de bağlı olarak düşük sıcaklıklarında olumsuz etkileri olduğu aşikârdır.

2.1.2.1.4. Radyasyonun Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Kurşun, kadmiyum ve mangan metali ile çalışılan iş yerlerinde belirtilen malzemelerin dayanıksız atom gruplarından oluşan radyo aktif maddeler ve bu maddelerin çevreye yaydıkları ışınlara radyasyon denilmektedir. Bahsedilenlerin ötesinde İyonize olan ve olmayan ışınım ile ortay çıkan etkilerde radyasyon oluşturmaktadır (Akarsu ve diğerleri, 2013: 13).

Özellikle sağlık sektör çalışanları bu risk etkilerine daha fazla açıktırlar. Uzun sürelerle veya yüksek seviyede radyasyona maruz kalmak, çalışanlarda doğum ile ilgili aykırılık ve kadın ya da erkeklerde üreme yeteneğini azaltmaktadır. Aynı zamanda bu etki ileri düzeyde çalışanlarda kanser riskini artırmaktadır (Akarsu ve diğerleri, 2013: 13).

Radyasyona maruz kalınan çalışma alanlarında çalışanların radyasyon yayan kaynaklardan mümkün mertebede uzak durmalarının sağlanması, radyoaktif kirlenmeye uğramış gıdalardan yenmemesi ve uzak durulması, muhakkak radyasyon yayan cihazlar ile çalışma zorunluluğu var ise çalışan ile bu kaynak arasına ışınım soğurucu malzemeden kalkanlar yerleştirilmesi gereklidir. Gelişen teknoloji ile birlikte insan sağlığına zararlı dozlarda radyasyona maruz kalınmaması için çeşitli ölçüm ve koruyucu alet ve donanımlar ortaya çıkmaktadır. Radyasyona maruz kalınan iş yerlerinde doz metreler vasıtasıyla radyasyon seviyesinin sürekli ölçülerek kontrol altında tutulması gereklidir. Kişisel koruyucu önlemler de bu sayılanlara ek olarak ortaya konulabilir (Yılmaz, 2017: 224).

2.1.2.1.5. Titreşim Etkisine Bağlı Sağlık Sorunları

Sabit duran cisimler eğer bir kuvvet etkisi ile periyodik bir salınım veya hareket yapıyorsa bu cisim titreşim yapmaktadır. Titreşimin bir periyodunda ulaştığı en üst genlik derecesi" *amplitüt*" ünü belirler. Titreşim sayısı yani frekansı, daha evvel bahsedilen genlik ve titreşimler birden farklı başlangıç noktasına sahip ise aralarındaki faz farkı etkili 3 değişkendir. Genlik ne kadar yüksek ise titreşime maruz kalma etkileri de o derece yüksek olur. Genlik ile beraber frekans değeri de çalışan üzerindeki etkileri belirlemektedir (Yılmaz, 2017: 206).

Titreşim olgusu serbest biçimde veya dışardan bir kuvvet etkisi ile meydana gelebilen durumlardır. Serbest titreşimlerin süreleri genellikle kısadır. Zaman içinde sönümlenirler. Dışardan kuvvet uygulanmaya devam ettikçe titreşim sürece ve maruz

kalan çalışanlar açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilecektir. Titreşimlerin ölçülmesinde Hertz (Hz) ve şiddeti ölçen dB (desibel) ölçü birimleri kullanılır.

Çalışma alanında çeşitli alet ve makine, donanımlara zarar verebilen titreşimler aynı zamanda insan sağlığına da olumsuz etkilerde bulunurlar. Titreşim yatay veya dikey yönlü olarak oluşabilir. Çalışanlar yatay yönlü titreşimleri dikey yönlü olanlara nazaran daha kolay tolere edebilirler. Dikey yönlü titreşimlerin nefes alma zorluğu, baş, boyun, sırt ve bel ağrıları, kas ağrıları, genel manada yorgunluk gibi kısa vadeli etkileri olabilir. Titreşim kimi hassas kişilerde iç kulak üzerinde etkili olarak denge hissini bozabilir. Rezonans frekansına yaklaşıldıkça titreşim genliği artacağından dolayı vereceği tahribat artacaktır.

Titreşimin bir diğer etkili özelliği olan frekansı insan üzerindeki etkilerini şekillendirmektedir. Bu etkiler aşağıdaki biçimde ifade edilebilir;

- Frekansı 2 Hz' den daha az olan titreşimler; Bu frekansta olan titreşimler araç tutmasına benzeyen etkiler yaratırlar. Çeşitli seviyede mide bulantısı ve denge bozukluğu hissi yaratırlar.
- 2 Hz ile 20 Hz arasında olan titreşimler; İş makinaları, ağır vasıtalar gibi araçlarda oluşabilirler. Çalışanlar üzerinde bel ve sırt ağrılarının yanı sıra, dolaşım ve damar rahatsızlıklarına yol açabilirler.
- 20 Hz üzerindeki titreşimler yüksek frekanslı titreşimler olarak adlandırılırlar. Bu yüksek frekanslı titreşimler ayak bileklerinde şişme, kas zayıflamaları gibi rahatsızlıklara yol açabilirler (Yılmaz, 2017: 206).

Bazı iş yerlerinde kullanılan araç ve donanımların doğası gereği titreşim kaçınılmazdır. Çalışanların titreşim yayan donanımların zararlı etkilerinden uzak tutulması için yalıtım metotları uygulanmalıdır.

2.1.2.2. Kimyasal Nedenli Meslek Hastalıkları

Endüstrileşmenin her alanda hızlanması kimyasal etkileşimli iş kollarının da çalışma hayatının birçok alanında yoğun şekilde var olması neticesini ortaya çıkarmıştır. Birçok kimyasal maddenin üretim süreçlerinde ve hizmet sektöründe kullanılmaya başlaması bu etkene bağlı meslek hastalıklarının artmasına neden olmuşlardır. Endüstriyel tesislerde üretim süreçlerine dâhil olan her yeni malzeme ve madde yeni meslek hastalıkları riskleri ortaya çıkarabilmektedir. Bu yeni süreç ve maddelerin etkileri ancak zaman içerisinde tam ve etkin olarak anlaşılabilmektedir. İş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda ele alınması gereken temel konulardan biriside kullanılan malzemelerin sağlığa olan etkileridir (Bayram, 2008: 9).

Kimyasal kaynaklı meslek hastalıkları genellikle iş yerlerinde çalışanların kontrolsüz biçimde maruz kaldıkları 3 ana madde başlığı altında değerlendirilebilmektedir;

- İş yerinde var olan ağır metaller ve bunlarla dolaylı ve direkt temas, bir biçimde vücuda girmeleri,
- İş yerinde var olan ve kullanılan çözücü ve uçucu solventlerin, bunlarla maruz kalan çalışanları etkilemesi,
- İş yerinde var olan zararlı kimyasal gazların etkisine maruz kalan çalışanların bu durum neticesinde rahatsızlık yaşamalarıdır.

Yukarıda bahsedildiği üzere işyeri ortamında en fazla karşılaşılan etkenler kimyasal madde ve malzemeler olmaktadır. Çeşitli iş kollarında kullanılan kimyasal malzemelerin sayısı binlerle ifade edilebilir. Bahsi geçen kimyasal maddelerin tamamı çalışan sağlığı üzerinde olumsuz etkiler göstermese de, oldukça fazla sayıda kimyasala bağlı biçimde meslek hastalıkları görülmektedir. Sıklıkla yaşanan meslek hastalıkları olarak cıva veya kurşun tarzında ağır metaller dolayısıyla meydana gelebilen zehirlenmeler gösterilebilir. Kükürt dioksit, Karbon monoksit, hidrojen

siyanür gibi zehirli ve tahriş edici kimyasal gazların sebep olduğu hastalıklar, benzen, toluen, hekzan, trikloretilen benzeri solventlerin sebep olduğu sağlık sorunları da görülmektedir. Asitler, pestisitler, kanserojen maddelerin sebebiyet verdiği hastalıklar yine kimyasal maddeler tesirinde ortaya çıkabilmektedirler. Bahsedilen maddelerin bir kısmı öldürücü nitelikte zehirlenmelere neden olabilir. Bazı kimyasallar ise sinir sitemine etki ederek davranış bozukluklarına ve kalıcı hasarlara neden olabilir (Alpay, 2017: 1).

Çalışma alanlarındaki bazı kimyasalların fark edilmesi kolay olmaktadır. Misal olarak deri teması bulunan bir takım kimyasalların ya da solunum yoluyla alınan tahriş edici kimyasalların bu kapsamda değerlendirilmesi söz konusu olabilmektedir. Çalışanların maruz kaldıkları kimyasallar bazen bu kadar kolay fark edilememektedir. Vücuda alındığında belirti vermeyen bir takım zararlı kimyasallar da söz konusu olmaktadır. Bazı ağır metallerin yarattığı hasar yıllar sonra ortay çıkabilmektedir (Lilienberg, 2001: 30).

2.1.2.3. Tozlara Bağlı Meslek Hastalıkları

Toza bağlı meslek hastalıkları, fiziksel kaynaklı meslek hastalıklarından sayılırlar. Tozlar farklı organik veya inorganik içerikli maddelerin parçalanma, öğütülme veya yanma neticesinde ortaya çıkan 0,1 ila 300 mikron arasında parçacık büyüklüğüne sahip olan maddelerdir. Çok küçük ölçekteki tozlar havada asılı kalarak solunum vasıtasıyla insan vücuduna girerek hasar verebilirler. Tozlar birden çok kategori altında irdelenebilir. Bu kategoriler;

- Fibrojenik karakteristiğe sahip tozlar; Silis, asbest, talk benzeri maddelerden oluşan parçacıklar bu tipte irdelenebilir. Bu tipte tozlar çalışanların solunum sistemi üzerinden akciğerler üzerinde etkiye yol açarlar.

- Zehirli (Toksin) Tozlar; Bazı metallerin zehirli içeriğe sahip tozlar bu sınıflandırmaya girerler. Kurşun, kadmiyum ve mangan tozları bu sınıfta

değerlendirilir. Kadmiyum çalışanların böbreklerine, mangan sinir sistemi üzerinde etkide bulunur. Kurşun ise daha geniş ölçekte zarar verici etkiye sahiptir.

- Radyoaktif Tozlar; Radyoaktif maddelerin tozları da çalışanlar üzerinde kısa vadede zehirleyici etki de, uzun vadede ciddi farklı sorunlara yol açarlar. Bu tip tozlar ilerleyen dönemlerde genetik hasarlara dahi neden olabilmektedirler.

- Kanserojen Tozlar; Arsenik, asbest, nikel, kromatlar, berilyum vs. tarzı malzemelerin tozları ciddi hasarlara yol açmakta ve çalışanların bağlı birçok sağlık sorunu yaşamalarına neden olabilmektedirler.

- Alerjik Tozlar; Çalışanlar toz hassasiyetine sahiplerse çalışanlarda alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedirler.

- İnert Tozlar; Kömür ocakları, paketleme tesisleri, demir veya magnezyum tozları, alçı taşı, tütün tozu gibi tozlarda çalışanlarda maruz kalma durum ve süresine bağlı olarak öncelikli olarak akciğerlerinde ve diğer bağlı organlarında hasara yol açabilmektedirler (Yılmaz, 2017: 214).

Çalışılan iş kolunun özelliklerine bağlı olarak çalışma ortamında bazen işin tabiatı nedeniyle bazen de çalışma ortamının kirliliği dolayısıyla süregelen bir toz altında iş yapmak mecburiyeti hâsıl olabilmektedir. Toz parçacıkları çok minik zerreciklerdir. Çalışma alanlarında aktif veya pasif olarak tozlar bulunabilmektedirler. Hava akımları belirli bir seviyenin altında ise tozlar durağan olabildikleri gibi küçük hava akımları ile dahi bir yerden başka bir yere taşınabilmektedirler. Ortamdaki nem arttıkça tozların hareket yetenekleri kısıtlanmaktadır. Farklı iş kollarında bahsedildiği üzere tozların çalışanlar üzerinde ciddi etkisi vardır. Örneğin ahşap işleri sektöründe meşe, kayın tozlarının ilerleyen dönemlerde ciddi sağlık sorunlarına yol açacağı bulguları vardır. Gelişmiş bazı ülkelerde, örneğin Almanya ‘ da teknik şartnamelerde ahşap toz limiti 2 mg/ m^3 olarak sınırlandırılmıştır (Yılmaz, 2017: 215).

2.1.2.4. Biyolojik Etkenlere Bağlı Meslek Hastalıkları

Belirli iş kollarında çalışanların biyolojik risklere bağlı hastalıklara yakalanma olasılıkları diğerlerinden fazladır. Genel olarak bakteri, virüs veya parazitlerin neden olduğu bu rahatsızlıklar aşağıdaki temel hastalık tipleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyolojik etkenli meslek hastalıkları başlıca sağlık personelleri veya tarım ve hayvancılık meslek kollarında çalışanlarda rastlanan ve mikro organizmaların sebebiyet verdiği hastalıklar bulunur. Bu tipteki hastalıkların bir kısmı ise hem insan hem de hayvanda görülebilen tüberküloz, şarbon, brusellozis gibi parazit ile alakalı hastalıkları biyolojik sebepli meslek hastalıklarının başlıca misalleridir (Alpay, 2017: 2).

Tablo 5. Biyolojik Etkenlere Bağlı Görülen Hastalıklar (Akarsuve diğerleri, 2013: 29).

HASTALIK TÜRÜ	**ENFEKSİYON TÜRÜ**	**HASTALIĞIN SIK GÖRÜLDÜĞÜ MESLEKLER**
Şarbon	Bakteri Kaynaklı	Çiftçi, Kasap, Veteriner
Tüberküloz	Bakteri Kaynaklı	Çiftçi, Kasap, Veteriner, Sağlık Kolu Çalışanları
Bruselloz	Bakteri Kaynaklı	Besiciler, Sütçü, Veteriner
Salmonellozis	Bakteriyel	Veteriner, Aşçı-Mezbaha İşçileri
Kırım Kongo (KKKA)	Virüs Kaynaklı	Çiftçi, Besiciler
Kedi Tırmığı Hastalığı	Bakteri Kaynaklı	Veteriner, Kedi-Köpek Sahipleri
Kuduz Hastalığı		Veteriner, Çiftçi
Hepatit-B		Sağlık Çalışanları, Berberler Veya Kuaförler
AIDS, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği, Menenjit, Lejyoner Hastalığı, Difteri, Boğmaca, Sarıhumma,		Sağlık Kurumları ve Laboratuvarda Görev Yapan Sağlık Çalışanları
Herpes Enfeksiyonu (Uçuk)		Çiftçi, Kasap, Veteriner, Sağlık Çalışanları

2.1.3. Türkiye'de Meslek Hastalıkları Tarihsel Gelişimi

İş sağlığı ve çalışma güvenliği alanında kısa ve uzun vadeli risklerin ortadan kaldırmak için yapılan çalışmaların tarihi gelişimine bakıldığında ülkemizdeki çalışma ve düzenlemelerin tarihi daha erken tarihlerde sanayileşmiş ülkelerden sonraki tarihlere denk gelmektedir.

Türkiye' de çalışma şartlarının düzenlenmesini amaçlayan ilk yazılı metin 1865 yılına denk gelen kömür madenlerine dair iş yeri koşullarını ve iş yapış biçimini tertip eden Dilaver Paşa Yönetmeliği olarak kabul edilmektedir (Berk, 2011: 14).

Tanzimat ve Meşrutiyet dönemlerinde Osmanlı İmparatorluğu' nda yaşanan değişimler neticesinde batılı ülkeler ile ilişkiler farklı bir boyut kazanmıştır. Batılı tarzda modernleşme çalışmalarının bir yansıması olarak yürürlüğe giren Mecelle' de, İSG alanında bir düzenleme sayılabilecek biçimde işçinin çalışması nedeniyle uğradığı zararlardan işvereni sorumlu tutmaktadır. Aynı düzenlemeler ışığında işçi ücretlerinin ayni olarak ödenmesi yasaklanmış yalnızca nakdi ödemelere izin verilmiştir. Günlük çalışma sabah gün doğumundan başlayarak gün batımına kadar uzanabileceği düzenlenmiştir. Çalışmaya hazır durumdaki işçinin ücret hakkı kazanacağı belirtilmiştir. Bahsedilen bu düzenlemelerin tamamı o dönem için henüz endüstrileşmemiş bir toplum yapısı içerisinde yenilikler olarak karşımıza çıkmaktadır. (Altan, 2004: 63).

1869 senesinde yayınlanmış olan "Maadin Nizamnamesi" ve 1921 senesine denk gelen düzenlemeler Zonguldak' taki madencilerin çalışma ve iş koşullarını tanzim etmeye dair yönetmeliklerdir. Türkiye'de endüstrileşmenin gerçek anlamıyla başlaması ancak 20. Yy' ın ikinci yarısında vuku bulmuştur. Daha önceki dönemlerde endüstriyel işletme olarak sınıflandırılacak işletmelerin sayısı ve kapasitesi oldukça düşüktür (Şerdan, 2005: 3).

Endüstrileşmenin ilerlemeye başlamasıyla iş sağlığı ve güvenliği, dolayısıyla meslek hastalıklarıyla alakalı kayıtlar daha düzenli tutulmaya, çeşitli bilimsel çalışmalar yapılmaya, mevzuat düzenlemeleri oluşturulmaya başlamıştır. 1930 senesinde yayınlanmış olan Hıfzıssıhha Yasası ehemmiyetli düzenlemelerden birisi olarak öne çıkmaktadır (Berk, 2011: 14).

1936 senesinde 3008 sayılı iş kanunu modern anlamda Türkiye'nin modern anlamda ilk iş kanunu olarak devreye alınmıştır. İlk iş güvenliği ile birlikte iş güvenliği alanında ilk düzenlemeler hazırlanmıştır. Kanuna bağlı olarak pek çok tüzük ve yönetmeliklerde hazırlanmıştır. 1945 tarihinde 4763sayılı iş kanunu ile birlikte Çalışma Bakanlığı ilk defa olarak ihdas edilmiştir. 1945 senesinde 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu ve 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu yürürlüğe koyulmuştur. İlerleyen tarihlerde sigorta kurumlarını tek bir çatı altında toplamayı hedefleyen Sosyal Sigortalar Kanunu devreye alınmıştır. 1964 senesinde İSGM (İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi) devreye alınmıştır. 1971 tarihinde 1475 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. Her bir yeni kanun ve yönetmelikle değişen piyasa şartlarına bir nebze daha uyum gösterilmesi hedeflenmiştir. İşyeri hekimi ve güvenlik personeli istihdam edilmesi 1475 sayılı kanunla zorunlu hale getirilmiştir. Daha sonra AB uyum süreci kapsamında 2003 senesinde 4857 sayılı İş kanunu kapsamında çok sayıda bağlantılı yönetmelik yürürlüğe girmiştir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çıkartılan bu kanun ve bağlı düzenlemeler bize ait olmayan bir mevzuatın yeterince irdelenmeden yürürlüğe girdiği şeklinde yorumlanmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girmiş ve 4857 sayılı kanunun birçok maddesini yenilemiştir (Süzek, 2011: 792).

4857 sayılı iş kanunu; iş sağlığı ve güvenliği, sosyal güvenlik alanındaki düzenlemeleri içermektedir. İş hayatındaki riskleri içerecek biçimde iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı sigortalılardan topladıkları pirimler ile iş gören SGK ise çalışanların sosyal güvenlik gereksinimini karşılamaktadır. 1949 senesinde kurulan Nişantaşı Meslek Hastalıkları Hastanesi bu kurumun ilk hastanesi olarak devreye girmiştir. İlerleyen yıllarda biri Ankara ve diğeri İstanbul ' da olmak üzere iki meslek

hastalıkları hastanesi daha kurulmuştur. Meslek hastanelerinde sigorta kapsamına giren hallere bağlı sigortacılık düzenlemeleri, maluliyet belirleme, hak kazanma işlemleri gibi konularla bakılmaktadır. Meslek hastanelerinde ayrıca koruyucu sağlık uygulamaları, gezici sağlık hizmetleri, ilgili eğitim hizmetleri yürütülmesi söz konusudur. Meslek hastalıkları hastanelerinin kurulmasını takiben bazı konularda ilk uygulamalara imza atılmıştır. Bu uygulamalar; İş psikolojisini incelemek üzere laboratuvarlar, iş hijyeni ile alakalı laboratuvarlar, zehirli madde laboratuvarları, solunum araştırmaları laboratuvarları ve gezici laboratuvarlar olarak sıralanabilir. Meslek hastaneleri geniş laboratuvar imkânları vasıtasıyla saha çalışmalarına ağırlık vermişlerdir (Yılmaz, 2014: 12).

2005 senesinde yapılan bir düzenleme ile meslek hastalıkları hastaneleri Sağlık Bakanlığı' na devredilmiştir. Ülkemizde bulunan Ankara, İstanbul ve Zonguldak illerindeki meslek hastaneleri bu kapsamda Sağlık Bakanlığına devredilen hastanelerdir (Yılmaz, 2014: 12).

Meslek hastalıkları ile alakalı olarak geçmişten günümüze ülkemizde çalışma hayatının durumuna bağlı olarak farklı uygulama ve düzenlemeler gündeme gelmiştir.

2.1.4. Meslek Hastalığı Tanı Süreci

Sigortalı çalışmış veya çalışmakta olan bireylerin rahatsızlıklarına meslek hastalığı tanısı koyabilmek için yapılan iş ile hastalığın bağlantısının kurulması gerekmektedir. Bir rahatsızlığa meslek hastalığı tanısı koyulabilmesi için ilk aşamada yapılması gereken klinik saptamanın ortaya konulmasıdır. Klinik değerlendirme yapılabilmesi için çalışanın iş öyküsünün tespit edilmesi gerekmektedir. Bu klinik tanının konulması için fiziki muayene ve laboratuvar tespitlerinin yapılması gerekmektedir. Bu klinik değerlendirmelerin yapılabilmesi için iş yeri ortam değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir. Çalışanların iş ile alakalı öyküsü tanı

safhasında ilgili klinik personel tarafından alınmalıdır (Akarsu ve diğerleri, 2013: 34).

ILO tarafından yapılan tanımlamalara göre meslek hastalığı tanı sürecinde iki temel etmen göz önünde olmaktadır. Bu etmenlerden birincisi; hastalığın ortaya çıkışında özellikle çalışma alanı ve yapılan işin nitelikleriyle alakalı bir etki söz konusu olmalıdır. İkincisi ise; bu hastalık görülme sıklığı olarak toplumun alakalı olmayan diğer kesimlerinden daha sık bir yüzde ile belirli meslek koluna dâhil çalışanlarda görülmesidir (ILO, Criteria for Identification of Occupational Diseases in General, 2011).

Meslek hastalığı tanı sürecinde iş görenin çalışma öyküsünün tespit edilmesi tanı sürecinde klinik personel tarafından etraflıca tespit edilmelidir. Tanı işiyle uğraşan sağlık personelinin hastanın belirli tarihe kadar çalışmış olduğu tüm işleri bilmek ve etraflıca anlamak durumundadır. Çalışma alanında maruz kaldığı ortam şartları ve maruz kalma süreleri bilinmelidir. Kimyasal ve fiziksel etmenler iyice anlaşılmalıdır. Çalışanın varsa kullandığı koruyucu donanımlar belirlenmelidir. Çalışma süresince maruz kalınan şartlar ve maddeler belirlendikten sonra bu rahatsızlığa bağlı belirtilerin zaman ile olan ilişkisi ortaya konulmalıdır. Çalışanların olumsuz etkenlere maruz kaldığı dönemlerde rahatsızlık bulgularında var olan artış veya düşüşler belirlenmelidir. Bu rahatsızlık ile alakalı olarak benzer maruz kalma durumunda olan farklı işçilerin gösterdiği belirtiler de irdelenmelidir. Benze çalışma şartlarında çalışan işçilerin benzer belirtiler gösterme olasılığı fazladır. Bu benzerlikler vasıtasıyla meslek ile rahatsızlık arasındaki bağlantı daha net kurulabilir. Çalışanlar belirtilen dönemlerde çalışma saatleri dışında nasıl etkilere maruz kaldığını ifade etmeli ve sağlık personeli tarafından bu etkilerin ne derece ehemmiyetli olacağı değerlendirilmelidir. Zararlı alışkanlıklar, farklı hobiler meslek hastalıklarına benzer bir takım durumların ortaya çıkmasına vesile olabilir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 35).

Meslek hastalıklarının tanısı sürecinde belirli standartlar ile hareket edilerek belirli soru kalıpları üzerinden değerlendirme yapılması uygun görülmektedir. Bu amaçla kullanılan ana soru başlıkları;

- Nasıl bir işte çalışmaktasınız?
- Yaşadığınız sağlık sorunlarının mesleğiniz veya işiniz ile alakalı olduğunu düşünüyor musunuz?
- Yaşadığınız sıkıntılar iş veya ev ortamında farklılık arz ediyor mu?
- Şu anki çalışmanızda kimyasal, biyolojik, fiziksel vs. etmenlere maruz kalıyor musunuz?
- Benzer belirtiler diğer meslektaş ve çalışma arkadaşlarınızda da görülüyor mu? şeklinde sıralanabilir. Birden fazla soruya olumlu yanıt verilirse daha detaylı analiz yapılması gerekli olur (Newman, 1995: 34).

Meslek hastalığı tanısı net olarak koyulmadan önce ön tanı iş yeri hekimi tarafından konulabilmektedir. Kanuni düzenlemeler meslek hastalığı ile alakalı tanı koyulmasının akabinde işverenin belirlenen durumun SGK tarafından yetki verilmiş sağlık birimlerine bildirmek ve yönlendirmek durumundadır. Yasa tarafından işverene verilen bildirim süresi en fazla 3 gün olarak belirlenmiştir. 5510 sayılı kanunda vaz edildiği biçimde çalışan işinden dolayı bir rahatsızlığa yakalanmış ise bu durum Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri veya Devlet Üniversite Hastaneleri tarafından tespit edilip belgelendirilmesi zaruri kılınmıştır. Meslek hastalığı tanısı koyulmasını takiben yetki verilmiş sağlık kurumları en fazla on iş günü içerisinde SGK ‘ ya bildirim yükümlülüğündedir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 36).

Meslek hastalığı tanısı koyulurken hangi rahatsızlıkların bu kapsama gireceği bu konuya ilişkin yönetmeliklerde tanımlanan listeye göre tespit edilir. Bir hastalığın meslek hastalığı tanısı alması için bu rahatsızlığın yükümlülük süresi içinde ortaya çıkması gereklidir. Yükümlülük süresi ile belirtilen çalışanın iş yerinden ayrıldığı tarih üzerinden geçen ve hastalığın ortaya çıkışı ile arasında geçen maksimum tanımlanmış yasal süreyi ifade eder. Örneğin işitme ile ilgili rahatsızlıklarda

yükümlülük süresi 6 ay olarak tespit edilmiş durumdadır. Meslek hastalığı tanısı alabilmesi için sigortalı çalışanın belirli sürelerde çalışması sebebiyle asgari olarak etkilenme sürelerini içeren bir maruz kalma süresi vardır. Belirli koşullarda yönetmeliklerde tespit edilmemiş ancak meslek hastalığı sayılabilecek hastalıklar Yüksek Sağlık Kurulu tarafından tanımlanabilir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 38).

Son yirmi beş senede tıbbi çalışmaların ilerlemesi ile birlikte tanı metotları ve uygulamaları genişlemiş ve de ilerlemiştir. Bu gelişmeler mesleğe bağlı hastalıkların tanı sürecini daha net tıbbı çerçevelere oturtma olanağı vermektedir. Ülkelerin iç mevzuatlarına bağlı değişkenlik gösteren meslek hastalığı tanı süreci daha sağlam temellere oturmaya başlamış ve ortaklaşma eğilimine girmiştir (ILO, Iloencyclopedia, 2017).

Meslek hastalıkları tanısı ancak kendine özgü bazı metotlar ile tespit edilebildikleri için bu anlamda diğer genel hastalıklardan farklı ele alınmak durumundadırlar. Bu hastalıklara tanı koyulması ancak özel ve özgün örgütlenmeler ile imkânlı hale gelmektedir (Froneberg ve diğerleri, 2015: 5).

2.1.5. Meslek Hastalığı Tedavi İlkeleri

Meslek hastalıkları, hastalığın çeşidine bağlı olarak bazen akut bazen de klinik bir seyir izleyebilmektedir. Hastalık tablosunun akut veya kronik bir seyir izlemesine bağlı olarak tedavi süreci de kısa süreli veya daha uzun süreli olabilmektedir. Tanısı koyulan hastalığın tedavisinden önce de yapılması gereken bir takım hususlar mevcuttur. Hastalığa uğrayan çalışan öncelikle bu rahatsızlığa neden olan çalışma ortam şartlarından uzaklaştırılmak durumundadır. Hastalığa yol açan etken ile bağı kesileceği için olumsuz etkilenme süreci ortadan kaldırılacaktır. Bazı hastalıklarda tedavi sürecinin hastane ortamında yapılması gerektiği için zaten kendiliğinden çalışma ortamından uzaklaşmış olacaktır. Öncelikle verilecek bir

sağlık raporu ile bu süreç başlatılır. Daha sonrasında ise hastalık çeşidine bağlı olarak daha özel tedavi süreçlerine geçilmesi söz konusu olacaktır (Alpay, 2017: 1).

Bahse konu olan durumu özetlemek gerekirse tedavi sürecinde izlenmesi gereken basamaklar aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Olumsuzluğa neden olan madde veya ortama dair maruz kalma durumunun sona erdirilmesi,
- Hastalığa bağlı özel tedavi gerektiği hallerde bunun uygulanması,
- Gerekli olduğu durumlarda destekleyici tedavi süreçlerinin uygulanmasıdır (Alpay, 2017: 1).

2.1.6. Sigortalıya Sağlanan Haklar

Meslek hastalığı tanımına giren bir rahatsızlığa yakalanan bir çalışanın bu durumda kendisine tanınan haklardan yararlanabilmesi için öncelikle sigortalı olması yani SGK bünyesinde kayıtlı bir çalışan olması gerekmektedir. Sigortalı çalışması dolayısıyla meslek hastalığı tanısı koyulan bir rahatsızlığa yakalanmış ise bu durumda klinik süreçlerin tamamlanıp rahatsızlığın tanısının koyulmasını takiben bir takım haklardan yararlanabilmektedir. Bu durum her hastalığın meslek hastalığı tanısı ile eşleştirilemeyeceği tespitinden hareketle anlaşılabilir (Tuncay ve Ekmekçi, 2005: 280).

Meslek hastalığına uğrayan çalışanın sigortalı olma şartı aranırken sigorta pirim günü şartı aranmaz. Sigortalı çalışanın bir gün bile sigortalı çalışması bir takım hakları kazanmasını sağlar. Sigortalı çalışanın iş kazasına uğraması durumunda olduğu üzere meslek hastalığına yakalanması durumunda da çalışanın bu rahatsızlık nedeniyle maddi veya manevi olarak zarar görmesi esastır. Meslek hastalığına yakalanan sigortalı çalışana tanınan haklar bir yönüyle işveren aleyhine çalışan kazanımlardır. Çalışma şartları ve yaptığı iş nedeniyle meslek hastalığına yakalanan çalışanın bu durum neticesinde mesleğinden para kazanma imkânını az veya çok

biçimde yitirmesi durumunda işverenin kusurlu bulunması neticesinde yaşadığı kaybı işveren den talep etme hakkı bulunmaktadır. SGK tarafından kendisine tanınan genel sigortalılık hakları her zaman uğradığı kaybın tamamını karşılamaya yetmeyeceği için işverenin kusurlu hallerine dair cezai şart uygulanması hakkı saklı kalmaktadır (Gürbüz, İş Kazalarından Doğan Sorumluluklar, 2005: 10).

Yasal düzenlemelerle meslek hastalığı hallerinde kamu otoritesi tarafından yapılacak yardımlar belirlenmiştir;

- Klinik muayenesinin yapılması,
- Laboratuvar tetkikleri vs. sağlanması,
- Tanı doğrultusunda gerekli tedavi hizmetinin sağlanması,
- Hasta takibi ve iyileştirmenin yapılması,
- Acil sağlık hizmetlerinin verilmesi olarak sıralanabilir. (Tozan, 2011: 201)

5510 sayılı kanun 83. Madde' de belirtildiği üzere çalışanın yaptığı işin tehlike sınıfına göre ve tehlike derecesine bağlı olarak ödenmesi gereken pirim oranları SGK tarafından belirlenir ve işverene bildirilir. İşveren çalışma alanı ve iş ile alakalı tedbirleri almakla sorumludur. Yapılan işin tehlike sınıfı ve derecesiyle alakalı değişikliler olması halinde işveren bunları yetkili mercilere bildirmekle yükümlüdür. İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından faydalanabilen için 4/I-b kapsamında olan sigortalıların hakları şu şekilde sıralanabilir;

- Sigortalı çalışan kayıpları neticesinde geçici olarak iş göremezlik durumu yaşarsa günlük geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanır.
- Sürekli olarak iş göremezlik durumuna uğrayan çalışan mamullük maaşı almaya hak kazanabilir,
- İş kazası veya meslek hastalığı sebebiyle hayatını kaybetmesi halinde sigortalı çalışanın hak sahiplerine belirli bir gelir ödenmesi,
- Gelir bağlanmış hak sahibi kız çocuklarına evlenmeleri halinde evlilik ödeneği verilmesi,

- İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden sigortalı çalışan için cenaze ödeneği verilmesidir (Akyıldız, 2010: 73-75).

Rahatsızlığı nedeniyle kayba uğrayan sigortalı çalışan bu durum neticesinde kaybının SGK tarafından karşılanmayan kısmını işverenden tazmin etme hakkına sahiptir. Bu duruma binaen çalışan işverenden iş görememe ve maddi destekten yoksun kalma tazminatı talep edebilir. İkili ödemenin engellemesini amaçlayan bu şart sigortalıya sadece uğradığı kaybın karşılanması hakkını vermektedir. İş görememe tazminatı, çalışanın rahatsızlığı nedeniyle çalışamama durumunu karşılamak için belirlenen ücret düzeyinde bir bedelle tazmin edilmesi şartına dayanır. Destekten yoksun kalma tazminatı ise sigortalının ölümü durumunda geride kalan ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerine tanınan bir hak olarak karşımıza çıkar. Eğer meslek hastalığına yakalanma durumunda sigortalının da bir kusuru tespit edilirse bu kusur oranında işveren tazminatından bir miktar indirim yapılması söz konusu olur (Gündüz , 2005: 141-142).

Sigortalı çalışan meslek hastalığı sebebiyle uğradığı manevi zararların tazmini içinde başvuruda bulunabilir. Manevi tazminat bedensel hasar ve eksikliklerin giderilmesi maksadıyla değil ancak buna bağlı olarak ruhsal olarak gördüğü zararların tazmini olarak görülebilir. Manevi tazminatın maddi zarar kadar kolay biçimde tazmin edilememesi somut ölçüm kıstasların konulmasındaki zorluktan kaynaklanmaktadır. Önceleri maddi zarar hesaplanır ancak manevi zarar takdir edilir yaklaşımı geçerli görülmemektedir. Maddi zarar mali olarak yaşanan kayıpları içerirken manevi zarar kişinin öz varlığında yaşanan eksilmeleri ifade etmektedir. Kişi haklarına zarar geldiği her durumda manevi tazminat talepleri gündeme gelebilir. Meslek hastalığı neticesinde fiziksel veya ruhsal olarak bir kayba uğrayan sigortalı çalışan hayatını kaybederse de ardında kalan yakınları tarafından işveren aleyhine manevi tazminat davası açılabilir. Manevi tazminat vaziyeti 818 sayılı Borçlar Kanunu madde 47 üzerinden tespit edilir. Manevi tazminat talepleri için kusurdan ziyade özel durumların varlığı söz konusudur. Çalışanın manevi zarar durumunu tespit edebilecek özel durumlar yasada açıklanmadığı için manevi tazminat davasına bakan yargıcın değerlendirmesine bırakılmış vaziyettedir.

Tazminat kararı ile tazminat miktarı da yargıç takdirine bırakılmış haldedir. Karar verilen işverenin hafif ya da ağır kusur durumu dikkate alınır (Sarper, 2009: 391-393).

2.1.7. Meslek Hastalıklarından Korunma

Meslek hastalıklarından korunmak için çalışanların bilgilendirilmesi ve konuya karşı duyarlılıklarının artırılması hedeflenmelidir. Bu amaçla işveren ve kamu otoritesi tarafından gerekli bilgilendirme ve farkındalık yaratma faaliyetleri sürdürülmelidir. Bu amaçla yapılabilecekler aşağıdaki biçimde sıralanabilir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 44);

- Meslek hastalıkları hakkında farkındalık artırma çalışmaları için Eğitim Merkezleri oluşturulmalıdır,
- İşyerinde veya iş kolunda rastlanabilecek risklere karşın risk analizi ve değerlendirme çalışması yapılmalıdır,
- Çalışma esnasında kullanılan malzemelerle alakalı malzeme bilgi güvenlik formlarının güncel olması ve denetlenmesi gerekmektedir,
- Çalışanların yaptıkları işe uygun koruyucu donanım kullanmaları sağlanmalıdır,
- İş yerine dair ortam kayıtlarının tutularak belirli durumlarda ilgili mercilere raporlanması sağlanmalıdır,
- Çalışanların periyodik olarak iş güvenliği uzmanları ve iş yeri hekimi tarafından çalışma öyküsü alınmalı ve takip edilmelidir,

Çalışanların bilgilendirilmesinin yanı sıra çalışma yerine ait ortamın gözlenmesi ve kontrol altında tutulması da önem arz etmektedir. Bu amaçla her çeşit koruma, önleme ve düzeltme amaçlı aktiviteleri kapsayacak biçimde gözetimler yapılmalıdır. Bu gözetimler esnasında bakılması gerekenler ve tekrarlanması gereken tespitler aşağıdadır (Akarsu ve diğerleri, 2013: 45);

- Kullanılan malzemelerin güvenlik bilgi formlarının hazır bulundurulması,

- Ortam kritik değişkenlerinin sürekli olarak ölçülerek, kaydedilmesi,
- Kişisel maruz kalma oranlarının tespit edilmesi,
- Gerekli durumlarda titreşim ölçümlerinin yapılması,
- Çalışanların sağlıklarının korunup geliştirmesine yönelik tespitlerin yapılması,
- Yer ve iş değişikliklerinin tespit edilmesi,
- Eğitim merkezlerinin varlığı,
- Teknik donanımın yeterliliğinin ölçülmesi,
- Kritik kayıtların tutulup tespit edilen verilerin değerlendirilip gerekli bilgilendirmelerin yapılması gereklidir.

Meslek hastalıklarından korunmak amacıyla işveren üzerine düşen belirli sorumluluklarda vardır. Meslek hastalığı veya benzer sebeplerle işten uzak kalan çalışanların işe dönüş sonrasında sağlık gözetimleri tekrarlanabilir. Çalışanların sağlık gözetimlerinde (Akarsu ve diğerleri, 2013: 45);

- Tıbbi tetkikler yapılmalı,
- İşe giriş ve tamamlayıcı tetkikler yapılmalı,
- İşe dönüş tetkikleri yapılmalıdır,
- Periyodik muayeneler yapılmalıdır,
- İşten ayrılma muayenesi yapılmalıdır,
- Kişisel koruyucu donanım kullanımı kesin ve net bir biçimde kontrol edilmelidir.

2.1.8. Meslek Hastalıklarına Karşı Alınabilecek Önlemler

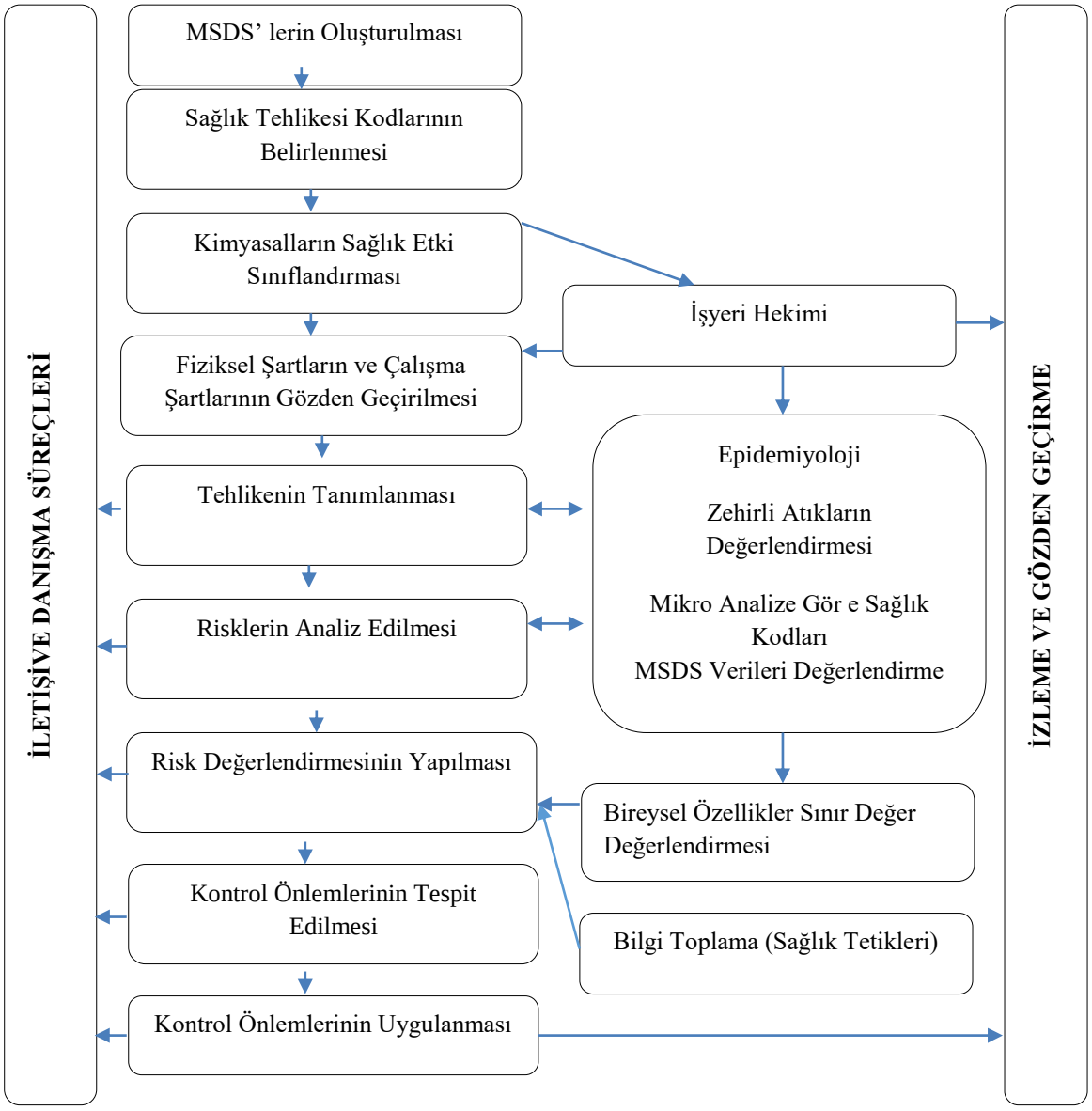
Meslek hastalıkları kesinlikle önlenebilir rahatsızlıklardır. Meslek koluna ve çalışma yerine uygun denetimler ve risk yönetim faaliyetleri uygulandığında iş yerlerinde meslek hastalıklarının önüne geçilmesi mümkün olabilir. Önleme çalışmaları kapsamında hastalıklara sebep olabilecek etkenler tespit edilmeli, maruz kalma süresi ve tesirine göre sınıflandırma yapılmalıdır. İş güvenliği kapsamında

meslek hastalıkları etkenleri incelenirken iş yerlerinde hekim, iş güvenliği personeli ve işveren arasında etkili bir iletişim ve koordinasyon planlanmalıdır. Meslek hastalıklarıyla alakalı risklerin yönetilebilmesi için çalışma şartları, çalışma esnasında kullanılan ana ve yardımcı kimyasal maddeler, diğer çevresel etkiler, fiziksel şartlar, biyolojik etkenler sebebiyle ortaya çıkan meslek hastalıkları belirlenmek durumundadır. Malzeme güvenlik bilgi formları risk analizlerinde önemli bir yer tutmaktadır. MSDS (Material Safety Data Sheets) iş amaçlı kullanılan malzemelerin insan sağlığına olası etkilerini ve kullanım şekillerini ifade etmektedir. MSDS tabir edilen formlar özellikle kimyasal madde üreticileri tarafından sağlanmak zorunda olan formlardır. Bu formlar vasıtasıyla bir kimyasal maddenin ortamda bulunmasına izin verilen maksimum yoğunluğu hakkında bilgi verilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda işyeri çalışma ortamında gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür. Kayıtların tutulması ve kontrolü dışında aynı zamanda iş yerlerinde risklerin sürekli biçimde analiz edilmesi ve bu analiz gruplarına iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının muhakkak bulunması ehemmiyetlidir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 40).

Çalışılan iş koluna bağlı olarak meslek hastalıkları farklı görünümlerde olabilmektedir. Örneğin sağlık iş kolunda çalışanların özellikle enfeksiyon risklerine karşı risk altında oldukları görülmektedir. Belirli iş kollarında bu anlamda evrensel kabul gören korunma metotları belirlenmiş vaziyettedir. Kurumların meslek hastalıklarını önleme noktasında alması gereken önlemler her zaman öncelikli olarak konumlandırılmalıdır (Akova, 1997: 83).

İş yerlerinde yapılması gereken risk analiz yönetim süreç aşamaları aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

Şekil 4. Meslek Hastalığı Riskleri Yönetim Süreci (Özkılıç, 2005: 42).



Meslek hastalıklarının engellenmesi amacıyla etkin biçimde risk değerlendirmesi yapılarak önlem alınması gereklidir. Bu çalışmalar neticesinde yapılabilecekler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 43);

- Meslek hastalığına yol açabilecek ya da meslek hastalıklarına yol açabilecek kayıtlı malzemelerle çalışılan işyerlerinde bahsedilen maddelerin özelliklerine bağlı olarak belirtilen maddelerin nitelikleri gereği oluşabilecek zararlar

ve bu zararlardan korunabilmek ile alakalı çalışmalar ile ilgili olarak çalışanlar eğitime tabi tutulmalıdır.

- MSDS' ler güncel vaziyette olmalı ve iş yerinde çalışanlar bu formlar ve ilgili özellikleri hakkında bilgilendirilmelidir.

- MSDS' ler doğrultusunda hastalık veya etkilenme durumuyla alakalı ilk belirti veya bulgular doğrultusunda alınması lazım gelen önlemleri içerecek biçimde uyarı ve bilgilendirme afişleri, bilgi notları hazırlanarak çalışanların farkındalığının artması söz konusu olmalıdır.

- Çalışma yeriyle alakalı çevre faktörleri değerlendirilerek çevre ölçümleri yapılmalı, bireysel maruz kalma durumları belirlenerek önlemler alınmak durumundadır.

- Zehirli olabilecek toz ve duman ya da gazlar veya sıvılarla alakalı olarak yalıtım ve önleme çalışmaları yapılmalıdır.

- Çalışma esnasında kullanılmak durumunda kalınan toksin içerikli maddeler mümkün olduğunca daha az zararlı maddeler ile değiştirilmelidir.

- Çalışma alanında yeterli havalandırma şartları sağlanmalıdır. Atık malzemelerin uygun biçimde bertaraf edilmelidir.

- Zehirli olabilecek maddeler diğer üretim girdilerinden ve çalışanlardan tecrit edilerek saklanmalıdır.

- Meslek hastalığına yol açabilecek özelliklerdeki malzemeler ile çalışmak durumunda kalan işçiler için gerekli olan güvenlik donanım ve araçları sağlanmalı ve kullanmaları temin edilmelidir. Sürekli ve istisnasız biçimde belirli donanımların kullanılması esastır.

- Meslek hastalıklarının engellenmesi için periyodik sağlık tetkiklerinin sürekli ve düzenli biçimde yapılması esastır. Zehirli içerikli maddelere duyarlı çalışanlar bazı işlerde çalıştırılmaktan imtina edilmelidir (Akarsu ve diğerleri, 2013: 43).

Yukarıda bahsi geçen maddeler doğrultusunda desteklenen bir risk planı çalışma alanında önlem almayı sağlar.

2.1.9. Dünya'da ve Türkiye'de Meslek Hastalıkları

Dünyada meslek hastalıkları, iş kazaları gibi çalışma hayatına dair en önemli sıkıntılardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. ILO' nun istatistikleri bu konuya dair gösterge olabilecek rakamlar göz önüne getirmektedir. 2003 senesinde dünya genelinde 358.000 ölümlü kaza ve 337 milyon yaralanma olayı ile neticelenen kaza olduğunu göstermektedir. Çalışanın ölümü durumunda geride kalan bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sorumluluğu, eğer çalışan iş göremez duruma gelmişse iş kaybı dolayısıyla ortaya çıkacak kayıplar söz konusu olmaktadır. İş kazaları ile beraber ele alındığında meslek hastalıklarının ortaya çıkardığı toplam kayıp miktarı dünya milli gelirinin %5'ine ulaşmaktadır (ILO, 2017: 2).

Modern yaklaşımların neticesinde sosyal güvenlik kavramının yerleşmesi ile beraber iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında tazminat hakları, sosyal haklar önem kazanmıştır. Özellikle meslek hastalıkların ilişkin sigorta kavramı İkinci Dünya Savaşını izleyen yıllarda yaygınlaşmıştır. Dünya genelinde 20. Yy ikinci yarısından itibaren bu anlamdaki sosyal güvenlik anlayışında ilerleme yaşanmakla beraber halen gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir çalışan kesiminin sosyal güvence sistemi dışında çalışmak durumunda kaldığı bir gerçektir. Dünyada meydana gelen meslek hastalıklarından meydana gelen ölümlerin yarıdan fazlasının Güneydoğu Asya ve Asya Pasifik bölgesinde meydana geldiği görülmektedir (Hamalainen ve diğerleri, 2009: 125-139).

Küreselleşmenin etkisiyle beraber sermaye geniş ölçekte dünya çapında yaygınlaşmaya başlamıştır. Gelişmiş ülkeler rekabet avantajı sağlamak amacıyla

daha düşük işçilik düzeyine sahip ülkelerde yatırım yapmaya yönelmiş üretim tesislerini gelişmekte olan ülkelere kaydırmaya başlamışlardır. Gelişmekte olan piyasalarda sermaye girişini kolaylaştırmak kendi sermaye yapılarını dış finansman ile geliştirmek amacıyla işçilik ücretleri düşük düzeyde tutma yolunu seçmişlerdir (Koray, 2001; 39).

Bahsi geçen küreselleşme olgusu günümüzde iş sağlığı ve güvenliğini ciddi ölçüde etkilemekte ve bu sebeple meslek hastalıkları yeterince etkin önlenememektedir. Gelişmiş merkez ülkelerinde güvenli iş ortamlarında ve iş güvencesine sahip çalışanlar ağırlıklı olarak istihdam altındayken gelişmekte olan çevre ülkelerinde ağır ve tehlikeli iş sınıfına giren işler yoğunlukta olarak istihdam sağlanmaktadır. Küreselleşmenin etkisi ile beraber büyük ölçekli şirketlerin dağılması daha muhtemeldir. Böylelikle küçülen şirket yapılarında çalışanların iş güvenliği ve sağlığına daha fazla ehemmiyet gösterilmesi gerekecektir. Küçük şirketlerde ve gelişmekte olan ülkelerde işçi sağlığı ve iş güvenliğine yeterince bütçe ayrılamaması neticesinde güvencesi olmayan iş ortamlarında yeterli sağlık koşulları sağlanamadan çalışmak durumunda kalan bireyler meslek hastalıkları risklerine daha açık vaziyettedir. Bu aşamada çok uluslu şirketlerin merkez ülkeler dışında yaptıkları yatırımlarda aynen merkez ülkelerde sağladıkları işçi sağlığı ve iş güvenliği koşullarını sağlamaları tavsiye edilmektedir (Baram, 2009: 756-766).

Gelişmekte olan ülkeler küreselleşme neticesinde olumsuz bir takım etkiler yaşarken gelişmiş ülkelerde ise bu durumun daha farklı etkileri olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bu etki kısmi çalışma ve geçici iş durumu olarak yansımaktadır. Gelişmiş ülkelerde tedrici olarak İSG vaziyetinin daha iyi olduğu söylenebilecekken daha yakından konu irdelendiğinde aşırı kilo, kalp hastalıkları, kas hastalıklarında iş yaşamına bağlı olarak artışlar görülmektedir. Yaşlanan nüfus ile beraber yeni rahatsızlık tipleri ortaya çıkmakta ve etkileri yoğunlaşmaktadır. Bu noktada geçici istihdam ve taşeron çalışan kullanımı vasıtasıyla yeterli güvenceden mahrum

çalışanların yeni bir takım tedbirlerle korunmasına ihtiyaç bulunduğu görülmektedir (Rantanen, 2010: 167-171).

Meslek hastalıklarının dünya ve ülkemizdeki seyrine bakıldığında sosyal koruma sistemlerinin yetkinliğinin önemli bir değişken olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Sosyal koruma ile akla gelen sadece rahatsızlık meydana geldikten sonra takip ve giderlerin düşük tutulmasını hedefleyen bir sistem olarak düşünülmemelidir. İlk kuruluşlarında sosyal güvenlik sistemlerinin ana gayesi malullük ve yaşlılık durumlarında gelir garantisi sağlayan bir yapı olarak anlaşılmaktaydı. Zamanla sosyal güvenlik sistemlerinin yapısı değişime uğramıştır. Önleme ve koruma tedbirleri de sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer edinmeye başlamıştır. Günümüzde sosyal güvenlik sistemleri risklerin azaltılıp önlenmesine dayalı bir sistem haline evirilmiştir (Bonillave Gruat, 2003: 28).

Modern yaklaşımlara sahip iş hukuku düzenlemelerinde meslek hastalıklarını önleme ve sonuçlarını tazmin etme birbirini tamamlayacak iki kademe olarak görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak önlemlerin alınabilmesi bu yolda iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalmasını sağlayabilir. Önleme çalışmalarına yeterli önem verilirse bunun sonucunda tedavi ve tazmin giderlerinde azalma sağlanacaktır. Sosyal güvenlik yaklaşımlarının kapsamı böylelikle tazminden önce önleyici yaklaşımları destekleme safhasına dönüşmektedir (Süzek, İş Hukuku, 2011: 661).

İş kazaları ve meslek hastalıklarıyla alakalı sosyal güvenlik sistemlerinin devreye girmesi gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkelerde farklı tarihlerde olmuştur. Yüksek gelire sahip ülkelerde ilk olarak sosyal güvenlik sisteminin devreye girişi 1913 senesinde olmuşken gelişmekte olan ülkelerde en erken tarih 1945, 1946 senelerine denk gelmektedir. Türkiye' de iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı sigorta uygulaması 1945 senesinde devreye girmiştir. Bu gecikmenin sebeplerinden birisi sanayileşme sürecine gelişmiş ülkelerden daha geç girmiş olmamız nedeniyledir. ILO 'nun sayısal verilerine bakıldığında Afrika, Asya

Pasifik kıtalarında iş kazası ve meslek hastalıklarının oldukça yoğun görüldüğü coğrafyalarda olumsuzluk meydana geldikten sonra çalışanların ve bakmakla yükümlü olduklarının tazminat programlarının yetersizliği göze çarpmaktadır. Türkiye' de bu anlamda aktif biçimde korunan çalışan sayısının Kuzey Afrika' nın üzerinde fakat Latin Amerika'nın daha gerisinde olduğu bilinmektedir. Bu veriler Türkiye' de bu manada alınacak yol olduğunu göstermektedir (ILO, 2010: 65).

Aşağıdaki tablo' da ülkemizin durumu daha net görülebilir.

Tablo 6. Dünya' da İş Kazası, Meslek Hastalıklarıyla Alakalı Sosyal Güvenlik Programının Kapsadığı Nüfusun Ekonomik Olarak Aktif Nüfusa Oranı_2009 (ILO, 2010: 65).

	Çalışma Yaşındaki Nüfusun Yüzdesi (%)			**Aktif Ekonomik Nüfusun Yüzdesi (%)**		
Coğrafya	Mecburi	İsteğe Bağlı	Toplam	Mecburi	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
Rusya ve Bağlı Bölgeler	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

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de tespit edilen sosyal güvence sistemine katılım düzeyi yeterli seviyede değildir. Bu durum meslek hastalıkları ve işçi sağlığı ile alakalı yeterli düzenlemelerin yapılamadığını göstermektedir.

Meslek hastalıklarıyla alakalı verilerin doğru ve yeterli olduğuna dair ciddi şüpheler vardır. Sosyal güvence altındaki çalışanların nüfusa oranındaki düşüklük ve vakıaların raporlanma ve tespit edilme zorluğu sebebiyle rakamlar yanıltıcı olabilmektedir. SGK verilerine bakıldığında ülkemizde 2007 ile 2012 seneleri arasında çalışan sigortalıların meslek hastalıklarına bağlı ölümlerinde aşağıdaki veriler mevcuttur.

Tablo 7. SGK Verilerine Göre Ölümlü Meslek Hastalıkları Rakamları (SGK, 2014).

2007 senesi	1
2008 senesi	1
2009 senesi	0
2010 senesi	10
2011 senesi	10
2012 senesi	1

Ülkemizde gelişmiş ülkelere nazaran daha fazla sayıda ağır ve tehlikeli iş kolu ve çalışma sahası vardır. Türkiye ‘de meslek hastalıklarıyla ilgili veriler sadece SGK istatistikleriyle kısıtlıdır. Sağlık Bakanlığının bu konuya dair verilerinde yetersizlik vardır. 2009 senesi rakamlarına bakıldığı zaman 429 meslek hastalığı tespiti yapılmıştır. Aynı dönemde sigortalı işçi sayısı 9 milyon civarındadır. Bu rakamlara bakıldığında saptanamayan olgu rakamlarının çok sayıda olduğu tahmin edilmektedir. Dünya rakamları ortalamasına bakıldığında 1000 çalışana göre 4 ila 12’ sinde meslek hastalığı vakıası beklenmektedir. Bu durumun oluşturacağı mali

tabloda oldukça yüksektir. Bu beklenti seviyesine göre ülkemizde beklenen meslek hastalığı sayısı 40.000 ile 120.000 arasındayken gerçekleşen rakamlar bunun yüzde biri düzeyindedir. Bu durum tanı ve tespit alanında yaşanan yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. 2011 senesinde saptanan meslek hastalığı rakamı 697 iken 2012 senesinde 395 olarak tespit edilmektedir. Bu verilerin eksikliğine dair bir başka olguda meslek hastalığı beklentisinin yüksek olduğu kimyasal ürün üretimi sektöründe gerçekleşen meslek hastalığı vakıasının rakamlarının 2008 senesinde 2, 2009 senesinde 3 olmasıdır (Dünyada ve Türkiye 'de Meslek Hastalıkları, 2017: 3).

Ülkemizde gelişmişlik seviyesindeki artış ile beraber tespit edilen tanısı konulan meslek hastalığı sayısında yükselme beklenmektedir. Tanısı koyulmayan meslek hastalığı sayısı da azalmalıdır. Meslek hastalıklarında veri toplama ve tanı anlamında ülkemizin istenilen seviyede olmadığı açıktır. Son dönemlerde AB uyum süreci kapsamında sosyal güvenlik alanın çıkarılan yönetmelik ve yasal düzenlemeler ileri adımları hedeflemektedir. Bu gelişmelerin yanı sıra halen konuya dair çalışanlar ve işverenler açısından farkındalık yetersiz görülmektedir. Farkındalığın artırılması, eğitim ve bütüncül politikaların uygulanmasının ehemmiyeti bu vesile ile ortaya çıkmaktadır (Dünyada ve Türkiye 'de Meslek Hastalıkları, 2017: 8).

BÖLÜM 3

3.1. GİRİŞ

Hızla küreselleşen dünyada, iş kazaları birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de büyük sorunlara sebep olmaktadır ve iş kazaları sonucunda yaralanmalar, geçici veya kalıcı sakatlıklar ve ölümler meydana gelmektedir. Ülke ekonomisi ve işverenler üzerinde ekonomik ve iş günü kayıpları ortaya çıkmaktadır. Özellikle ölüm veya kalıcı sakatlıkların meydana gelmesiyle birlikte ekonomik kayıpların getirdiği olumsuzluklar ve sosyal problemler işverenleri, çalışanları ve işçilerin ailelerini muzdarip etmektedir. Bu durum da etkili ve önleyici tedbirler alınarak, iş kazalarına önem verilerek azaltılabilir. İşverenler, işçiler, sendikalar ve ilgili devlet otoriteleri sorumlu kişi ve kurumlar olarak kabul görmektedir.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önceden belirlenmesi ya da önlenmesi, çalışılan bölgede belirlenecek tehlikeler ve risklerin belirlenmesi ile azaltılabilir. Bu durumda ilk önce yapılması gereken en önemli davranış riski görmektir. Eğer risk görülmez ise onun risk olduğu anlaşılmamakta ve çalışanlar için bir tehlike teşkil etmediği düşünülmektedir. Bu nedenle dolayı riski görmek ilk önceliklerden biridir. Ardından derinlemesine incelemeler yapılarak risk analizi ile bu tehlikeleri belirlenip ne gibi önlemler alınması gerektiği tespit edilmelidir. Ayrıca çalışanlara iş güvenliği zihniyeti oluşturulmalı, tüm işverenlere ve çalışanlara eğitimler verilmeli, işçiler ve işverenler iş kazaları konusunda sorumlu davranarak farkında ve dikkatli olmalıdırlar. Bu önlemler belirlendikten sonra işverenin bu önlemleri uygulaması gerekmektedir. Bu da yapılan denetimler ile takip edilmelidir.

Aşağıda birçok tablo ve bu tablolarda birçok istatistik verileri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de 2010 ve 2016 yılları arasında meydana gelen iş kazalarının, meslek hastalıklarının, sürekli iş göremezliklerin ve ölüm vakalarının

çeşitli kriterler açısından sonuçlarını değerlendirmektir. Araştırmada sektörler kanun ve yönetmeliklerin verdiği bilgiler ışığında yorumlanmıştır.

3.2. HEDEFLER

Bu çalışma 2010-2016 yılları arasında çeşitli ekonomik sektörlerde, illerde, yaş gruplarında, kaza sebeplerinde, işyerinde çalışan sigortalı sayılarında, sigortalının son işveren nezdindeki çalışma sürelerinde, geçici iş sürelerinde meydana gelen iş kazalarını, meslek hastalıklarını, sürekli iş göremezlikleri ve ölüm vakalarını cinsiyet ve yıllara göre analizini ve incelemeleri içermektedir. Bu yılların her biri Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan alınan istatistiki verilerle birlikte çeşitli kriterler açısından analiz edilerek değerlendirilmiştir ve yorumlanmıştır. Sonuç olarak bu ararştırma, iş kazalarını azaltmak ve önlemek için sunulmuş ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

3.3. METODOLOJİ

2010 – 2016 yılları arasında iş kazaları, meslek hastalıkları, sürekli iş göremezlik ve ölüm vakalarının cinsiyet ve yıllara göre artan azalan dalgalanmaları dikkate alınarak çeşitli kriterler açısından hem nicel hem nitel bir araştırma yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verileri olarak ikincil verilerden faydalanılmıştır. Bu kriterlerin içerisinde faaliyet grupları, iller, yaş grupları, kaza sebepleri, işyerinde çalışan sigortalı sayıları, sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süreleri, geçici iş süreleri sunulmuştur. Veri kaynağı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nun İstatistik birimi kullanılmıştır. Bu verilerin tercih edilmesinin sebebi İş Sağlığı ve Güvenliği alanına Türkiye çapında fayda sağlamak ayrıca iş kazaları ile ilgili en kapsamlı verilerin bir kamu kurumu olan SGK tarafından toplanmış ve yayınlanmış olmasıdır. Araştırma verileri Microsoft Excel üzerinde hesaplanarak analiz edilmiştir. Ayrıca 2010 yılına göre diğer yıllardaki tüm kriterlerin endeks değerleri hesaplanmıştır. Tablolardaki sayısal veriler ışığında

kriterlerin en yüksek değerlere sahip ve en dikkat çekici grafik dağılımları belirlenmiştir. Türkiye'de iş kazalarını Sosyal Sigortalar Kurumu'na göre işverenlerin 4857 sayılı iş kanunu kapsamında yazılı bir bilgi formu ile birlikte bulundukları ilgili bölge müdürlüğüne iki gün içinde rapor etmesi gerekmektedir. İş kazalarını Sosyal Sigortaya bildirdikleri için kurum dolayısıyla işveren sorumlu olmaktadır. İşverenler, iş kazalarını yönetmelikle belirlenen standart bir bilgilendirme belgesinde kayıtlı bulunan şekli ve içeriği ile doğrudan veya posta yoluyla Sosyal Sigortalar Kurumu'na bildirmektedirler. Ayrıca zabıta ve bölgesel Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müdürlüğü'ne de raporlamaktadırlar. 2012 yılı öncesinde 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve 4857 İş Kanunu uygulanmıştır. SGK verileri manuel olarak bildirilmekte ve işverenin verdiği bir formun doldurulması eksiklik ve kayıt dışı işlemlere neden olmaktaydı. Bu durum 30 Haziran 2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 İş sağlığı ve Güvenliği kanunu ile değişime uğramıştır. SGK bildirimi online sistem dahilinde yapılmaktadır. Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüklerine bildirilmeyecek olup sadece Sosyal Güvenlik Kurumu ve kolluk kuvvetleri bilgilendirilmektedir. Tüm bu incelenen literatür ışığında elde edilen istatistik verileri devamında nitel araştırma yöntemi ile analiz edilmiştir. Gayri resmi informal bilgilere de yer verilmiştir. İstatistik tabloları analizi safhasında çeşitli görüşmeler öznel yorumlarla harmanlanarak sunulmuştur.

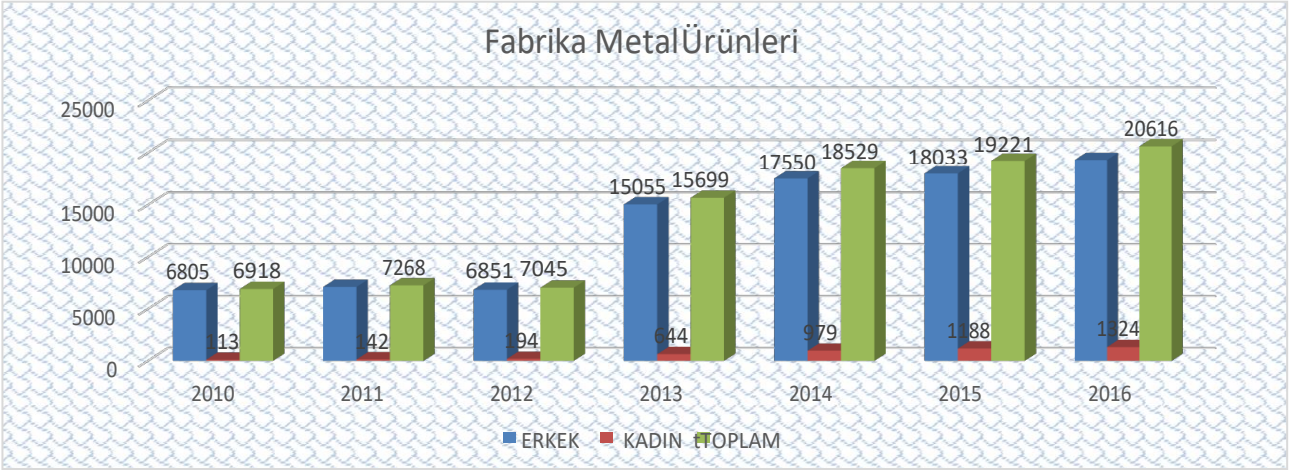
3.4. BULGULAR VE TARTIŞMALAR

Tablo 8a. 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının FAALİYET GRUPLARINA ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Kömür ve Linyit Çıkartılması	8139	11	**8150**	9211	6	**9217**	8828	0	**8828**	11285	4	**11289**	10021	5	**10026**	7422	7	**7429**	8270	4	**8274**
Fabrika Metal Ürünleri	6805	113	**6918**	7126	142	**7268**	6851	194	**7045**	15055	644	**15699**	17550	979	**18529**	18033	1188	**19221**	19292	1324	**20616**
Ana Metal Sanayii	4591	30	**4621**	5224	48	**5272**	4884	54	**4938**	11903	158	**12061**	12167	190	**12357**	12330	199	**12529**	12871	210	**13081**
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	3701	160	**3861**	4037	203	**4240**	3484	249	**3733**	8489	724	**9213**	9330	914	**10244**	9320	922	**10242**	10667	1054	**11721**
Bina İnşaatı	3023	33	**3056**	3792	44	**3836**	4467	44	**4511**	14252	34	**14286**	13473	35	**13508**	14980	85	**15065**	20037	122	**20159**
Tekstil Ürünleri İmalatı	2756	718	**3474**	2542	697	**3239**	3987	1140	**5127**	8460	2536	**10996**	9187	2941	**12128**	9093	2948	**12041**	10187	3265	**13452**
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	2161	45	**2206**	2299	64	**2363**	2473	76	**2549**	7387	210	**7597**	7091	196	**7287**	6899	218	**7117**	7037	209	**7246**
Gıda Ürünleri İmalatı	1954	468	**2422**	2037	553	**2590**	2243	729	**2972**	6586	2525	**9111**	7656	3315	**10971**	8073	3930	**12003**	9293	5058	**14351**
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	1779	124	**1903**	1989	135	**2124**	2146	165	**2311**	5441	575	**6016**	6181	714	**6895**	7276	900	**8176**	8148	1110	**9258**
Elektrikli Teçhizat İmalatı	1382	107	**1489**	1136	77	**1213**	1707	171	**1878**	3755	436	**4191**	4557	672	**5229**	4504	665	**5169**	5517	798	**6315**
TOPLAM	**36291**	**1809**	**38100**	**39393**	**1969**	**41362**	**41070**	**2822**	**43892**	**92613**	**7846**	**100459**	**97213**	**9961**	**107174**	**97930**	**11062**	**108992**	**111319**	**13154**	**124473**

Tablo 8b.2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının FAALİYET GRUPLARINA ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	100	100	113	55	113	108	0	108	139	36	139	123	45	123	91	64	91	102	36	102
Fabrika Metal Ürünleri	100	100	100	105	126	105	101	172	102	221	570	227	258	866	268	265	1051	278	283	1172	298
Ana Metal Sanayii	100	100	100	114	160	114	106	180	107	259	527	261	265	633	267	269	663	271	280	700	283
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	100	100	109	127	110	94	156	97	229	453	239	252	571	265	252	576	265	288	659	304
Bina İnşaatı	100	100	100	125	133	126	148	133	148	471	103	467	446	106	442	496	258	493	663	370	660
Tekstil Ürünleri İmalatı	100	100	100	92	97	93	145	159	148	307	353	317	333	410	349	330	411	347	370	455	387
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	100	100	100	106	142	107	114	169	116	342	467	344	328	436	330	319	484	323	326	464	328
Gıda Ürünleri İmalatı	100	100	100	104	118	107	115	156	123	337	540	376	392	708	453	413	840	496	476	1081	593
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	100	100	112	109	112	121	133	121	306	464	316	347	576	362	409	726	430	458	895	486
Elektrikli Teçhizat İmalatı	100	100	100	82	72	81	124	160	126	272	407	281	330	628	351	326	621	347	399	746	424
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**109**	**109**	**109**	**113**	**156**	**115**	**255**	**434**	**264**	**268**	**551**	**281**	**270**	**611**	**286**	**307**	**727**	**327**



Grafik 1 : 2010-2016 yılları arasındaki Fabrika Metal Ürünleri sektöründeki iş kazalarının grafiği

Türkiye'deki 2010-2016 yılları arasındaki toplam iş kazalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 8a'da gösterilmektedir. SGK istatistiklerinden elde edilen verilere göre, 2010 yılında 38.100 iş kazası meydana geldiği gözlenmiştir. Son altı yılda kaza sayısı artarak devam etmiş ve 2016 yılında 124 bin 473 kişiye yükselmiştir. 2010-2016 yılları arasında toplam 564.452 iş kazası yaşanmaktadır. SGK verilerinde kazaların belli sektörlerde yoğunlaştığı görülmektedir. Özellikle "Kömür ve Linyit Çıkartılması" alanında 2010-2016 yılları arasında 63.213, Fabrika Metal Ürünleri iş kolunda 95.296, Bina İnşaatı'nda 74.421, Ana Metal Sanayii'nde 64.859 iş kazası yaşanmaktadır. 2010 yılından 2016 yılına geçişte kaza sayılarının yaklaşık 4 katına çıktığı izlenmektektedir. 2010 yılındaki iş kazalarının sektörel dağılımı incelendiğinde Kömür ve Linyit Çıkartılması iş kolunun 8 bin 150 iş kazası ile birinci, 6 bin 918 iş kazası ile Fabrika Metal Ürünleri faaliyet kolunun ikinci, 4 bin 621 iş kazası ile üçüncü sırada Ana Metal Sanayii sektörünün olduğu gözlenmektedir.

"Fabrika Metal Ürünleri" sektörü denildiğinde, çeşitli makineler, vida, metalden paketleme ürünleri, çelik varil, takım tezgahları, kilit, menteşe, çatal-bıçak takımları, çelik kapı, silah, mühimmat, kazan, radyatör, buhar jenaratörü gibi makinelerin yapımından oluşmaktadır. Fabrikasyon Metal Ürünleri üretimini kapsayan iş kolları geniş bir ürün çeşidine ve diğer sektörlerle iç içe geçmiş çalışma alanlarına sahipken iş kazalarının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Bu faaliyet kolunun işbirliği yaptığı en önemli sektörlerden biri İnşaat sektörü olmaktadır. Türkiye'de Fabrika Metal Ürünleri İmalatı sektörünün 2010 yılı itibariyle yaklaşık 14 milyar dolar ciro yapmakta olduğu ve bu sektörün imalat sanayi içerisinde ciro bakımından 10., ücretli çalışan sayısı bakımından 4. sırada yer aldığını söylemek mümkündür. SGK istatistik verileri incelendiğinde Türkiye'de bu sektörde faaliyet gösteren kayıtlı işyerlerinin sayısı 47.330, çalışan sayısı 205.712 olduğu görülmektedir.

Türkiye Tekstil Ürünleri İmalatı sektörü içerisinde istihdamda, üretimde ve ihracatta ilk sıralarda yer almaktadır. SGK istatistik kayıtları doğrultusunda Tekstil Ürünleri İmalatı sektörü 60 bin adet iş yeri sayısı ve toplam bir milyon kişiye sağladığı kayıtlı istihdamla dünyanın en büyük yedinci tedarikçisidir. Türkiye 2013 yılında ise %

19'luk pay ile ihracatçı ülke konumuna gelmiştir. 2010 yılındaki kadın çalışanların faaliyet grupları içerisinde yaşamış oldukları iş kazaları incelendiğinde, en fazla iş kazasının 718 kadın çalışanın maruz kalmasıyla Tekstil Ürünleri İmalatı sektöründe birinci, 468 kadın çalışan iş kazası sayısı ile Gıda Ürünleri İmalatı sektörünün ikinci sırada gelmekte olduğu gözlenmiştir. Kadın çalışanların yaşamış olduğu iş kazası sayısı erkek çalışanlara göre çok daha az görülmekte olsa da kadın istihdamının yaygın olduğu Tekstil ürünleri ve Gıda ürünleri İmalatı sektörlerinde kadınların uğramış olduğu iş kazası sayılarının arttığı gözlenmektedir. 2011 yılında kadın çalışanların en fazla iş kazası yaşadıkları faaliyet gruplarının başında 697 kaza sayısı ile Tekstil Ürünleri İmalatı ve 553 iş kazası sayısı ile Gıda Ürünleri İmalatı'nın geldiği görülmektedir. Gıda, kauçuk, kara taşımacılığı, elektrikli teçhizat imalatı sektörleri istihdam açısından küçük sektörler oldukları düşünüldüğünden kayıtsızlığın daha çok olduğu söylenebilmektedir. İnşaat sektöründe yaşanan iş kazalarının hastaneye bildirilme ve kayıt tutulması zorunluluğu bulunmaktadır. Tekstil sektörü, daha çok atölyeler halinde kurulduğundan iş kazası bildiriminden kaçınıldığı düşünülmektedir. Bu sektörde, çalışanlardan kaynaklı bazı kültürel eksiklikler yaşandığını ifade etmek mümkündür.

Türkiye'deki iş kazaları rakamlarının sektörlere göre dağılımı analiz edildiğinde; Gıda Ürünleri İmalatı sektörü, faaliyet grupları içerisinde toplam iş kazalarının % 9,64'lük kısmını oluşturmaktadır. Tabloda da gözlemlendiği gibi; SGK kayıtlarına geçen iş kazalarının 2012 yılında faaliyet gruplarına göre sıralamasına bakıldığında, "Bina İnşaatı" sektörü 4511 iş kazası ile ikinci sırada yer almaktadır. Yapılan hesaplamalar doğrultusunda İnşaat sektöründe meydana gelen iş kazalarının tüm iş kazalarının % 13,18'ini oluşturmaktadır. 2012 yılında kadınların en fazla iş kazası yaşadıkları faaliyet grupları sıralamasında 1140 iş kazası sayısı ile Tekstil Ürünleri İmalatı ve 729 kişinin kazaya maruz kalmasıyla Gıda Ürünleri İmalatı sektörlerinde ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Bu iki faaliyet grubunda 2010-2016 yılları arasında kadın çalışanlar sırasıyla Tekstil Ürünleri İmalatı'nda toplam 14.245 iş kazası yaşarken, Gıda Ürünleri İmalatı sektöründe toplam 16.578 kişinin iş kazasına maruz kaldığı görülmektedir. Bu sektörlerde 2010 yılından 2016 yılına kadar kadın emekçilerin uğramış olduğu iş kazalarının artarak devam ettiği tespit edilmiştir.

İstatistiklerin 2012 yılından 2013 yılına devam ettiği tarihlerde iş kazaları sayılarındaki dikkat çekici artışın sebebi incelendiğinde; 2012 yılı ve öncesindeki yıllarda iş kazası geçiren sigortalı sayılarına ait istatistiklerin kayıtlara geçirilip ödemesi yapılarak kapatılan iş kazası vaka sayılarının ele alınmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 2013 yılından itibaren iş kazası bildirim formunun **elektronik ortamda** alınmaya başlanması ile birlikte iş kazası geçiren tüm sigortalı çalışanların sayılarına ait veriler Avrupa Birliği Standartları (ESAW) dikkate alınarak bildirim yapılmaya başlandığı kanunlar neticesinde aktarılmakta ve buna bağlı olarak istatistiki verilerin yorumlanmasına etki ettiği düşünülmektedir. Bundan önceki yıllarda iş kazası bildirimleri yapılmış fakat işlem bekleyen dosyaların istatistik kayıtlarına ulaşılamamıştır.

"Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektörüne bakıldığında iş kazası bildirimlerinde bazı değişiklikler yaşandığı gözlenmektedir. Literatür araştırmalarından elde edilen bilgiler dahilinde, işveren ve sağlık hizmet sunucuları (hastaneler)'nın yaşanılan iş kazalarını SGK'ya bildirdikleri ve sigortalının da gerektiğinde kolluk kuvvetlerine müracaat ettiği tespit edilmiştir. Zonguldak ili bu sektördeki iş kazalarının en fazla yaşandığı en önemli şehirlerden birisidir. Bu sektördeki iş kazalarının 2013 yılı itibariyle hızla artmasına bağlı olarak, alınan tedbirler ve kanuların yeniden düzenlenmesi ile iş kazası verileri devam eden yıllarda düşüş eğilimi sergilemektedir. 2014 yılından sonra istatistik değerlerinin azalması 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanununun çıkmış olması ile yorumlanmaktadır.

Türkiye SGK istatistik verilerine göre, en yüksek on faaliyet grubu içerisinde 2014 yılında iş kazası geçirenlerin sayılarının toplamı incelendiğinde; erkek 97.213 kişi, kadın 9.961 kişi olmak üzere toplam 107.174 çalışanın kazaya maruz kaldığı gözlenmiştir. Bu veriler içerisinde en düşük seviyede iş kazası yaşayan meslek gruplarından birisi "Kauçuk ve Plastik Ürünler İmalatı olmakta ve bu sektörde çalışıp iş kazası geçiren kişi sayısı; 6.181'i erkek, 714'ü kadın olmak üzere toplam 6.895 çalışan kazaya maruz kalmaktadır. Plastik iş kolunda çalışanların yaşamış olduğu iş kazalarına örnek verilmesi gerektiğinde; bıçak yaralanmaları (kesikler), yanıklar,

göze eriyik sıçraması, yangın ve patlama riskleri, uzvun sıkışması veya çarpması sonucu kopmaların yaygın olduğunu ifade etmek mümkündür.

Türkiye'deki Kömür ve Linyit Çıkartılması sektöründe yaşanan iş kazalarının oranı % 11,20'dir. Bu sektörde iş kazalarının çok fazla yaşanmasının sebeplerinden biri iş sağlığı ve güvenliği prosedürlerinin tam olarak uygulanamadığı, bir diğeri ise ülkemizdeki kömür ocaklarının diğer ülkelerdeki ocaklara kıyasla jeolojik yapı itibariyle daha fazla risk ve tehlike içermekte olması olarak düşünülmektedir. Denetimlerin artmasına rağmen kömür ocaklarında iş kazaları artmaya devam etmektedir. Madencilik sektörünün teknolojik açıdan yetersiz olduğu ve güvenlik önlemleri alınmamış madenlerde, üretimi arttırmak adına çok sayıda işçinin çalıştırılmakta olduğu düşünülmektedir.

Kömür ve Linyit Çıkartılması sektörüne bakıldığında artış ve azalış eğilimlerinde yıldan yıla dalgalanmalar yaşanmakta ise de en yüksek iş kazasının yaşandığı sektörlerden biri olarak yer aldığı gözlenmektedir. Bu sektördeki iş kazası dalgalanmalarının zirve yaptığı en yüksek nokta ise 2014 yılında izlenmektedir. Burada SOMA faciasının etkileri görülmektedir. Bu facianın olmadığı düşünüldüğünde rakamların yıldan yıla azalabileceğinin öngörüldüğü söylenebilmektedir. Bunun sebebinin derinlemesine araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırmanın temelinde en fazla etkisinin gözlemlendiği Kömür madenlerinde var olan risklerdir. Dünyanın en zor iş kollarından biri olan kömür madenciliği sektörü çeşitli riskleri ve bu risklerden kaynaklanan tehlikeleri kapsamakta olduğu bilinmektedir. Sektör içerisinde çok yaşanan maden kazalarından biri Grizu patlamasıdır ve bu patlamanın çok büyük boyutlarda maddi ve manevi kayıplara sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Fakat madenlerdeki göçük şeklindeki kazalar, yer altı madenciliğindeki kazaların büyük bir bölümünü oluşturduğunu söylemek mümkündür. Metan gazı veya kömür tozu patlamalarının ise ikinci planda kaldıkları düşünülmektedir. Maden ocaklarındaki kömür tozunun kontrol altında tutulabilmesi için alınan tüm önlemlere rağmen bazı durumlarda patladığının görüldüğü duyulabilmektedir. Örneğin; Zonguldak'ta maden araması yapılacağı zaman maden arama ruhsatının alınması gerektiği bilinmektedir. 19 ayrı yerden izin

alınmakta olduğu ve belli miktarlarda harç ödendiği düşünülmektedir. Bu şekilde denetim ve kısıtlamaların getirilmekte olduğu ve kazalarda azalma eğilimi olduğu görülmektedir. Yapılan sınırlılıklar ve kanunlar gereği madenlerde çalışan sayısı azalmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, 151 sayılı yasa Ereğli havzasındaki kömür madeni işçilerinin çalışma koşullarının düzeltilmesine yönelik çıkarılmıştır. Bu kanun hükümleri gereğince 18 yaşından küçüklerin çalışması yasaklanmaktadır ve çalışma saati 8 saat ile sınırlandırılmaktadır. Eğer 8 saatten fazla çalışma söz konusu ise çalışanın rızasının alınması ve çalışanın ücretinin iki katına çıkarılması gerekmektedir.

2014 yılından sonra yaşanan, tablodaki düşüş eğilimi Kömür madenlerinin ruhsatlarının ve iş güvenliği tedbirlerinin yetersizliği sebebiyle çok sayıda maden ocağının kapatıldığı anlaşılmaktadır. Soma faciasından dolayı çok sayıda ölü vakası meydana gelmektedir. Bu konuda özellikle Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nca, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı'nca tedbirler alınmıştır. Bazı özel maden ocakları regülasyon ve denetime tabi tutulmaktadır. Soma Faciası 2014 Mayıs ayında meydana gelmiştir.

Yapılan literatür incelemesinde 4857 sayılı iş kanunun 72. maddesi gereğince maden ocakları ile kablo döşenmesi, kanalizasyon ve tünel inşaatı gibi yer altında veya su altında çalışacak iş gruplarında 18 yaşını doldurmamış erkek ve her yaştaki kadınların çalıştırılması yasaklanmıştır. Tabloda görülen az sayıdaki kadın çalışanın bu sektör içerisinde iş kazasına maruz kalmasının sebebi maden sahasında meydana gelen iş kazalarından kaynaklanmaktadır. Çünkü yer altına kadın çalışan giremediği bilinmektedir. Bu durum yer üstündeki maden sahası alanı içerisindeki kazalara bağlanabilmektedir. Ancak iş güvenlik uzmanı, yemek yapan aşçı, sağlık personeli, hizmet sektöründe çalışan kadın iş kazaları olabilmektedir. İş kazası tanımı gereği; bir çaycı kadın servisle evinden maden ocağına giderken yolda bir trafik kazası geçirse dahi maden iş kazası olarak kayıtlara geçmektedir. Kadın çalışanların iş kazası sayılarının faaliyet grubundaki maden sektöründe yükselmesinin sebebi yıllara göre kadın çalışan sayısının artmasından kaynaklanabilmektedir.

2013 yılında kanunun çıkarılmakta olduğu ve bununla birlikte iş kazalarının artmış olduğu söylenebilmektedir. Sebebinin iş kazası bildirimlerine bağlanmakta olduğu ve başka çıkarımının yapılamadığı da düşünülmektedir. Bu durumda en çok göze çarpan sektörün "Kömür ve Linyit Çıkartılması" iş kolunda yaşandığı tablodan da görülebilmektedir. Önlem olarak maden ocaklarının kapatılmakta olduğu düşünülmektedir. Kapatılmakta fakat yapılan düzenlemeler neticesinde 1 ay sonra tekrar açılmakta olduğu varsayılmaktadır. Görülmekte olan iş kazası rakamlarına dayanılarak maden ocaklarındaki eksiklerin giderilmekte olduğu ve tekrar açılmakta oldukları varsayımı yaygınlaşan düşünce halini alabilmektedir. İstisnai durumlarda tamamen kapatılanlar da mevcuttur. Fakat bu durumun çok nadir görüldüğü rakamlardan da anlaşılabilmektedir.

İşyerinde gerçekleşmekte olan her şüpheli durum iş kazası olarak bildirilmeli ve bu durumun analiz edilmesi gerekmektedir. Örneğin bir çalışanın iş yerinde çalıştığı esnada hiçbir sebep olmadan beyin kanaması geçirdiği takdirde iş kazası sayılabileceği kayıtlarda bildirilmektedir. İş kazası tanımı çok geniş kapsamlıdır. İş güvenliği konusunun ilk olarak İngiltere'de ele alındığı bilinmektedir fakat bu ülkedeki işleyiş daha farklıdır. Örneğin; Çalışanlara belli bir güne kadar hastane rapor verdiğinde orada iş kazası sayılmadığı tespit edilmiştir. Fakat Türkiye'deki isatatistik bildirimlerinde en ufak bir kaza olduğunda hastaneye gidildiği takdirde iş kazası diye kayıtlara geçmektedir. İstatistik rakamlarının bir de bu nedenden dolayı bu kadar yüksek çıkabildiği düşünülmektedir. Örneğin; "Herhangi bir çalışan hastaneye gittiğinde ayağının burkulduğunu söylediğinde, "Nerede burkuldu?" diye sorduklarında, iş yerindeydim dediği takdirde iş kazası olarak kayda geçmektedir". Buna ek olarak iş yerinin çalışana servis sağlaması durumunda çalışan servisle işe gidip gelmektedir. İşe gidişi esnasında yolda trafik kazası geçirdiğinde, bu da iş kazası sayılabilmektedir. Türkiye istatistiklerine göre herşeyin adının iş kazası olduğu düşünülmektedir. Adı iş kazası olan ve bu tablolarda da bahsedilmekte olanların hepsinin iş kazası bildirimleri olarak kayıtlara geçtiği düşünülmektedir. Fakat sonrasındaki kanuni yükümlülük mahkeme yoluyla devem etmekte, ölümlü ya da uzun kayıplı iş kazasına mahkeme yoluyla karar verilmektedir. İşverenin mi suçlu yoksa çalışanın mı suçlu olduğuna mahkemenin karar verilebileceği düşüncesi

mevcuttur. Örneğin; Bir iş yerinde gerçekleşmekte olan kazanın adı iş kazası olmakta fakat çalışanın durup dururken beyin kanaması geçirmesi, bu durumda bir suçlunun olmadığı düşünüldüğünde gerçekleşen olayın kapatılıp, sorgulanmadığı düşünülmektedir. Fakat istatistik kayıtlarına iş kazası olarak geçirildiği tablolardaki verilerin yüksekliği neticesinde ileri sürülebilmektedir. Başka bir örnek verilmek istenildiğinde; "İşyerindeki bir çalışan dışarıya gidip bir şey alması için işveren tarafından görevlendirildiğinde, yolda trafik kazası geçirdiği takdirde, mesai saatleri içerisinde olduğu için iş kazası sayılabileceği" bilinmektedir. Bu nedenden dolayı istatistik rakamlarının yıldan yıla bu kadar yüksek oranda çıkıyor olmasını, iş kazası tanımı ve neyin iş kazası olduğunun bildirildiği 5510 Sosyal Sigortalar Kanunu'nuyla bağdaştırılabildiği düşünülmektedir fakat 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile getirilen bildirim ile işyerinde gerçekleşen tüm kazalaların hepsi iş kazası olarak geçtiği için sayının yükselmekte olduğu kanısına varılmaktadır. İş kazası tanımının çok geniş olduğu ve rapor alınmasa da hastaneye gidilmiş olmasının yeterli olduğu düşüncesi neticesinde istatsitik rakamlarında da etkisini gösterdiği söylenebilmektedir.

Günümüz itibariyle çalışanlara eğitimler verilmeye başlandığı düşünülmektedir. Eğitim konularından biri de iş kazası tanımının açıklamasının yapılmasıdır. Özellikle çalışanlara hangi durumun iş kazası olarak bildirildiğinin anlatıldığı düşünülmektedir. Çalışanların hakları, yükümlülükleri, kendi üzerlerine düşen sorumlulukları vs. bunların hepsinin anlatıldığı söylenebilmektedir. Örneğin; "Bu durumun meydana getirdikleri neticesinde ne olduğu düşünülmektedir? Bu kez birçok çalışan, yaşadıkları her olayın iş kazası olarak kayıtlara geçtiğini öğrenmeye başlamaktadır. Çalışan gidip hemen bildirmek ve işvereni şikayet etmek istemekte, maddi anlamda bir şeyler elde etme düşüncesine kapılmaktadır". Eskiden hiçbir çalışanın aklına gelmemekte olan bu durum, işvereni şikayet etme düşüncesinin olmadığı, çalışanın ölümüyle sonuçlanıp sorgulanmadığı bu durum alınan eğitimler neticesinde farklı şekillerde algılanıp uygulamaya konulmaktadır. Günümüzde artık verilen bu eğitimler çerçevesinde çalışanların haklı konumuna geçmekte oldukları ve hemen şikayet etme haklarını kullanmakta oldukları söylenebilmektedir. Amaçlarının işverenden bir şekilde maddi olarak hakklarını talep etmek istemeleri olduğu

düşünülmektedir. Çalışanların bu durum karşısında mahkeme açabilecekleri, mahkeme ne karar verirse bu neticeye uymak zorunda oldukları da bildirilmektedir. Kaza olayı gerçekleştiğinde ve mahkemeye başvurulduğunda işveren ve işçinin yüzde kaç suçunun olduğunun araştırılmasının yapıldığı söylenmektedir. Fakat işçinin herzaman kendini haklı olarak gördüğü ve kesin işverenden maddi anlamda bir şeyler alabilirim düşüncesiyle yaklaştığı yangın olarak gündeme gelmektedir. Bu durum değerlendirilmek istendiğinde; "Eğer işveren çalışanına kişisel koruyucu donanımını vermiş, eğitimini vermiş, yapılması gerekli herşeyi tam olarak yapabilmiş ise fakat çalışan işvereni, kendi kullanmadığı bir kişisel koruyucu donanım yüzünden şikayet etmiş olmakta ise açılmış olan mahkeme sonucunda maalesef çalışanın haklı olamayacağı, beklediği gibi sonuç çıkamayacağı düşünülmektedir. Çalışan bu durumda suçlu görülmektdir. Çalışanların gidip herşeyi şikayet edelim düşüncesine girdikleri anlaşılmaktadır. Yaşamış oldukları iş kazasını hemen bildirmek, iş kazasını hemen söylemek istemekte oldukları fakat sonucun kimin lehine olacağını bilmeden düşünmeden haraket ettikleri kanısı ortaya çıkmaktadır.

2014 yılından 2015 yılına kadar geçen sürede çalışan sayısının azaldığı, tedbirlerin artmış olduğu düşünülmektedir. Kaçak olarak yapılan madenciliğin önüne geçilmiş olması, madenlerdeki iş güvenliği tedbirlerinin artmış olması, teknolojinin gelişmiş olması ile birlikte bu konunun önemsendiği ve yıllara bakıldığında iş kazalarının maden sektöründe azalma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Örneğin; çalışanın başına bir kaza geldiğinde hastaneye müracaat ettiğinde öncelikle "Nerede oldu?" sorusu ile karşı karşıya gelinmektedir. İşçi tarafından işyerinde olduğu söylendiğinde hastanenin bildirim yapmakta olduğu ve sistemde göründüğü bilinmektedir. Daha sonrasında gerekli görüldüğü takdirde polis ya da jandarmaya haber verilmektedir. İşyerlerinin tehlike sınıfına ve çalışan sayılarına göre ceza yükümlülükleri olduğu bilinmektedir. İdari para cezası uygulamasının son yılı itibariyle en düşük olarak 3.092 tl'den başlamakta olduğu bildirilmektedir.

Diğer bir önemli konunun ise maden ocaklarında görülmekte olan bu risklerin analiz edilmesi gerekliliği olmaktadır. Risk analizi çalışmasının madencilik sektörü için

öneminin büyük olduğu düşünülmektedir. Madencilik sektöründe, yaşanan en ufak bir kazanın etkilerinin ülkemizde son yıllarda kendini göstermesi dikkat çekmektedir. Tablodaki maden sektöründe, yıllar geçtikçe azalma oranına bakıldığında bu konuya verilen önemin ve farkındalığın arttığı düşüncesi gözlenebilmektedir. Her geçen gün çalışanların sağlığına önem verme politikası artmakta ve aslında önce çalışanların emniyetini düşünmenin firmaya daha fazla pozitif gelir olarak geri döneceği kanısının öğrenilmeye başlandığı düşünülmektedir. Örneğin; 2014 yılında SOMA faciası incelendiğinde gerekli tedbirlerin alınmadığı, risklerin göz ardı edildiği böyle bir bölgede bu tip kazaların olmasının muhtemel olabileceği düşünülmektedir. Tablodaki sayısal verilerin bu şekilde değişmesinin tamamen risklerin değerlendirilmesinin arka plana atılmasından kaynaklanmakta olmaktadır.

Hangi sektör olursa olsun bir yapılanmada, fabrika kurulmasında, yeni bir sektöre geçiş aşamasında vb. durumlarda yapılması gereken ilk hareketlerden birinin planlama olduğu bilinmesi gereken öncelikler arasında yer almaktadır. Plansız yapılan hiçbir yapının ayakta kalamayacağı düşüncesi hafızalarda yer etmesi gerekmektedir. Bu planlamanın içinde risklerin planlamasının da gerekli olduğu göz önünde bulundurularak hareket edilmesinin, çalışma ortamı için daha sağlıklı olabileceği kanısına varılmaktadır. Bu durum maden sektörü dikkate alınarak düşünüldüğünde; maden gazları, havalandırma koşulları, kazı işleri, sıcaklık, yangın, toz seviyesi, titreşim, aydınlatma, patlayıcı madde kullanımı, elektrik tesisatı, mekanik tesisat, malzeme ve insan taşıma, su baskını vb. tehlikeler test edildiği ve gerekli tedbirler alındığı takdirde facialarının önlenmiş olabileceği düşünülmektedir.
Bu tabloda görülmekte olan iş kazaları, genellikle erkeklerin iş gücü sarf ettiği meslek grupları içerisinde daha fazla yer almaktadır. Aslında erkek kaza sayısının kadın kaza sayısından fazla olmasının sebebinin de bu olabileceği düşünülmektedir. Kadın çalışanların daha fazla çalıştıkları sektörler içerisinde genellikle gıda veya tekstil sektörlerine bağlı iş kolları yer almaktadır. Örneğin; Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda işverenin korunma malzemelerini aldığı fakat çalışanın kullanmadığı, alışmadığı düşüncesi belirtilmektedir. Bu vaziyette işçinin ihmalkar davranışlarının ortaya çıkmakta olduğu gözlemler neticesinde anlaşılmaktadır. Ayrıca işverenin kağıt üzerinde korunma malzemelerini alınmış olarak göstermekte

olduğu fakat alınmasına gerek duymadığı düşünülmektedir. Bu durum maliyetten kaçan işverenin başka bir bakış açısı olarak değerlendirilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan aksaklıklar neticesinde, devletin bir havuz oluşturması düşüncesinin gündeme geldiği söylenmektedir. İş güvenliği uzmanlarını, bir havuz listesi oluşturularak burada toplanması önerilebileceği düşünülmektedir. Gerekli görülen işyerlerine buradan yönlendirilebileceği fakat devletin sorumluluğunu arttırabileceği yönünden vazgeçildiği varsayılmaktadır. Özel sektörlerde ise iş güvenlik uzmanlarının alacakları ücretleri kendilerinin belirledikleri düşüncesi söylenmektedir. Ayrıca 2013 yılından sonraki bildirimleri Ortak Sağlık ve Güvenlik biriminin önemli derecede etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. 2013 yılından sonra tedbirler alınmış olabileceği kanısına varılmaktadır. İş kazası ve sigortalı sayıları karşılaştırıldığı takdirde, kadın-erkek oranının tutarlı olup olmadığı görülebilmektedir.

Başka bir ifadeyle devletin, sigorta primlerinde, kalkınmada önceliği olan yerlere teşvik vermekte olduğu düşünülmektedir. Bu durumun geçerli olabileceği yerler genelde Doğu ve Güneydoğu bölgeleri olmaktadır. Fabrika sayılarının bu bölgelerde artmakta olduğu bilinmektedir. Fabrika Metal Sanayiindeki iş kazası rakamlarının artışının sebebi bu duruma bağlanabilmektedir. Fabrika Metal Ürünleri sektörüne bakıldığında, alüminyum, demir-çelik ve inşaat sektörünü içermektedir. Bu sektörlerde istihdam arttıkça iş kazası sayısının da arttığı anlaşılmaktadır.

SGK çalışanlarıyla yapılan röportajlar elde edilen fikirleri dahilinde analiz edildiğinde; İdari para cezalarının uygulamasının 2015 yılından itibaren İŞKUR'a devredildiği söylenmektedir. İş kazaları bildirimlerinin tam olarak 2015 yılı itibariyle uygulamaya konmuş olduğu görüşü ileri sürülmektedir. 6331 sayılı kanununun kullanılır hale getirilip, tam olarak uygulamaya konulduğu yılın 2015 olduğu söylenmektedir. 23 Nisan 2015 tarihinden itibaren ceza uygulamasının bir kez işverene gönderildiği takdirde diğer tüm işverenlerin ve iş yerlerinin de dikkate almaya başladığı düşünülmektedir. Burada "Bir musibet bin nasihatten iyidir" sözünün aslında ne kadar doğru olduğu görüşünün kanıtlandığı söylenebilmektedir.

İş kazalarının bildirim şekli incelendiğinde sağlık hizmet sunucularının sisteme girmiş oldukları bildirimlerin SGK' ya direkt olarak gönderilmekte olduğu ve sisteme düştüğü bilinmektedir. İşverenler adına açılan SGK sisteminde de kıyaslandığı takdirde işverenin bildirip bildirmediği anlaşılabilmektedir. Kazadan sonraki 3 iş günü içinde işverenin bildirim yükümlülüğüne sahip olduğu literatür bilgilerindeki kanun açıklamalarında da yer almaktadır. Sağlık hizmet sunucularının bildirim zorunluluğunun da 10 iş günü olduğu aktarılmaktadır. Kolluk kuvvetlerine bildirim yapıldığı takdirde direkt savcılığında haberinin olduğu bildirilmektedir. Savcılığın sistemde gördüğü bildirim neticesinde SGK' ya "Ne işlem yaptınız?" diye sorgulama hakkına sahip olduğu düşünülmektedir. Artık hiçbir şeyin göz ardı edilmediği anlaşılmaktadır. İş kazaları bildirilmediği takdirde 3.092 TL cezasının bulunduğu söylenmektedir. Cezaların ve sıkı takibin artmasıyla birlikte bildirimden kaçmaya çalışan işverenlere caydırıcı özelliğinin bulunmakta olduğu gerçeği de akıllara gelmektedir. Bununla birlikte çalışanlara yaşamış oldukları iş kazasından dolayı gerektiğinde maaş bağlanabilmektedir.

"Ana Metal Sanayii"nin tanımına değinildiğinde; Haddehanelerde demirin ve metalin maden halinden ısıl işleme tabi tutularak yarı mamul hale getirildiği sektörler olarak tanımlandığı bilinmektedir. Bunların içine demir-çelik, metal- döküm, alüminyum üretim, kurşun, bakır, çinko, kalay sektörlerinin dahil olduğu söylenmektedir. Ana Metal Sanayii'nde zorunlu sigortalı çalışan sayısı ile iş kazası sayısı karşılaştırıldığında; 2012 yılı zorunlu sigortalı çalışan sayısının 164.795, 2013 yılı zorunlu sigortalı çalışan sayısının 159.842 olduğu SGK istatsitik verilerinde görülmektedir. **Zorunlu sigortalı çalışan sayısının** 2004 yılından beri online olarak bildirilmekte olduğu söylenmektedir. Bu yapılanmada tarihsel olarak herhangi bir değişimin bulunmadığı bilinmektedir. Ana Metal Sanayii iş kazası bazında incelendiğinde, 2012 yılından 2013 yılına geçişte rakamlarda ciddi artış olduğu görülmektedir. Sebebinin online sistemde tespit edilip bildirilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Normalde 2012 yılından 2013 yılına geçişte zorunlu sigortalı çalışan sayısı azalmakta iken iş kazası sayısı 4938'den 12061'e yükselmektedir. Sebebinin online bildirim olarak görüldüğü düşünülmektedir. 2012 yılı sonuna kadar verilerin kağıt ortamında bildirildiği için evrak kaybının söz

konusu olabileceği ve 2013 yılından itibaren bildirimlerin sistem üzerinden online bildirim yapılmasıyla rakamların yükselebileceği kanısı yaygınlaşmaktadır.

Manuel ortamda girilen kaza verileri kayıtlara geçirilmekte iken bir başkasının dışarıdan girip göremediği bildilmektedir. Örneğin; SGK çalışanı olarak sisteme giriş yapıldığında sadece SGK çalışanının görebileceği bilinmektedir. Geçmiş yıllardaki SGK istatistik sisteminde tüm iş kazaları verilerinin görünmediği düşünülmektedir. Herhangi bir iş yerindeki çalışan rapor aldığında işverenin bildirmek istediği fakat karşılaşacakları sonuçlardan çekinip korkmasından dolayı bildirmediği düşüncesi varolmaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu ile birlikte kamu ve özel sektör ayırımının ortadan kalktığı literatür bigilerinde aktarılmaktadır. Bu kanun çerçevesinde iş yeri hekimi bulundurma zorunluluğunun diğer yıllara göre farklılık göstermesi düşünülmektedir. Günümüzde sadece özel sektörde uygulanmakta olduğu düşüncesi yaygın hale gelmektedir. Tablolardaki artan istatistik verileri neticesinde geçmiş yıllarda gerçekleşen iş kazalarının küçük ve orta ölçekli işletmelerde bildirilmediği fakat 2013 yılı itibariyle yakın zamandaki tablolarda her şeyin kayıt altına alınmaya başlandığı düşünülmektedir.

23.04.2015 tarihi itibariyle 6331 sayılı kanun SGK tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Bu tarihten önce İŞKUR ve ÇSGB'lığının uygulama alanında yer almaktaydı. Geriye doğru kaza yüklemeleri ile 2013 yılı kayıtlarının çok yükselmiş olduğu düşünülmektedir. 6331 sayılı kanun ile birlikte kamu kuruluşlarının da iş kazaları toplamına dahil edildiği bilinmektedir. İş kazasının en çok yaşandığı faaliyet gruplarına bakıldığında; tersanelerde, patlamaların yaşandığı mesleklerde ve maden ocakları iş kollarında olduğu gözlenmektedir. Bu faaliyet kolları hakkında çok ciddi önlemler alınması gerektiği düşünülmektedir. 2015 yılı kaza rakamlarının bu yüzden düşmüş olabileceği söylenmektedir. Örneğin; Bahçede çalışırken kürekle kendini yaralayan bir adam, hastaneye gittiğinde "çalışırken" ya da "iş yaparken" dediği takdirde iş kazası kaydı olarak sisteme girilebilmektedir. Burada iş kazası tanımının genişliğinden ve hastane çalışanlarının yoğunluğundan kaynaklı, detaylı araştırmaya, sorgulamaya gerek duyulmamasından dolayı bir hata oluştuğu düşünülmektedir.

2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; İş kolları içerisinde çok tehlikeli grupta yer alan "Kömür ve Linyit Çıkartılması"esnasında yaşanan iş kazalarının en yoğun olduğu yıl 2013-2014 yılları arası olduğu görülmektedir. Bunun nedenin ardı ardına yaşanan maden göçüklerinden kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir. Maden ocaklarında yapılan düzenlemeler, çıkarılan kanunlar ve alınan önlemler sayesinde maden kazalarında ilerleyen yıllarda belirgin bir artışın yaşanmadığı görülmektedir. Fabrika Metal Ürünleri, Ana Metal Sanayii, Metalik Olmayan Ürünler İmalatı iş kollarında ise yıl yıl belirgin artışlar kaydedilmektedir. İş kazalarının üç ana nedeni olduğu bilindiğinde; bunlar tehlikeli durum, tehlikeli davranış ve diğer kaynaklı sebeplerden oluşmaktadır. Tehlikeli duruma yol açan etkiler işletme koşulları ve işveren kaynaklı olmakta iken, tehlikeli davranış ise işçi kaynaklı sebepler arasında yer almaktadır. Yapılacak olan işe uygun işçi alınması, başta işçi ve işletmenin güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir. Çalışma saatlerinin gereksiz yere uzatılıp işçiden alınacak olan performansın düşürülmesi, hızlı çalışma temposu adına çalışılan işin ritminden daha hızlı çalışma gücü istenmesi tehlikeli durumlara yola açabilecek etkiler arasında görülmektedir. Koruyucusuz makine ve teçhizat kullanımı, işçiye kullanması için verilen kişisel koruyucu donanımını kullanmamasının iş kazalarına sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Ayrıca çok tehlikeli sınıfa dahil olan "ağır metal sanayii" diye adlandırılan bu dallarda ayrı ayrı yüksek standartlarda iş güvenliği önlemlerinin alınması gerekli olmaktadır. 2013-2016 yılları aralığında ise bu sektörlerde iş kazalarının katbekat çoğalarak arttığı gözlemlenmektedir. Ülkemizdeki gelişen sanayii, hızlı büyüyen iş hacmi, rekabet ortamı beraberinde iş kazalarını da getirmektedir. Ülkemizin gelişmekte olan ülkeler arasında yer alnasının aksine iş kazaları sıralamasında da önde olduğu gözlenmektedir. Maden kazalarından sonra "İnşaat sektörü" de iş kazalarının yüksekliği sıralamasında ikinci sırayı almaktadır. Ülkemizdeki inşaat sektörünün son yıllarda hızla ilerlemiş olduğu ve pasta dilimindeki payında da geniş boyutlara ulaştığı düşünülmektedir. Ucuz işçilik adına önlem alınmadan tamamlanmaya çalışılan bina inşaatları ve inşaat kazıları iş kazalarını da beraberinde getirmektedir. Ülkemizdeki Tekstil sektörü ele alındığında ise istihdam açısından diğer Dünya Ülkeleri'ne göre açık ara önde yol aldığı

bilinmektedir. Ayrıca faaliyet gruplarının NACE kodlarına bakıldığında, tekstil sektörünün az tehlikeli veya tehlikeli sınıfa ait olduğu görülmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu istatistiklerine göre, Türk inşaat sektöründe yaşanan iş kazaları rakamlarının ciddi boyutlara ulaştığı görülmektedir. Her yıl bina inşaatı sektöründe 25 işçiden en az birinin iş kazasına maruz bırakıldığı düşünülmektedir. Sektörde son yedi yılda toplam 74.421 iş kazası meydana gelmekte, bu kazalar 2011 yılında 3792 erkek ve 44 kadın çalışan sayısı ile en düşük seviyelerde izlenmektedir. 2010 yılında 3056 çalışan bina inşaatı kazası yaşamakta iken 2016 yılında bu rakam 20.159'a yükselmektedir. İnşaat sektöründe 6331 sayılı kanunla birlikte her ne kadar 2013 yılında 2012 yılına göre teftiş edilen iş yeri ve çalışan sayılarında bir miktar artış olduğu düşünülmekte ise de inşaat sektörü yüksek kaza risklerine sahip olmaktadır ve iş kazası oranlarında azalma olmadığı gözlenmektedir. Bu sektörde çoğunlukla eğitimsiz işçilerin, zamana karşı yarışılan hızlı ve dikkatsiz çalışma koşullarının, değişken koşulların, hava şartlarının etkili olmasının, yer altı ve yer üstündeki yaşanan süreçlerin vb. etkili olduğu düşünülmektedir. Bu durum inşaat sektörünü diğer sektörlerden ayırıp alınacak önlemler adına daha duyarlı hale getirmektedir.

Faaliyet gruplarının 2010-2016 yılları arasındaki en yüksek on iş kolu içindeki toplam rakamlarının yüzdelikleri hesaplanarak kıyaslama yapıldığında; İlk sırada % 16,88 ile "Fabrika Metal Ürünleri" sektörü yer almaktadır. Çünkü genel olarak iş kollarına bakıldığında kurulmuş fabrika sayısının ülke çapında fazla olduğu bilinmektedir. İkinci sırada % 13,18 oranı ile "Bina İnşaatı" gelmektedir. Bu iş kolunda çalışan sigortalı sayısı fazla olduğundan iş kazası sayısı da fazla olmaktadır. Üçüncü sırada %11,49 oranı ile "Ana Metal Sanayii" ve %11,20 ile "Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektörü gelmektedir. Bu sektörlere dahil edilen tehlikeli işler grubu fazla olduğundan kazaya sebebiyet veren faktörler de fazla olmaktadır ve sonucunda iş kazası maruziyeti de artmaktadır. Dördüncü sırada % 10,71 ile "Tekstil Ürünleri İmalatı" yer almaktadır. Bu duruma da illerdeki bu sektör bazındaki fabrikaların çoğunlukta olduğu örnek gösterilebilmektedir.

İş kazası denildiğinde ilk akla gelen sektörler genelde madencilik ve inşaat sektörleri olmaktadır. Fakat "Gıda Ürünleri İmalatı" sektörü de 54.420 iş kazası ile göz ardı edilemeyecek bir sektör halini almaktadır. Gıda Ürünleri İmalatı sektörü tehlikesiz gibi görünmekte, oluşan kazalar, yaşanan olaylar çok da ciddiye alınmamaktadır. Tehlike sınıfı olarak az ve orta tehlikeli grupta değerlendirilmektedir. Aslında Gıda Ürünleri İmalatı faaliyet grubunun en fazla işyerine sahip sektörler arasında yer aldığı düşünülmektedir ve 2010-2016 yılları arasında % 9,64'lük oranla en çok iş kazası yaşanan altıncı sektör olmaktadır. Bu durumun sebeplerine değinilmek gerektiğinde, teknoloji sayesinde işletmelerdeki maliyetler yükselmekte ve eski makinelerin kullanımının yaygınlaşması maliyeti düşürmek adına işverenler tarafından tercih edilmektedir. Bir başka sebep ise, iş sağlığı ve güvenliğine yeteri kadar önem verilmediği, çalışanlara makine eğitimlerinin sağlanmadığı kanısına varılmaktadır.

Yıllar geçtikçe iş kazası geçiren kadın çalışan sayılarında da artış gözlenmektedir. Kadın çalışanlar faaliyet gruplarına göre değerlendirildiğinde, iş kazalarının en fazla tekstil ürünleri imalatında ve gıda ürünleri imalatında yoğunlaştığı görülmektedir. Kadın çalışanların kaza sayısı 2010 yılında 1809 iken yıldan yıla artmakta ve 2016 yılında 13.154'ü göstermektedir. Emekçi kadınların yer aldığı istihdamın en düşük olduğu meslek grupları ile iş kazaları arasında doğru orantı bulunduğu gözlenmektedir. Kadın çalışanların en az sayıda kazaya maruz kaldığı iş kolları "Kömür ve Linyit Çıkartılması" ile "Bina İnşaatı' olmaktadır. Kadınların büyük çoğunluğunun küçük ve orta ölçekli işletmelerde, atölyelerde, hizmet sektörlerinde, ev işlerinin uzantısı olan işlerde çalışmakta oldukları düşünülmektedir. Kayıt dışı istihdamın ve taşeronluğun yaygınlaşmasıyla birlikte son dönemlerde artan rekabet gücü karşısında kadın emeğinin daha çok sömürülmekte olduğu ve şirketlerin günlük işçi çalıştırmaya başlayarak kadınları bir kez daha güvencesiz iş ortamına maruz bıraktıkları söylenebilmektedir. Taşeronluğun ve kayıt dışılığın yaygın olduğu bu sektörlerde, kadın çalışanlar erkek işçilerle kıyaslandığında daha az ücret aldıkları, daha güvencesiz koşullarda çalıştırılmakta oldukları ve kadın olduğu için ayrımcılığa uğradıkları düşünülmektedir. İşverenin bildirmediği sadece sağlık kuruluşları ya da

kolluk kuvvetlernin iş kazası bildirimi yaptıkları takdirde verilerde tutarsızlık yaşanabileceği anlaşılmaktadır.

Türkiye genelinde kadın istihdamının artması, devletin kadın istihdamına yönelik girişimleri, işyeri sayılarının artmasıyla birlikte kadınların yaşadıkları iş kazaları da artmaktadır. Devletin artık girişimciliği desteklediği böylece toplam istihdam oranının 2013 yılından itibaren ciddi oranda artmakta olduğu söylenebilmektedir. 2012 yılında toplam iş kazası 43.892 iken, 2013 yılında 100.459'a yükselerek % 50'nin üzerinde bir artış yaşanmakta olduğu görülmektedir. Bu durumun birçok sebebinin olabileceği özellikle devletin "girişimciliği destekleme" politikalarının bunların içerisinde en çarpıcı örnek olduğu hissedilmektedir.

Devletin bu durumlarda kriz dönemlerine özgü politikalar geliştirmekte olduğu ve çalışan sayılarını arttırarak güvencesiz iş ortamı oluşturulmasıyla iş kazalarına sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Bunların haricinde devletin kadın emekçilerin çalışmasını teşvik ettiği fakat kötü koşullarda çalışmasını da gözardı ettiği, bir kadın istihdam politikasının da yer aldığı görüşü varolmaktadır. Kadın çalışanlar devlet teşvikleri ve gerçekleştirilecek olan bu programlar dahilinde "İŞKUR" kapsamındaki işlerde, özel istihdam bürolarında ve günlük-geçici işlerde istihdam edebileceklerdir. Ayrıca İŞKUR tarafından sağlanan "toplum yararına programlar" kadın çalışanlar için, gençler için istihdam ortamı sağlıyor gibi görünmekte ise de geçici ve güvencesiz ortam yaratmakta olduğu düşüncesi de yadsınamamaktadır. Kendilerini işçi statüsünde dahi hissedemeyen çalışanlar 6 aylık sürelerde çalıştırılıp ardından işsiz bırakılmakta ve sirkülasyonun fazla olduğu tüm meslek gruplarında daha işe adapte olamayan çalışanların iş kazasına maruz kalma olasılığı artmakta ve işe uyum sağlayamamaktadırlar. Tüm bu yaşananlar karşısında devlet bir yandan işsizlik fonunda biriken parayı " yardım" olarak kullanmakta hem de belediyeler, okullar, il özel idareleri, tarım il müdürlükleri, orman işletme gibi birçok kamu kurumlarında kadın emekçileri tüm haklarından yoksun olarak geçici ve güvencesiz olarak çalıştırmaktadırlar. Kadın işçiler bizzat devlet tarafından düşük ücretli, güvencesiz, sendikasız ve ömür boyu emekli olamayacakları bir sistemle karşı karşıya bırakılmaktadırlar. Yaşananlar neticesinde haksızlığa maruz kalan çalışanlar daha

bedensel rahatsızlıklarını atlatamamışken bir de ruhsal rahatsızlıklarla çaresizce başetmek zorunda kalmaktadırlar.

Kusur oranlarına bakıldığında; Çalışanın maaş kesintisi, bağlanacak gelirin azlığı ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebine değinildiğinde, işveren gereğini yapmış, eğitimini vermiş, takması gereken malzemeleri örneğin baretini vermiş fakat çalışan takmamış ise kusur oranın çalışan nezdinde %50 oranında olduğu düşünülmektedir.
Tablo 8b'de 2010 yılı referans yılı olarak alındığında, Kömür ve Linyit Çıkartılması sektörü 2015 yılında % 91 oranıyla azalmış olsa da, Fabrika Metal Ürünleri, Ana Metal Sanayii, Metalik Olmayan Ürünler İmalatı 2012 yılında % 97 oranında azalmış olsa da, Bina İnşaatı, Tekstil Ürünleri İmalatı 2011 yılında % 93 oranında azalma eğilimi göstermiş olsa da, Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma, Gıda Ürünleri İmalatı, Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı, Elektrikli Teçhizat İmalatı 2011 yılında % 81 oranında azalmış olsa da genel olarak tüm sektörlerde SGK istatistiklerinde iş kazaları rakamlarında son yedi yıl içinde ciddi oranda artışlar görülmektedir. Türkiye genelinde faaliyet gruplarına göre meydana gelen iş kazalarının 2010 yılındaki standardize oranı 100 olarak kabuyl edildiğinde, "Tekstil Ürünleri İmalatı" sektöründe iş kazalarının en yoğun % 387 oranı ile 2016 yılında gerçekleştiği görülmektedir. "Fabrika Metal Ürünleri" sektöründeki kadın çalışanların geçirmiş olduğu iş kazaları 2010 yılına göre, 2013 yılında % 570, 2014 yılında % 866, 2015 yılında % 1051, 2016 yılında % 1172 olmak üzere dikkat çekici yükseliş oranları ile izlenmektedir. Ana Metal Sanayii'nde en fazla yükseliş % 700 oranıyla 2016 yılındaki erkek çalışanlar da görülmektedir. Metalik Olmayan Ürünler İmalatı'nda dikkat çekici yükseliş 2014 yılında % 571 ile, 2015 yılında % 576, 2016 yılında % 659 oranları ile kadın emekçilerin kaza sayılarında gözlenmektedir. 2010 yılı referans yılı olarak ele alındığında, Bina İnşaatı sektörü yıldan yıla artarak % 660 artış oranıyla en fazla kazanın 2016 yılında yaşandığı sektörlerden biri olmaktadır. Bu sektörü % 593 oranı ile Gıda Ürünleri İmalatı takip etmektedir. Kauçuk ve Plastik Ürünler İmalatı'nda 2016 yılında kadın çalışanların yaşamış olduğu iş kazası oranı % 746' ya ulaşmaktadır. 2010 yılında Türkiye'de imalat sanayi içerisinde Elektrikli Teçhizat İmalatı sektörünün ciro bakımından 7. sırada, ücretli çalışan sayısı bakımında 10. sırada yer almakta olduğu bilinmektedir. 2010 yılı itibariyle Elektrikli

Teçhizat İmalatı sektöründe sigortalı çalışan sayısının 109.617 olduğu SGK istatistik kayıtlarında yer almaktadır. Bu sektör 2010 yılı endeks değerleri hesaplanarak kıyaslandığında, 2011 yılında % 82 erkek ve % 72 kadın oranıyla en düşük seviyeye inmiş olduğu gözlenmektedir. Aynı sektörün % 399 erkek çalışan ve % 746 kadın çalışan iş kazası oranları ile 2016 yılında en zirve nokta da izlenmekte olduğu görülmektedir.

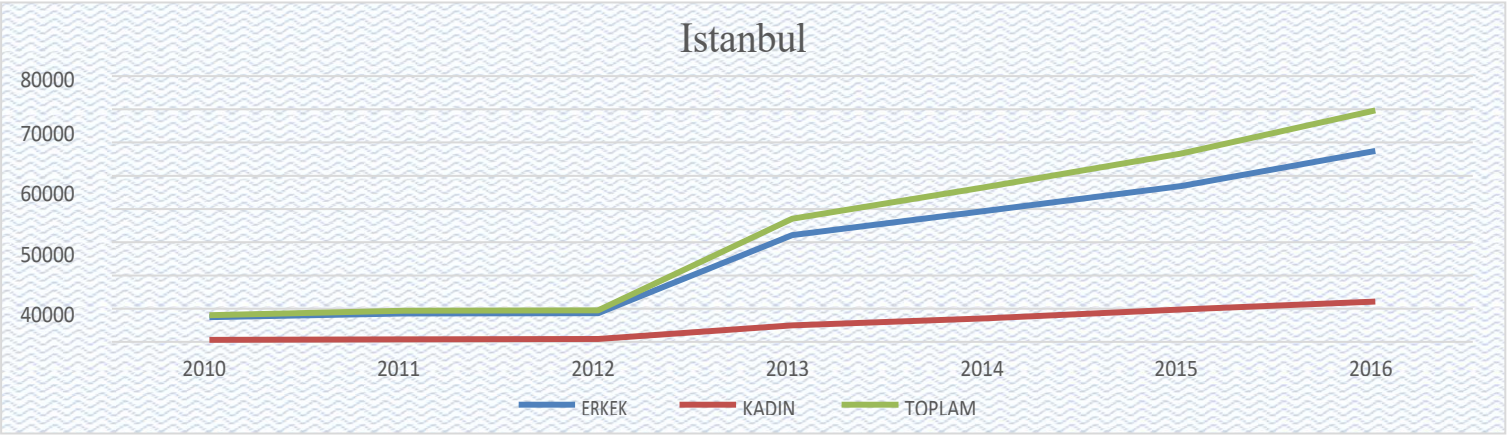
Grafik 1 ‘de 2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımında en yüksek orana sahip “Fabrika Metal Ürünleri” nin grafiği gösterilmektedir. Yıldan yıla erkek ve kadın emekçilerin kaza sayılarının arttığı gözlenmektedir. Bu sektörde sigortalı erkek çalışan sayısının daha fazla olması sebebiyle kaza sayılarının da fazla olduğu ve toplam kaza sayısının aslında erkek çalışanların maruz kaldığı kazalar sebebiyle yükseldiği düşünülmektedir. Kadın çalışanların yaşamış olduğu kaza oranları yıllar geçtikçe artarak devam etmektedir. 2010 yılından 2016 yılının sonuna kadar ki geçen süreçte her yıl kadın çalışanların kendi aralarında yaşamış olduğu kaza oranları erkeklerin kendi aralarındaki iş kazası oranı artışından daha fazla görülmektedir.

Tablo 9a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	7438	504	**7942**	7362	490	**7852**	7074	522	**7596**	17124	2305	**19429**	18003	2811	**20814**	19028	3544	**22572**	20742	4032	**24774**
İstanbul	7394	597	**7991**	8558	745	**9303**	8570	880	**9450**	32130	4946	**37076**	39415	7144	**46559**	46869	9754	**56623**	57463	12174	**69637**
Bursa	6828	752	**7580**	4943	507	**5450**	8117	1186	**9303**	12291	2077	**14368**	13477	2656	**16133**	14719	3082	**17801**	15972	3643	**19615**
Manisa	5302	302	**5604**	5447	182	**5629**	6801	426	**7227**	9734	972	**10706**	9634	1649	**11283**	7909	1376	**9285**	9132	1737	**10869**
Zonguldak	4598	32	**4630**	3921	22	**3943**	3884	34	**3918**	4105	72	**4177**	4083	80	**4163**	4176	145	**4321**	4287	137	**4424**
Kocaeli	3082	121	**3203**	4520	218	**4738**	2896	156	**3052**	11474	1002	**12476**	13783	1517	**15300**	15484	1942	**17426**	16728	2457	**19185**
Ankara	2620	95	**2715**	2524	101	**2625**	2969	112	**3081**	11467	1063	**12530**	14099	1496	**15595**	15858	1835	**17693**	18415	2626	**21041**
Eskişehir	2006	105	**2111**	2417	144	**2561**	806	75	**881**	4358	532	**4890**	4292	671	**4963**	4382	919	**5301**	4489	1547	**6036**
Denizli	1957	227	**2184**	2182	235	**2417**	2276	344	**2620**	4094	699	**4793**	4137	846	**4983**	4114	1067	**5181**	4598	1101	**5699**
Antalya	1323	257	**1580**	1372	268	**1640**	1295	273	**1568**	5357	1432	**6789**	6308	1947	**8255**	6228	1872	**8100**	7081	2412	**9493**
TOPLAM	42548	2992	45540	43246	2912	46158	44688	4008	48696	112134	15100	127234	127231	20817	148048	138767	25536	164303	158907	31866	190773

Tablo 9b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	100	100	100	99	97	99	95	104	96	230	457	245	242	558	262	256	703	284	279	800	312
İstanbul	100	100	100	116	125	116	116	147	118	435	828	464	533	1197	583	634	1634	709	777	2039	871
Bursa	100	100	100	72	67	72	119	158	123	180	276	190	197	353	213	216	410	235	234	484	259
Manisa	100	100	100	103	60	100	128	141	129	184	322	191	182	546	201	149	456	166	172	575	194
Zonguldak	100	100	100	85	69	85	84	106	85	89	225	90	89	250	90	91	453	93	93	428	96
Kocaeli	100	100	100	147	180	148	94	129	95	372	828	390	447	1254	478	502	1605	544	543	2031	599
Ankara	100	100	100	96	106	97	113	118	113	438	1119	462	538	1575	574	605	1932	652	703	2764	775
Eskişehir	100	100	100	120	137	121	40	71	42	217	507	232	214	639	235	218	875	251	224	1473	286
Denizli	100	100	100	111	104	111	116	152	120	209	308	219	211	373	228	210	470	237	235	485	261
Antalya	100	100	100	104	104	104	98	106	99	405	557	430	477	758	522	471	728	513	535	939	601
TOPLAM	100	100	100	102	97	101	105	134	107	264	505	279	299	696	325	326	853	361	373	1065	419



Grafik 2: 2010-2016 yılları arasındaki İstanbul ilindeki iş kazalarının grafiği

Tablo 9a, 2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarının illere ve cinsiyete göre dağılımını göstermektedir. İllerin kendi içerisindeki genel toplamına bakılarak yüzdelik oranları hesaplandığında; ilk sırayı %30,70 oranı ile diğer illere göre büyük bir farkla İstanbul almaktadır. 2010-2016 yılları arasında İstanbul ilindeki toplam nüfus sayısı 14.104.814 olduğundan kaza oranında da ilk sırayı almasının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Bu durum çalışan sayısı ile paralellik göstermektedir. İkinci sırada %14,40 oranı ile İzmir ili gelmektedir. İzmir'in toplam nüfus sayısının 4.069.378 olduğu söylenmektedir. İstanbul arasında kıyaslama yapıldığında aradaki farkın ne kadar fazla olduğu görülmektedir. İstanbul ve İzmir de iş kazalarının fazla olmasının sebeplerinden biri, tehlikeli sanayi yapılarının fazlalığından kaynaklanmaktadır. İller bazında değerlendirmenin devamında ise iş kazası oranının yükseklik sıralamasının üçüncüsünün Bursa ilinde yaşandığı gözlenmektedir. İller arasında %11,71'lik kaza oranına ve 2.745.463 toplam nüfusa sahip olduğu bilinmektedir. Bu durumda sanayisinin ve çalışan sayısının fazla olduğu kanısına varılmaktadır. Özellikle otomotiv sanayii ile tanınan Bursa'da kazaya sebebiyet veren durumların olduğunu söylemek mümkündür.

Büyük illerdeki sigortalı sayısının aslında Türkiye genelinin çoğunluğunu yansıtması bu tabloda dikkat çeken noktalardan biri olmaktadır. Nüfus ve çalışan sayısıyla paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır. 2013 yılından önce bildirim zorunluluğunun olmadığı bilinmektedir. 2013 yılında diğer illerin verileri nüfus ve istihdamla paralel olarak artış gösterirken Manisa'da 2014 yılında yaşanan Soma Faciası sonrası işverenlerin önlem almaya yönelik psikolojik değişimleri ve bakış açılarındaki değişimlerle birlikte 2015 ve 2016 yıllarında iş kazalarındaki artış hızının azaldığı gözlenmektedir. Aslında bu illerdeki iş kazaları rakamlarının birbiriyle kıyaslanmasının çokta doğru olmadığı düşünülmektedir. Çünkü her ilin sanayi oranının farklı olduğu bilinmektedir. Örneğin; Kocaeli Organize Sanayi Bölgesidir, diğer illerle kıyaslanması analiz aşamasında eksiklik olabileceğini düşündürmektedir. Her yeri fabrika olan Kocaeli'nin, çok büyük bir sanayi bölgesinin varolduğu fakat bunun yanında Denizli, Antalya gibi illerdeki sanayi bölgelerinin daha farklı olduğu bilinmektedir. O yüzden iş kazalarını tek başına yorumlamak çokta doğru olmamaktadır.

2010 yılında kadınların yaşamış oldukları iş kazalarının illere göre dağılımı incelendiğinde; 752 iş kazası sayısı ile Bursa'nın başı çekmekte olduğu, onu 597 iş kazasıyla İstanbul, 504 iş kazasıyla İzmir, 302 iş kazasıyla Manisa, 257 iş kazasıyla Antalya, 227 iş kazasıyla Denizli, 105 iş kazasıyla Eskişehir'in izlediği görülmektedir. Bu 7 ildeki iş kazalarına maruz kalan kadın çalışan sayısının toplamının 2.744 olduğu hesaplanmaktadır. En yüksek on il içerisinde kadın çalışanların yaşamış olduğu toplam iş kaza sayısının % 91,71'ini oluşturduğu anlaşılmaktadır. 2011 yılında sıralama ve rakamlar değişmiş olsa da kadın işçilerin en fazla iş kazasına maruz kaldığı illerin aynı olduğu gözlenmektedir. 2011 yılında İstanbul 745 iş kazasıyla başı çekmekte, onu 507 iş kazası sayısı ile Bursa izlemekte ve sıralama 490 iş kazasıyla İzmir, 268 iş kazasıyla Antalya, 235 iş kazasıyla Denizli, 218 iş kazasıyla Kocaeli, 182 iş kazasıyla Manisa ve 144 iş kazasıyla Eskişehir şeklinde devam etmektedir. Bu 8 ildeki iş kazalarına maruz kalan kadın çalışan sayılarının toplamı 2.789'a ulaşmaktadır. Kadın çalışanların yaşamış olduğu toplam iş kazası sayısının da % 95,77'sini oluşturduğu hesaplanmaktadır.

2012 yılında da sıralama ve rakamlar değişmekte ancak kadınların en fazla iş kazasına maruz kaldığı iller aynı görünmektedir. 2012 yılında Bursa 1.186 iş kazası ile başı çekerken onu İstanbul 880 iş kazası ile izlemekte ve sıralama 522 iş kazasıyla İzmir, 426 iş kazasıyla Manisa, 344 iş kazasıyla Denizli, 273 iş kazasıyla Antalya ve 156 iş kazasıyla Kocaeli şeklinde ilerlemektedir. Bu 7 ildeki iş kazalarına maruz kalan kadın çalışan sayısının toplamı 3.787 olmaktadır. Kadın çalışanların yaşamış olduğu toplam iş kazası sayısının % 94,48'ini oluşturduğu hesaplanmaktadır.

2013 yılında toplam iş kazalarında ciddi anlamda artış yaşandığı görülmektedir. 2012 yılında sigortalı çalışanlardaki iş kazası toplamı 48.696 iken 2013 yılında bu rakam neredeyse üç katını alarak 127.234'e yükselmektedir. 2012 yılında 4008 olan kadın iş kazası sayıları 2013 yılında 15.100 kişiye ulaştığı görülmektedir. 2012 yılında 44.688 olan erkek çalışan kaza sayısı bildirimi 2013 yılında 112.134 iş kazası bildirimi olarak yükseldiği gözlenmektedir. 2012 yılında en fazla iş kazası sayısı İstanbul ilinde ve 9450 çalışanda görülürken 2013 yılında en fazla sigortalı çalışan iş kazası

sayısı tekrar İstanbul ilinde 37.076 çalışan kazası ile üç kat fazlasına yükselmektedir. 2012 yılında ikinci yüksek seviyede Bursa ili görülmekte iken 2013 yılında ikinci sırada İzmir gelmektedir. İş kazası sayıları sıralamasında üçüncü sırayı alan iller bu kez bu iki yıl arasında değişime uğrayarak 2012 yılında İstanbul, 2013 yılında Bursa olmaktadır. 2012 yılında kadınların en fazla iş kazasına maruz kaldığı iller sıralaması Bursa, İstanbul, İzmir olarak devam etmektedir. 2013 yılında kadın çalışan iş kazası sıralaması İstanbul, İzmir, Bursa illerinde gözlenerek ikincilik ve birincilik sıraları değişime uğramaktadır. Bu değişim sebepleri hakkında kadın çalışanların en fazla faaliyet gösterdiği sektörler olan Tekstil Ürünleri İmalatı ve Gıda Ürünleri İmalatı iş kollarının sanayi bölgelerinin bu illerde ne kadar yer kapladığı, işletmelerin büyüklüğü, fabrika sayıları ve istihdam sayılarının karşılaştırılması gerektiği düşünülmektedir. 2014, 2015, 2016 yıllarını değerlendirdiğimizde iş kazası sayılarının artarak devam ettiği gözlenmektedir. İllere göre sırasıyla toplam iş kazası sayılarının 148.048, 164.303, 190.773 çalışanda meydana geldiği görülmektedir. 2015 yılında iller bazında gerçekleşen toplam iş kazalarında; % 23'ünün İstanbul, % 9'unun İzmir, % 7'sinin Bursa, %7'sinin Ankara ve % 7'sinin Kocaeli'nde gerçekleştiği görülmektedir. 56.623 kişinin iş kazası yaşamış olduğu İstanbul ili en yüksek seviyelerde ve bunu takip eden İzmir ili 22.572 kişi ile ikinci sırada yer almaktadır. 2014 ve 2015 yıllarında iller bazında en yüksek iş kazaları sayıları İstanbul, İzmir, Bursa olarak gözlenirken bu durum 2016 yılında değişmekte olup İstanbul, İzmir ve üçüncü sıra da Ankara olarak izlenmektedir. 2016 yılında Bursa'da iş kazasına maruz kalan toplam 19.615 çalışan tespit edilirken, Ankara'da iş kazası 21.041 çalışanda görülmektedir.

Türkiye geneli iller arası iş kazaları sıralamasında ilk onun içinde yer alan ve 2016 yılında kaza sayıları bakımında 3. sırada yer alan Ankara'da resmi olarak 1 milyon 900 bin kişinin istihdamda yer aldığı bildirilmektedir. Türkiye'deki toplam istihdamında % 7'sini oluşturduğu ortaya çıkmaktadır. Bu durumda Ankara istihdam bakımından en düşük iller sıralamasında yer almaktadır. Ankara'da çalışanların yedi yıl içerisinde yaşadıkları toplam iş kazası sayısı 75.280'dir ve toplam kaza sayısının % 9,77'sini kapsamaktadır. 2016 yılı Türkiye geneli nüfus dağılımı bakımından en kalabalık iller sıralamasında İstanbul'dan sonra ikinci sırada yer alan 5.346.518

nüfusa sahip, Ankara'nın iş kazaları bildiriminde bulunan beşinci il olduğu görülmektedir. Nüfus yoğunluğunun bu denli fazla olması karşısında çalışan istihdamının en alt seviyelerde görülmesi ve iş kazaları oranının da diğer illere göre düşük olması aklımıza bazı soru işaretlerini getirmektedir. Bu durumda ya iş sağlığı ve güvenliği politikaları düzenli olarak uygulanmakta, çalışan sağlığı korunmakta ya da hem istihdam hem de iş kazaları kayıt dışı oranı çok yüksek oranlarda olmaktadır. Bunların dışında bir başka bakış açısı da işsizlik oranının fazlalığıdır. İşsiz sayısının giderek artmış olduğu Ankara'da 250 bin işsiz bulunmaktadır ve bu durum Türkiye ortalamasının üzerinde olmaktadır. Ankara bir memur kenti olarak bilinmekte iken daha çok işçi kentine dönüşmektedir. Böylece diğer şehirlere göre daha güvenceli yoğun istihdamın olduğu bir kent olarak bilindiği düşüncesi ortadan kalkmaktadır.

Ülkemizde son yedi yıl içerisinde inşaat sektörü daha fazla yaygınlaşmaya başlamaktadır. Bu sektöre iller bazında bakıldığında, İstanbul ön plana çıkmaktadır. Rakamlar dengeli ilerlerken 2016 yılında artış göstermesinin sebebi son yıllarda İstanbul'un aldığı göç miktarının artmasından kaynaklanmaktadır. İstanbul'un ardından ise Ankara gelmektedir. Yine aynı şekilde farklı şehir ve ülkelerden çalışmak adına bu iki şehre oldukça fazla insan gelmekte ve iş gücü istihdamının arttığı bilinmektedir. Bu da kaza ve ölüm sayılarının artışını etkilemektedir. Zonguldak ilinde ise maden sektörü yaygın halde bulunmaktadır. Bu sayıların oluşmasındaki temel sebep bu duruma dayandırılmaktadır. Maden ocaklarında yaşanan kazaların fazla olması neticesinde Zonguldak ilinde iş kazası sayısında artış yaşanmış olsa da iller sıralamasında 8. sırada yer alarak toplam iş kazalarının % 3,84'ünü oluşturmaktadır. Zonguldak ilinde 2011 yılında iş kazaları 3943 kişide görülürken yıldan yıla artarak devem etmekte ve 2016 yılında kaza sayıları toplamı 4424'e ulaşmaktadır. Tablo 3'te en fazla dikkat çekici nokta 4630 çalışanın iş kazasına maruz kaldığı 2010 yılında Zonguldak'taki iş kazalarının en yüksek seviyede izlenmesi olmaktadır. Demek ki alınan önlemler neticesinde 2011 ve 2012 yıllarında yaşanan kazalar azalmış, 2014-2015-2016 yıllarında artış seviyesinde görülmüş olsa da 2010 yılında yaşanan kaza sayılarının üzerine çıkamamıştır.

Kadınların en fazla iş kazası yaşadığı iller sıralamasında İzmir yedi yılda toplam 103 bin 231 iş kazasıyla ikinci sırada yer almaktadır. 2013 yılından sonra birçok şehirde kadın çalışan sayısı artmıştır. Tabloya bakıldığında, buna bağlı olarak da iş kazası sayılarının artmış olduğu görülmektedir. Örneğin; Bu durum meslek edindirme kurslarının açılmasına bağlanabilmektedir. Çalışanın sigortasının bir kısmını işveren ödemektedir, bir kısmını da İŞKUR ödemektedir. Çalışana 1 aylık deneme süresi tanınmaktadır ve 1 yıl boyunca İŞKUR ödemektedir. Kadın çalışanlarda da bu yüzden artış yaşanmış olabilmektedir. İş kazalarının büyük bir çoğunluğunu Marmara Bölgesi'nde yaşanan iş kazaları oluşturmaktadır. Bu duruma en büyük etken, İstanbul'un en büyük nüfus yoğunluğuna sahip olmasıdır. Bunları takiben Ege Bölgesi'ndeki İzmir, yoğunluğu nedeniyle tabloda ikinci sırada yer almaktadır.

Tablo 9b'de gösterilen 2010-2016 yılları arasında Türkiye genelinde yaşanmış olan iş kazalarının illere ve cinsiyete göre dağılımında, 2010 yılı referans yılı olarak ele alındığında; İzmir'de 2011 ve 2012 yıllarında sırasıyla % 99 ve % 96 oranlarına denk gelerek azaldığı, 2013-2016 yılları arasında % 245, % 284 ve % 312 istatistik endeks verileri kapsamında sırasıyla arttığı görülmektedir. İzmir ilindeki kadın çalışanların yaşadığı iş kazaları, 2016 yılında % 800'e ulaşmaktadır. İstanbul ilinde 2010 yılı endeks değeri % 100 olarak kabul edildiğinde, 2011-2016 yılları arasında kaza rakamlarının artan bir trend izlediği gözlenmektedir. En fazla dikkat çekici iş kazası artışı, 2014 yılında kadın çalışanlarda % 1197 oranında izlenirken 2015 yılında 1634 ve 2016 yılında % 2039 oranına ulaşmaktadır. Bir başka dikkat çekici değer ise Zonguldak ilinde görülmektedir. Diğer yıllardan farklı olarak 2011 yılı itibariyle azalan bir trend sergilemektedir. Gerçekleşmiş olan toplam iş kazası oranlarının 2011 yılında % 85, 2012 yılında % 85, 2013 yılında % 90, 2014 yılında % 90, 2015 yılında % 93, 2016 yılında % 96 olduğu görülmektedir. Bu ildeki bir başka önemli nokta, kadın çalışanlarda yaşanan kaza oranlarının erkek çalışanlardan daha fazla olmasıdır. 2010 yılının baz yılı olarak ele alınması neticesinde, 2015 yılında % 453 ve 2016 yılında % 428'e yükselerek kadın emekçilerin Zonguldak'ta en fazla iş kazası yaşadığı yıllar olmaktadır. Kocaeli ilinde de 2013 yılından itibaren kadın çalışanların maruz kaldığı kaza oranlarının yükselişi göze çarpmaktadır. 2013 yılında kadın çalışanlar işyerinde yaşamış oldukları kazalarda 2010 yılına göre artış eğilimi

izleyerek % 828 oranına sahipken 2014 yılında % 1254, 2015 yılında % 1605 ve 2016 yılında % 2031 oranlarıyla ciddi anlamda yükseliş trendine ulaşmaktadırlar. Ankara ilinde ise hem erkek hem kadın çalışanların kaza bildirim oranlarının arttığı görülmektedir. 2013 yılı itibariyle bu artışın erkek % 438 - kadın % 1119'a, 2014 yılında erkek % 538 - kadın % 1575'e, 2015 yılında erkek % 605 - kadın % 1932'ye, 2016 yılında erkek % 703 – kadın % 2764' e yükseldiği gözlenmektedir. Kadın emekçilerin maruz kaldığı iş kazaları diğer iller ile kıyaslandığında 2016 yılında en fazla yüzdelik artış oranına sahip olan ilin Ankara olduğu görülmektedir.

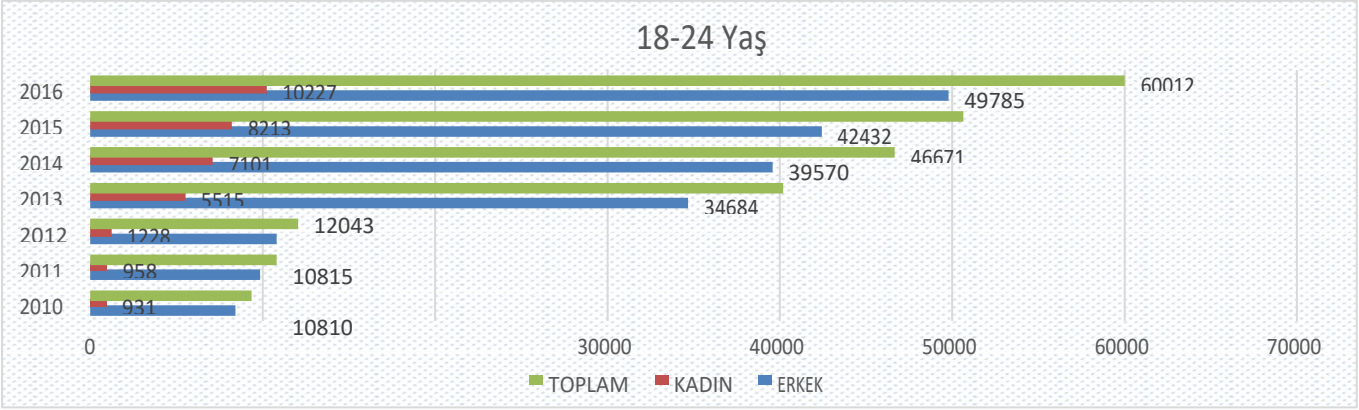
Grafik 2'de, Türkiye'de 2010-2016 yılları arasında iş kazaları bildirimi yapılan sigortalı çalışanların illere ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmektedir. Buna göre en yüksek orana, İstanbul ilinin sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer illerle karşılaştırıldığında, 2013 yılı itibariyle kadın erkek oranlarında ciddi anlamda artışlar yaşandığı gözlenmektedir. 2010 yılında İstanbul'da toplam iş kazası sayısı 7991 iken 2013 yılında 37.076 çalışan kaza sayısına yükselerek % 464 oranında artış yaşandığı izlenmektedir. Grafiğe bakıldığında, İstanbul ilinde toplam iş kazası trendinin artmasına sebep olan erkek çalışanların yaşamış oldukları iş kazası oranlarıdır. Bu alanla ilgili çalışma yaşamları, emek ve meslek örgütlerinin önerileri dikkate alınarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuat düzenlemeleri yapılamazsa daha birçok yıl ve birçok ilde yaşanan sorunlar, olaylar, kazalar ve acılar artmaya devam edecektir. Bu durum nüfus yoğunluğunun ve organize sanayiinin yoğun olduğu bölgelerde daha fazla olacaktır.

Tablo 10a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının YAŞ GRUPLARI ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
14 ve altı	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
15-17	211	18	**229**	312	29	**341**	436	63	**499**	2422	422	**2844**	2849	545	**3394**	2906	1081	**3987**	3483	2607	**6090**
18-24	8422	931	**9353**	9852	958	**10810**	10815	1228	**12043**	34684	5515	**40199**	39570	7101	**46671**	42432	8213	**50645**	49785	10227	**60012**
25-29	14496	845	**15341**	15100	777	**15877**	15096	1089	**16185**	36296	3919	**40215**	38975	5117	**44092**	40390	5832	**46222**	44934	6817	**51751**
30-34	13108	712	**13820**	14382	818	**15200**	15197	1111	**16308**	33962	3698	**37660**	37585	5042	**42627**	38619	5677	**44296**	42494	6652	**49146**
35-39	9818	607	**10425**	10731	709	**11440**	11251	1000	**12251**	25123	3244	**28367**	28363	4471	**32834**	31112	5662	**36774**	38043	7385	**45428**
40-44	7268	424	**7692**	7714	521	**8235**	8220	700	**8920**	18939	2355	**21294**	22181	3437	**25618**	23667	4546	**28213**	27685	6108	**33793**
45-49	3977	240	**4217**	4895	245	**5140**	5453	363	**5816**	12127	1092	**13219**	14232	1655	**15887**	15967	2278	**18245**	18839	3232	**22071**
50-54	1240	74	**1314**	1410	70	**1480**	1776	155	**1931**	4605	379	**4984**	6188	627	**6815**	7586	995	**8581**	10066	1481	**11547**
55-59	329	19	**348**	495	25	**520**	608	43	**651**	1856	97	**1953**	2414	142	**2556**	3048	282	**3330**	3965	356	**4321**
60-64	83	5	**88**	104	3	**107**	161	13	**174**	510	18	**528**	675	32	**707**	866	47	**913**	1411	63	**1474**
65 ve üzeri	55	16	**71**	57	12	**69**	68	16	**84**	120	6	**126**	162	5	**167**	260	10	**270**	338	23	**361**
TOPLAM	**59007**	**3891**	**62898**	**65052**	**4167**	**69219**	**69081**	**5781**	**74862**	**170644**	**20745**	**191389**	**193194**	**28174**	**221368**	**206853**	**34623**	**241476**	**241043**	**44951**	**285994**

Tablo 10b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının YAŞ GRUPLARI ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
14 ve altı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-17	100	100	100	148	161	149	207	350	218	1148	2344	1242	1350	3028	1482	1377	6006	1741	1651	14483	2659
18-24	100	100	100	117	103	116	128	132	129	412	592	430	470	763	499	504	882	541	591	1098	642
25-29	100	100	100	104	92	103	104	129	106	250	464	262	269	606	287	279	690	301	310	807	337
30-34	100	100	100	110	115	110	116	156	118	259	519	273	287	708	308	295	797	321	324	934	356
35-39	100	100	100	109	117	110	115	165	118	256	534	272	289	737	315	317	933	353	387	1217	436
40-44	100	100	100	106	123	107	113	165	116	261	555	277	305	811	333	326	1072	367	381	1441	439
45-49	100	100	100	123	102	122	137	151	138	305	455	313	358	690	377	401	949	433	474	1347	523
50-54	100	100	100	114	95	113	143	209	147	371	512	379	499	847	519	612	1345	653	812	2001	879
55-59	100	100	100	150	132	149	185	226	187	564	511	561	734	747	734	926	1484	957	1205	1874	1242
60-64	100	100	100	125	60	122	194	260	198	614	360	600	813	640	803	1043	940	1038	1700	1260	1675
65 ve üzeri	100	100	100	104	75	97	124	100	118	218	38	177	295	31	235	473	63	380	615	144	508
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**110**	**107**	**110**	**117**	**149**	**119**	**289**	**533**	**304**	**327**	**724**	**352**	**351**	**890**	**384**	**408**	**1155**	**455**



Grafik 3: 2010 – 2016 yılları arasındaki iş kazalarının 18 – 24 yaş arasındaki dağılımı

Tablo 10a'da Türkiye genelinde 2010-2016 yılları arasında görülen iş kazalarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmektedir. İş kazalarının meydan gelme sıklığında kişisel özellikler arasında yer alan yaş faktörü önemli bir yer tutmaktadır. Genç yaşlarda işçilerin daha tehlikeli işlerde ve daha tedbirsiz davranışlar sergileyerek çalıştıkları görülmektedir. Yaş ilerledikçe deneyim sahibi olan işçiler daha güvenli davranarak iş kazasına uğrama oranının azaldığı gözlenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 'nun 2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarına ilişkin verileri incelendiğinde ve yaş grupları sıralandığında ilk sırayı % 20,0 ile 18-24 yaş grubu ve tekrar aynı oran ile 25-29 yaş grubu almaktadır. Bu yaş grubunda iş kazasının en yüksek olmasının sebepleri acemilik, tecrübesizlik, işe giriş-çıkış oranının fazla olmasıdır. Örneğin; Meslek lisesi ve Sanat okulunda okuyan son sınıf öğrencilerinin staj yapmak üzere fabrikalara gönderilmeleri üzerine sirkülasyon fazla olmaktadır. Buna bağlı olarak işe giriş-çıkışlar ve toplam çalışan sayısı artmaktadır. Bu yaşlar genelde insanların işe başladıkları ilk yıllar olmaktadır. Sıkılıp işten hemen ayrılabilmektedirler, insanlar bu yıllarda bekar olabilmekte ve evli olanlara göre işe gereken özeni, kanaati gösteremeyebilmktedir. Daha sorumsuz davranabilmektedir ve sürekli iş değişikliği yapabilmektedir. %1,5 oran ile 15-17 yaş grubunda iş kazasının düşük olması çalışan sayısının azlığından kaynaklanmaktadır. Genç yaşta işçi çalıştırma yasağından kaynaklanmaktadır. İkinci sırayı %19,1 oran ile 30-34 yaş grubu almaktadır. Çalışan nüfus yine bu yaşlarda fazla olmaktadır. %15,5 oran ile üçüncü sırada 35-39 yaş grubu vardır. 40-44 yaş grubu %11,7 kaza oranı ile dördüncü sıradadır. 60 yaş ve üzeri en düşük iş kazası oranına sahiptir. Bu yaşlar emeklilik yaşı olduğundan çalışan sayısı da az olmaktadır. Dolayısıyla işten ayrılmış olmaktadırlar ve o yaş grubunun nüfusu da düşmüş olabilmektedir.

Tablo 10a'ya göre; 14 ve altı yaş grubu çocuk işçi sınıfına girmektedir. Dolayısı ile çocuk işçiler ile ilgili kanun 4857 sayılı iş kanununun 71. maddesi gereği çalıştırılabilecekleri hafif işleri ve çalışma koşullarını kapsamaktadır. Bu yaş aralığında çalışan çocuk işçilerin kayıt altına alınmadığı görülmektedir. Aynı kanunun ilgili maddesi 15 yaşını tamamlamış, ancak 18 yaşından gün almamış kişileri de genç işçi olarak tanımlamaktadır ve dolayısı ile yasal olarak çalıştırılabilecekleri işleri de sınırlamaktadır. Bu yaş aralığında yaşanan iş kazaları

genç işçinin kapasitesinden daha fazla iş gücü beklenmesi, yaşına ve gelişimine uygun işlerde çalıştırılmaması olabilmektedir. Ayrıca son yıllarda genç işçi sayısının hızla arttığı gözlemlenmekte bu da bozulan ekonomi sebebiyle aileye katkı sağlama yaşını hızla aşağılara doğru düşürmektedir. Tablodan görüldüğü üzere en fazla iş kazalarının yaşandığı yaş aralığı 18-24 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu yaş aralığında tahsil hayatını bitiren kişiler iş hayatına atılmakta ve dolayısı ile iş alanında belirli bir tecrübe edinene kadar iş kazaları yaşamaktadırlar. Sonraki yaş aralıklarında ise bu değerler azalmaktadır. Tablo da bir diğer dikkat çeken nokta ise belirli bir tecrübe kazanılsa dahi iş kazaları sayıları 0 (sıfır)'a yaklaşamamaktadır. Bunun nedeni de yıllardır aynı işi yapan işçide oluşan rahatlık ve bana bir şey olmaz tavrı bir anda iş kazalarına neden olabilmektedir. 65 ve üzeri yaşlarda görülen iş kazaları ise emeklilik yaşı gelmesine rağmen çalışmak zorunda olan işçilerdir. Zayıflayan refleksler işe konsantrasyonu zorlaştırabilmektedir.

Türkiye'deki işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin yasal çerçeveyi iş kanunları haricinde bir de yürürlükte olan Anayasa'nın 50. maddesiyle " hiç kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılamayacağı" ve 56. maddesiyle de " herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu" çalışma hayatının düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir.

Aynı zamanda bu tablo yıllara göre, genel olarak toplam iş kazası bildirim sayılarını vermektedir. Erkek ve kadın çalışanların yaş gruplarına göre maruz kaldıkları iş kazaları sayılarının toplamı sırasıyla 2010 yılında 62.898, 2011 yılında 69.219, 2012 yılında 74.862, 2013 yılında 191.389, 2014 yılında 221.368, 2015 yılında 241.476 ve 2016 yılında 285.994'tür. Böylece SGK istatistiklerine göre Türkiye geneli iş kazalarının yıldan yıla artarak devam ettiği görülmektedir. Toplam yedi yılda 1.147.206 iş kazası yaşanmış olduğu anlaşılmaktadır. 2013 yılında 191.389 olan iş kazası bildirimi sayısı yaklaşık % 15 artışla 2014 yılında 221.366'ya yükselirken 2015 yılında bir önceki yıllara göre % 9 artışla 241.547'ye yükselmektedir. 2013 yılındaki kaza sayılarının geçmiş yıllara göre yaklaşık 2,5 kat artmış olduğu görülmektedir. Bunun sebebi araştırıldığında, iletişime geçilen SGK çalışanlarından alınan bilgiye göre SGK raporunda şu şekilde açıklandığı görülmektedir : " 2012 yılı

ve öncesindeki yıllarda iş kazası geçiren sigortalı sayılarına ait istatistikler verilirken ödemesi yapılıp kapatılan iş kazası vaka sayıları esas alınmaktaydı. 2013 yılından itibaren iş kazası bildirim formunun elektronik ortamda alınmaya başlanması ile iş kazası geçiren tüm sigortalı sayılarına ait veriler Avrupa Birliği standartları da (ESAW) dikkate alınarak verilmektedir. ESAW metodolojisine göre iş kazası sonrası işe başlama kazadan sonraki beşinci günde meydana gelmiş ise bu iş kazası istatistiklere yansıtılmaktadır.

İş kazası bildirileri 2012 yılında basılı kağıt ortamında verilmekteydi. 2013 yılında elektronik ortamda bildirilmeye başlanmıştır. 2013 yılından sonra tam anlamıyla uygulamaya konulan, 2011 yılında yürürlüğe giren 6111 sayılı teşvik yasası çıkarılmaktadır ve böylece kadınlar iş yerlerinde daha çok çalıştırılmaktadır. Kadın istihdamı artmıştır. İşveren hissesinin tamamını 24 aydan 52 aya kadar devlet ödemektedir. 18 - 29 yaş erkeler ile 18 yaşından büyük tüm kadınlara teşvik verilmiştir. Buradaki amaç kadın istihdamını arttırmaktır.

Genç işçi ve çocuk işçi çalıştırılma kısıtlılığı 6331 İSG kanunun ile değişmektedir. Buna bağlı olarak 2013 yılı itibariyle çocuk ve genç işçilerin tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan iş yerlerinde çalıştırılmaları yasaklanmış ve bu tür işyerlerinde iş kazaları azalırken iş kazalaları oranlarının ve çalışan istihdamının az tehlikeli sınıfa kayması gerektiği düşünülmektedir. Örneğin; Meslek lisesinde okuyan bir öğrenci, sadece kendi bölümüne ait bir işte çalışabilmektedir. Genç işçi lisede Makina bölümünde okuyordur, gidip makina bölümünde çalışabilir, ancak staj yapma gerekliliği çerçevesinde çok tehlikeli bir fabrikada çalışabilir. Elektrik, çok tehlikeli bir iştir. Ama öğrenci meslek lisesinde Elektrik bölümünde okuyordur, yalnız bu bölümde çalışabilir. Sadece bunun eğitiminde olan çocuk ve genç işçiler çalışabilmektedir. Bunların dışında kalan diğer çocuk ve genç işçiler çok tehlikeli işte çalıştırılamazlar. Kayıtlarda öyle bir tablo da varsa eğer, onunla ilgili de değerlerin azalmış olması gerekmektedir, sayının daha çok az tehlikeli sınıfına kayması gerekmektedir.

14 ve altı yaş grubu çocuk işçi olarak nitelendirildiği için 2010 – 2016 yılları aralığındaki tabloda iş kazası görülmemektedir. Ama bu çocuk işçilerin çalıştırılmadığı anlamına gelmemektedir. Bu yaş grubundaki işçiler kayıt dışı istihdam edildiği için iş kazası grafiğinde yer almamaktadır. 18-24 yaş arası çalışanlarda tecrübesizlik yaşanmaktadır, ilk iş deneyimi bu yaşlarda oluşmaktadır. 24-44 yaş arası çalışanlarda iş kazası sayısının miktarının yüksek olmasının sebebi aynı yaş grubundaki çalışan sayısının fazla olmasından kaynaklanmaktadır. 18 - 45 yaş arasındaki iş kazası sayısının fazla olmasının çalışan sigortalı sayısının fazla olduğundan kaynaklandığı gösterilebilir. Bunun için her yaş grubunun çalışan sayısı / iş kazası sayısı oranlarına bakmak gerekmektedir.

Genç yaştaki çalışanlara uygulanacak eğitimler daha etkili olmaktadır. Mesleki eğitim kursları ve meslek edindirme kursları açılmaktadır. İŞKUR'un işbaşı eğitim programları oluşturulmaktadır. Örneğin, personel gönderilmesi durumunda %50 istihdam garantisi verilmektedir. Buna göre işçiler 6 ay çalıştırılmak üzere işe alınmaktadırlar ve 6 ay işten çıkarılmadan devam etmektedirler. Eğer işten çıkarsa teşvik miktarı geri çekilmektedir. Çalışanlara işi işte öğretmek istenirken 18-24 yaş grubunda kaza sayısı artabilmektedir.

18-29 yaş arası gençler için işbaşı eğitim programlarının süresi toplam 9 ay olarak diğer programlara göre daha uzun süre desteklenmektedir. Diğer yaş gruplarında ise bu süre 3 ve 6 aydır. Bilişim ve imalat sektörlerinde 6 ay olarak desteklenmektedir. İşbaşı eğitim programları kapsamında kamu teşvikleri verilmektedir ve çalışanlar fabrikaya işbaşı eğitimine gönderilmektedir. Tüm bunlar kalifiye eleman yetiştirmek adına yapılmaktadır. Aslında bu durumda sosyal faydanın sosyal maliyetten daha fazla olması çabalanmaktadır. KOSGEB sayesinde işverene bazı destekler verilmektedir. İŞKUR kapsamında işbaşı eğitiminde, çalışan kişi sayısının miktarı kadar ücretler işsizlik fonundan karşılanmaktadır.

60 yaş ve üzerinde de belli bir kaza oranı görülmektedir. Bu durum da çalışanların yaşa bağlı olarak reflekslerindeki azalmadan kaynaklanabilmektedir. Tecrübesi artmasına rağmen rahat tavır sergilemesi, sahaya koruyucusuz, donanımsız çıkması,

bana nasılsa bir şey olmaz mantığı ile hareket etmesi iş kazalarında belli oranda artışlara sebebp olmaktadır. Tablo 6'daki yüzdelik oranlara göre her yıl kaza seviyelerinde artışın olduğu izlenmektedir. Ülkemizdeki ekonomik bozulmaların sebebiyle, maddi sıkıntılar, çalışma zorunluluğu, psikolojik baskıdan dolayı kişiler emekli olamamaktadır, çalışmak zorunda kalmaktadır. Buradan da iş kazalarının her yıl arttığı görülmektedir.

Türkiye'de 2015 yılında bildirim yapılan toplam iş kazası sayısı tablodan da görüldüğü gibi 241.547 olup bunlardan 206.853'ü erkek, 34.623'ü kadın olmaktadır. Dolayısı ile çalışma yaşamında yer alan erkekler, kadınlara göre daha fazla iş kazasına maruz kalmaktadırlar. Bu durum yapılan işin niteliğinin de ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. 2015 yılında iş kazasına maruz bırakılan sigortalı çalışanlardan % 4'ü 18 yaş ve altında olmakta, % 45'i ise 30 yaş ve altında görülmektedir. 2015 yılında 18-44 yaşlarında en çok iş kazası gerçekleşmektedir.

2015 yılı verilerine göre en çok iş kazasının 18-24 yaş grubunda meydana geldiği 42.432 erkek ve 8213 kadın çalışanlarda, 25-29 yaş grubunda bulunan 44.934 erkek ve 6817 kadın işçilerinde bu grubu takip ettiği görülmektedir. 26-45 arasındaki yaş grubunda en az 5 yıl çalışmışlık tecrübesi olduğu düşünülmektedir ve işleri konusunda bilgi sahibi olmaktadırlar, gelebilecek tehlikelere karşı daha duyarlıdırlar. Ancak kazaların yine de en çok bu yaş grubunda görülmesinin nedeni kendilerine duydukları aşırı güven olabilmektedir. Bu güven duygusu sayesinde daha tedbirsiz ve çalışma ortamında işlerini yaptıkları sırada daha dikkatsiz davranmaktadırlar. 30 - 65 yaş aralığındaki yaş gruplarında, iş kazasına uğrayanların sayısının giderek azaldığı görülmektedir. İşyerlerindeki kadın ya da erkek çalışanların yaşlarının ilerlemesine bağlı olarak tecrübeleri de artmaktadır. Sorumluluk bilinci daha gelişmiş olmaktadır. Tüm bunların neticesinde iş kazalarının meydana gelmesinde azalmalar görülmektedir. Bu nedenle yaş faktörü iş kazalarında etkili olmaktadır.

2014 ve 2015 yılında en fazla iş kazası geçirenler 18-34 yaş arası erkekler arasında görülmektedir. 2016 yılında da en fazla iş kazasının 18-29 yaşlarında meydana geldiği görülmektedir. Bu durum kayıtlı iş gücünün genç işçilerden oluştuğunu

göstermektedir. İşsizlik oranının gençler bakımından giderek hızla arttığı ülkemizde bazı haksızlıklara tepkisiz kalınmaktadır. Çalışanlar daha az ücrete tabi tutulmaktadır. Taşeron işçilerin ücretlerinin düşüklüğü, giderek azalan kadrolu işçi-memur sayısının güvencesiz ve düşük ücretlerle çalıştırılması, İŞKUR'un kursiyer olarak gönderdiği işçilerin ücretlerinin asgari ücret seviyesinde olması, özel sektörde ücretlerin düşük, çalışma saatlerinin fazla olması neticesinde refah seviyesi düşmekte, çalışan motivasyonu azalmakta ve çalışanların maruz kaldıkları bunalımlar, dalgınlıklar, ihtiyaçlara cevap veremeyen ücretler maddi ve manevi çok büyük kayıplara yol açmaktadır.

Yıllar geçtikçe çok ciddi artışların yaşandığı kadın iş kazası sayılarında 2013 yılında toplam 20.745 kişi iş kazasına maruz kalırken 2016 yılında 44.951'e yükselmektedir. SGK verileri kayıtlı kadın işgücü sayısını gösterirken işin diğer bir boyutu da tespit edilemeyen ve kaydı tutulamayan kadın işçilerin hem ev işleriyle bağlantılı işlerde çalıştırılıyor olmaları hem de daha az ücret alıyor olmalarıdır. Bu duruma ek olarak çocuk işçiler ve göçmen- mülteci işçilerin emeğinin sömürülmesi ve pek çok aynı işi yapan diğer yetişkin çalışanların aldığı ücretin yarısını alıyor olmalarıdır. Özellikle Ankara ve İstanbul, çocuk yaşta çalışma oranının yüksek olduğu iller kategorisinde yer almaktadır. Çocukların çalışma hayatına katılmaları 10 yaşlarında başlamaktadır. Atık toplayarak, mendil satarak sokakta çalışma Ankara ve İstanbul'da yaygın bir iş alanı haline gelmektedir. Çocukların çoğu okula devam edememekte ve gerekli eğitimleri alamamaktadır. Sokakta çalışan çocuklardan pek çoğu fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca halsizlik, kas zayıflığı, bağırsak sorunları, üst solunum yolu enfeksiyonları, cilt sorunları, genital sorunlar, diş problemleri de en sık görülen sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Maalesef bunların hiç biri kanıtlanamamaktadır, haklarını arayamamaktadırlar. Bu nedenle tablomuzdan da anlaşılacağı üzere 14 ve altı yaş grubunda iş kazası sayıları sürekli sıfırı göstermektedir. 15- 17 yaş grubundaki çalışanların iş kazası sayıları toplamı 17.384'ü göstermektedir. Bu da genel de çıraklık sigortası kapsamında çalıştırılan çocuklardan oluşmaktadır. Bu yaş grubunda çalışanlar diğer çocuklara göre daha avantajlı görünselerde aslında "mesleği öğrenme" adı altında sömürüldüklerinin apaçık bir kanıtı olmaktadır.

6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği yasasının hükümleri gereğince kamu ve özel sektörlerdeki işçiler, işverenler ve işyerleri kapsama alanına girmektedir. Çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere diğer iş yasasından farklı olarak kamu çalışanları da hesap edilmektedir. Tüm bunların neticesinde sigortalı çalışanların yaşamış oldukları iş kazaları yıldan yıla artmaktadır. Ayrıca yasa ile getirilmiş olan bir başka düzenleme de; Ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılma yaşına ilişkin sınırlamalar olmaktadır ve tehlike durumunda işçilere çalışmaktan kaçınma hakkı verilmektedir. Tüm bu çıkarılan kanun ve yönetmelikler haricinde bir de ülkenin içinde bulunduğu Neoliberal değişimle birlikte ortaya çıkan "Ulusal İstihdam Stratejisi'nin getirdikleri işçi sağlığı ve güvenliğini yadsınamaz derecede etkisi altına almaktadır. Esnek ve güvencesiz çalışma biçimleri daha fazla yaygınlaşmakta, geçici ve kiralık işçi uygulamaları, özel istihdam bürolarının yaygınlaşması ve kıdem tazminatlarının kaldırılmaya çalışılmasıyla birlikte 25 yaş altı yeni genç işçilerin güvencesiz ucuz emek sömürüsüne tabi tutulmasını gözler önüne sermektedir.

Türk inşaat sektöründe yedi yılda meydana gelen iş kazalarıyla yaş grupları kıyaslandığında, iş kazalarına istihdam oranı en fazla olan 24-34 yaş grubu arasındaki çalışanlarda rastlandığı kanısına varılmaktadır. Çünkü inşaat sektöründe genç, eğitimsiz, çalıştığı işi ve işyerini tanımayan ve işe yeni başlayan çalışanların var olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo10b'de 2010 yılı referans yılı alınarak, 2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımlarının yüzdelik değerleri verilmektedir. 15- 17 yaş grubunda 2013 yılından itibaren erkek ve kadın çalışanlardaki endeks rakamlarının çok yüksek olduğu gözlenmektedir. 2010 yılı baz alınarak oluşturulan, 15-17 yaşlarındaki kadın çalışanların maruz kaldıkları kaza oranları sırasıyla 2013 yılında % 2344, 2014 yılında % 3028, 2015 yılında % 6006, 2016 yılında % 14.483'e yükselerek yaş grupları arasında en yüksek endeks değerlerine sahip olmaktadır. Çünkü kadın iş kazası sayısı 2010 yılında 18 iken 2016 yılında 2607 olmaktadır ve endeks değerinin yüksek görülmesi de buna bağlanmaktadır. Bu yaş grubu diğer yaş grupları ile kıyaslandığında kaza oranı az

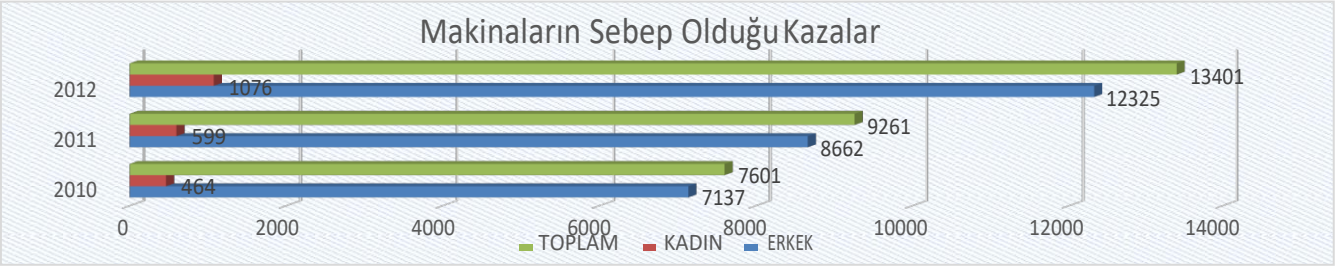
olsa da kendi içinde yıllara göre değerlendirildiğinde yükseldiği gözlenmektedir. 35-39 yaşlarındaki kadın çalışanlarımız da, 2010 yılı referans alındığında, 2014 yılında % 737, 2015 yılında % 933 ve 2016 yılında % 1217 oranlarında ciddi anlamda yükselişe geçen iş kazaları yaşanmaktadır. 40-44 ve 45-49 yaş gruplarında da 2016 yılında sırasıyla % 1441 ve % 1347 oranlarıyla kadın emekçi iş kazalarının endeks hesaplamaları yüksek görülmektedir. Erkek çalışanların yaşadığı iş kazaları sıralamasında 2010 yılına göre 55-59 yaş grubundaki işçilerde 2014 yılında % 734, 2015 yılında % 926 ve 2016 yılında % 1205 yüzdelik oranlara sahip en yüksek iş kazaları yaşanmaktadır. 60-64 yaş grubundaki erkek çalışanlarda da bu oranlar 2014 yılında % 813, 2015 yılında % 1043 ve 2016 yılında % 1700 ulaşmaktadır.

Grafik 3'te 2010 – 2016 yılları arasındaki iş kazalarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımında en dikkat çekici yaş grubu olan ve % 20,0'lık oran ile 229.733 çalışanın toplam iş kazasına maruz kaldığı 18- 25 yaş grubunun en yüksek rakamlara sahip olduğu ve yıllar geçtikçe arttığı gözlenmektedir. Bu yaş grubunda 2010 yılında kadın emekçi kaza sayısı 931 ve erkek emekçi kaza sayısı 8422 iken 2016 yılında % 14.483 artışla kadın çalışan iş kazası sayısı 10.227 ve % 1651 oran artışıyla erkek çalışan iş kazası sayısının 49.785 olduğu izlenmektedir. Bu durumda 2010 yılından 2016 yılının sonuna kadar hem erkek hem de kadın çalışanlarda iş kazalarında artış trendi seyredilmektedir. Bu yaş grubundaki en dikkat çekici artışın 2012 yılından 2013 yılına geçişte yaşandığı hatta 3 katına çıktığı izlenmektedir. Grafikte görülen 2012 yılı kadın çalışan iş kazası sayısı 1228 iken 2013 yılında neredeyse 5 katına çıkarak 5515'e yükselmektedir. Ayrıca 18-24 yaş grubunda kadın çalışanların yaşamış oldukları iş kazalarındaki yükselişte, yıldan yıla kendi içlerindeki artış oranlarının erkek çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. 18-24 yaşındaki genç işçilerde yedi yılda toplam iş kazası sayılarını arttıran, görüldüğü gibi erkek işçilerdeki kaza artış oranı ile görülmektedir. Aslında cinsiyet de çoğu durumlarda etkili olmaktadır. Bu grafikte görüldüğü üzere, 18-24 yaşlarındaki genç erkek çalışanların işyerlerinde kazaya daha fazla maruz kalmaları aslında kadınlara göre iş piyasasında rakamsal olarak daha fazla yer kaplamaları ile açıklanabilmektedir. Ayrıca kadınların ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmalarının yasak olması da iş kazalarının erkek çalışanlar için artış sebeplerinden biri olmaktadır. Fakat kadınların

erkeklere göre daha dikkatli, sabırlı ve tedbirli davranışları da göz ardı edilemez gerçeklerdendir.

Tablo 11a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının KAZA SEBEPLERİNE ve cinsiyete göre dağılımı																					
Yıllar	**2010**			**2011**			**2012**			**2013**			**2014**			**2015**			**2016**		
Kaza Sebepleri	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, batması, kesmesi	21697	1649	23346	22371	1628	23999	17992	1587	19579			0			0			0			0
Düşen cisimlerin çarpıp devirmesi	11638	318	11956	12486	347	12833	10628	460	11088			0			0			0			0
Kişilerin düşmesi	8187	805	8992	9053	818	9871	7770	771	8541			0			0			0			0
Makinaların sebep olduğu kazalar	7137	464	7601	8662	599	9261	12325	1076	13401			0			0			0			0
Taşıt Kazaları	2331	202	2533	2724	166	2890	3249	314	3563			0			0			0			0
Normal sınırlar dışındaki ısılara maruz kalmak veya temas etmek	1339	133	1472	1084	83	1167	898	114	1012			0			0			0			0
Herhangi bir şekilde vücudun zorlanmasından ileri gelen incinmeler	1091	45	1136	846	40	886	861	58	919			0			0			0			0
Vücudun doğal boşluklarına yabancı bir cisim kaçması	757	35	792	667	28	695	713	39	752			0			0			0			0
Patlama sonucu çıkan kazalar	624	13	637	594	32	626	637	28	665			0			0			0			0
Elektrik akımından ileri gelen kazalar	423	8	431	456	9	465	438	21	459			0			0			0			0
TOPLAM	**55224**	**3672**	**58896**	**58943**	**3750**	**62693**	**55511**	**4468**	**59979**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 11b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının KAZA SEBEPLERİNE ve cinsiyete göre dağılımı																					
Yıllar	**2010**			**2011**			**2012**			**2013**			**2014**			**2015**			**2016**		
Kaza Sebepleri	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, batması, kesmesi	100	100	100	103	99	103	83	96	84			0			0			0			0
Düşen cisimlerin çarpıp devirmesi	100	100	100	107	109	107	91	145	93			0			0			0			0
Kişilerin düşmesi	100	100	100	111	102	110	95	96	95			0			0			0			0
Makinaların sebep olduğu kazalar	100	100	100	121	129	122	173	232	176			0			0			0			0
Taşıt Kazaları	100	100	100	117	82	114	139	155	141			0			0			0			0
Normal sınırlar dışındaki ısılara maruz kalmak veya temas etmek	100	100	100	81	62	79	67	86	69			0			0			0			0
Herhangi bir şekilde vücudun zorlanmasından ileri gelen incinmeler	100	100	100	78	89	78	79	129	81			0			0			0			0
Vücudun doğal boşluklarına yabancı bir cisim kaçması	100	100	100	88	80	88	94	111	95			0			0			0			0
Patlama sonucu çıkan kazalar	100	100	100	95	246	98	102	215	104			0			0			0			0
Elektrik akımından ileri gelen kazalar	100	100	100	108	113	108	104	263	106			0			0			0			0
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**107**	**102**	**106**	**101**	**122**	**102**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**



Grafik 4 : 2010 – 2016 yılları arasındaki Makinaların Sebep Olduğu Kazalara bağlı iş kazalarının grafiği

Tablo 11a'da gösterilen 2010-2012 yılları arasındaki kaza sebeplerine bakıldığında, kendi içlerindeki toplamda iş kazası oranlarında ilk sırayı % 36,86'lık en yüksek oranla "Bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, batması, kesmesi" almaktadır. Her sektörde ortaya çıkabilecek, ortak faaliyet olarak oluşabilecek kaza sebebi olmasından dolayı diğerlerine göre çok yüksektir. Tanım gereği açılımıda fazladır, tanımlanan iş kapsamı geniştir. Bu faktörler her meslek grubunda kaza sebebi olarak görülebilmektedir. İkinci sırada %19,76 oranıyla "Düşen cisimlerin çarpıp devirmesi" yer almaktadır. Bu kaza sebebi de inşaat sektörü, imalat sektörü, madencilik sektörü vb. birçok faaliyet grubunda yer almaktadır. Üçüncü sırada %16,67 oranı ile "Makinaların Sebep Olduğu Kazalar" yer almaktadır. Tanımı çok geniş yapılmıştır, hangi makina olduğu bildirilmemektedir. Dikiş makinası mı, tekstil mi, orman ürünleri mi yoksa metal işleri mi?, bilinmemektedir. Bu durumda kaza sebeplerinin meydana geldiği alanlar arttıkça kaza sayısı da artmaktadır. Dördüncü sırada % 15,09 ile "Kişilerin Düşmesi" yer almaktadır. Bu kaza sebebinde de faaliyet grubu belirtilmemiştir. Ucu açık çok geniş bir tanım olmaktadır. Herbir meslek grubundaki çalışan işçiler, düşebilmektedir ve kazaya maruz kalabilmektedir. Örneğin; İnşaat sektöründe en çok rastlanan kaza tipleri içerisinde yer alan insan düşmesi, malzeme sıçraması, toprak kayması, yapı göçmesi, elektrik çarpması, yapı makinelerindeki kazalar, şantiye içindeki trafik kazaları temel sebepler arasında yer almaktadır.

İş yerlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınmaması ve işverenlerin bunları maliyet olarak görmeleri nedeniyle inşaatlarda yaşananlar neticesinde, kaza sebeplerinden kaynaklanan iş kazaları da artmaktadır ve erkek emekçilerin de tüm bu sıkıntıları yaşayarak kaza sayılarını arttırmalarına neden olmaktadır.

Makinaların sebep olduğu kazalarda sadece üç yıl içerisinde 28.124 erkek, 2139 kadın çalışanın iş kazasına maruz kaldığı görülmektedir. Makinaların sebep olduğu kazaların başında uzuv kopması, kalıcı vücut hasarları gelmektedir. Günümüzde, makinenin girmediği işyerleri neredeyse yok gibidir. Özellikle sanayi işletmelerinin yoğun olduğu bölgelerde makine kullanılmaktadır. Makinelerin üretimde vazgeçilmez bir yer kaplaması ve çok sayıda olması iş kazaları ihtimalini de

arttırmaktadır. Her bir sektördeki makinaların kaza istatistiklerinde belirgin yerleri bulunmaktadır. Teknoloji değişimlerinde hız ve kalitenin yüksek rol oynamasıyla birlikte iş kazaları artmakta daha da önemlisi bu revizyonu sağlayan iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının önemsenmeye başlaması olmaktadır. Makinaların artık koruyucu donanımlarının olduğu ve insan anatomisine uyumlu hale getirildiği görülmekte fakat iş kazalarının yıldan yıla artarak devam etmesi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yeterli düzeye ulaşmadığını sergilemektedir. İş kazaları risklerinin azaltılabilmesi için makinelerin gerekli bakım ve onarım işlemlerinin periyodik olarak ve zamanında uygulanması gerekmektedir.

Türkiye genelinde % 16,67'lik oranla üçüncü sırada yer alan iş kazalarının 2010-2012 yılları arasında "Makinaların Sebep Olduğu Kazalar" alanında görüldüğü ve yıllar arasında cinsiyete bağlı olarak nasıl bir eğilim trendi izlediği Grafik 4'te gösterilmektedir. 2010 yılında bu sebep etkisiyle toplam 7601 iş kazası yaşanırken bunun 464'ü kadın çalışanlarda ve 7137 kişisi erkek çalışanlarda görülmektedir. 2011 yılında Tablo 11b'de yer alan endeks rakamlarında da gözlenmekte olduğu üzere, 2010 yılını referans alarak % 122 artışla toplam 9261 kaza sayısına, kadın çalışanlarda % 129 artışla 599 ve erkek çalışanlarda % 121 artışla 8662 iş kazasına maruz kalındığı seyredilmektedir. 2012 yılında 2010 yılına göre bu oranlar daha da artarak erkek % 173, kadın % 232 ve toplam % 176 artış eğilimi izleyerek sırasıyla erkek 12.325, kadın 1076 ve toplam 13.401 iş kazasıyla Makinaların Sebep Olduğu Kazalar'ın yıldan yıla arttığı incelenmektedir. Tablo 11b 'deki Makinaların Sebep Olduğu Kazalar satırında yıllar arası artış yüzdelikleri kadın çalışanlarda daha fazla görülmekte olsa da aslında kadın çalışanların yaşadığı iş kazaları rakamları erkeklerin yaşamış olduğu iş kazalarının çok daha altında kalmaktadır. Sadece yüzdelik oranlarıyla kıyaslama yapılamayacağı bu artışın aslında cinsiyet bazında kendi aralarındaki yoğunluğa bağlı bir artış olduğu unutulmamalıdır yoksa yapılan analizler şaşırtıcı olabilmektedir. Tablo 11b ve Grafik 4 değerlendirildiğinde göze çarpan nokta kadınların erkeklere göre artış kat sayılarındaki yükselişleridir. Kadın çalışanlar 2012 yılında % 232 artış oranı yaşarken, erkekler % 173 oranla daha az artış yaşamaktadır. Buradaki analiz 2010 yılı referans kabul edilerek ve iş kazalarında kadın - erkek sayılarında yıldan yıla artış yaşanan makinaların sebep

olduğu kazalar kategorisi dikkate alınarak yapılmaktadır. Makinaların Sebep Olduğu Kazalarda düzenli artış olduğu görülmektedir. Örneğin; Tuzla'dan sonra en fazla tersanenin olduğu il Yalova'dır. Yaklaşık olarak 17- 18 tane tersane vardır. En son yapılan Galata köprüsü ve Eminönü - Kadıköy hattı metro köprüsünün ayakları burada üretilmektedir. Bu nedenle kaza sayısının da fazla olması beklenmektedir.

Tablo 11a' daki tüm kaza sebepleri tanımlarının açılımı geniş tutulduğundan doğal olarak iş kazası rakamlarının da yükselmesini de etkilemektedir. 2010 ile 2012 yılları arasındaki kaza sebepleri sonucu ortaya çıkan iş kazalarında ilk sıradaki; Bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, batması, kesmesi en fazla kazanın yaşandığı sebep olarak görülmektedir. Yaşanılan bu kaza sebebi dahilinde, 2010 yılında 21.697 erkek ve 1649 kadın çalışan bu sebeple iş kazasına maruz kalmaktadırlar. Tablo 11b incelendiği üzere; 2011 yılında erkek çalışanların yaşamış olduğu kazalar 2010 yılına göre % 103 artarak 22.371'e yükselmekte olup ve kadın çalışanlardaki iş kazası bildirimi de bu sebeple % 99 oranıyla az da olsa azalma eğilimi göstererek 1628 kaza sayısına düşmesiyle izlenmektedir. Bu kaza sebebi neticesinde 2012 yılında ise iş kazası sayılarında ve oranlarında azalmalar görülmektedir. 2010 yılına göre erkek kaza sayısında % 83 azalma yaşanarak 17.992 çalışanda ve kadın çalışanların iş kazasına maruziyet sayılarında % 96 azalma yaşanarak 1587 kişi de gözlenmektedir. Bu duruma örnek vermek gerekirse; Bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, batması, kesmesi şeklindeki kaza sebebi sonucu iş kazalarının çoğu Özel ve Devlet Hastaneleri'nde, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'nde meydana gelmektedir. Hastanelerde ki stajyer hemşirelerin eline iğne batması, iş deneyimlerinin bulunmaması kaza sayısını arttırmaktadır. Böylece stajyerler için kısa vadeli sigorta primi yatmaktadır. SGK' da yer alan Kısa Vadeli Sigorta Bölümü iş kazaları ve meslek hastalıkları alanını kapsamaktadır. Bu durum Türkiye geneli iş kazası istatistiklerini de yükseltmektedir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa bakıldığında; Kısa vadeli olarak adlandırılan bölüm, stajyerleri (iş kazası, meslek hastalığı), hastalık halini, analık halini kapsamaktadır. Uzun vadeli sigorta bölümü; malullük, yaşlılık, ölüm durumlarını kapsamaktadır. Genel sağlık sigortası kapsamına da koruyucu sağlık hizmetleri, tıbbi

bakım ve tedaviler, protez-ortez girmektedir. Stajyer çalışana sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yapılmaktadır. Normal çalışan bir işçiye ise kısa, uzun, genel sağlık sigortası şeklinde hepsi yapılmaktadır.

İş kazalarının ana sebepleri tehlikeli durum, tehlikeli davranış ve diğer sebepler olarak sınıflandırmaktadır. Tablo 11a'dan da görüldüğü gibi; bir ya da birden fazla cismin sıkıştırması batması ve kesmesi, koruyucusu çıkartılmış makine kullanımı ile işçi açısından tehlikeli durumu oluşturmaktadır ve işçinin koruyucu eldiven kullanmaması kaynaklı olduğu için de bu madde tehlikeli davranışı beraberinde getirmektedir. Bu sebep neticesinde 2010-2012 yılları arasında toplam 66.924 iş kazası meydana gelmektedir. Düşen cisimlerin çarpıp devirmesi ile karşılaşan işçiler 2010 yılında toplam 11.956 iş kazası yaşarken Tablo 11b ile kıyaslandığında, 2011 yılında % 107 yükselerek 12.833 iş kazası sayısına, 2012 yılında % 93 azalma eğilimi göstererek toplam 11.088 iş kazası sayısına maruz bırakılmış olduğu belirlenmektedir. Toplam üç yıl içerisinde bu sebepten kaynaklanan 35.877 iş kazası yaşanmaktadır. Düşen cisimlerin çarpıp devirmesi de yine yanlış istifleme kaynaklı olup tehlikeli davranış oluşturmaktadır. İşçilerin düşmesi tehlikeli durum gereğidir. İşe uygun platform kurulmaması da buna sebep olmaktadır. Bu durumda işçinin çalışmaya zorlanması da tehlikeli davranış sergilemesine ve neticede düşerek iş kazası yaşamasına sebebiyet vermektedir. İşyerinde hareketli platformlar, yüksek makinalar, depolama şekilleri, yüksekten düşme kazalarına ve yüksekten düşen cisimlerin altında kalmaya sebep olmaktadır. Çalışanların bilinçsiz davranışları, teknolojinin yanlış kullanımı, konunun ciddiyetinin farkında olunmaması da bu etkenler arasında yer almaktadır.

2010-2012 yılları arasındaki patlama sonucu çıkan kazalar, kaza sebepleri içerisinde 9. sırada yer alarak % 1,06 oran ile toplam 1928 kişinin kaza geçirmesine sebep olmakta, elektrik akımından ileri gelen kazalar 10. sırada yer alarak toplam kaza sayısının % 0,75 'lik kısmını kapsayarak 1355 kişinin iş kazası geçirmesine sebep olmaktadır. Bu iki kaza sebebi diğerlerine göre en alt seviyelerde görülmekte olsa da Tablo 8'de incelendiği üzere 2010 yılından sonra yüzdelik endeks değerlerinde artışlar yaşanmaktadır. En fazla dikkat çekici artışın kadın iş kazaları sayısında %

263 oranıyla elektrik akımından ileri gelen kazalarda ve 2012 yılında yaşandığı gözlenmektedir. Aslında elektrik akımından ileri gelen kazalar, tehlikeli durumlardan kaynaklanmaktadır. Örneğin; kapalı bir ortamda uygun havalandırma koşulları sağlanmadığı takdirde biriken gaz bu tarz iş kazalarına sebep olmaktadır. Elektrikle yapılan işler çok tehlikeli sınıfa girmektedir. Bu sebeple yüksek güvenlik tedbiri alınmasını gerektirmektedir. Yetkili harici elektrik panolarının ellenmemesi, mümkünse bu birimlerde kilitleme ve etiketleme sistemlerinin kullanılması gerekmektedir. Elektrik akımından kaynaklı kazaların bir kısmı da kaçak akım rölesinin bulunmamasından veya periyodik olarak kontrollerinin yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Değerlendirmeler neticesinde taşıt kazalarının yol açtığı iş kazalarının 5. sırada yer alarak toplam 8.986 emekçinin iş kazası geçirmesine sebep olduğu ve üç yıl içerisinde iş kazalarının % 4,95'lik kısmını temsil ettiği izlenmektedir. Tablo 11b'de de 2010 yılı referans yılı olarak ele alındığında, 2011 yılında taşıt kazalarından kaynaklanan iş kazalarının erkek çalışanlarda % 117 artışla 2724 kişide, % 82 azalışla 166 kadın çalışanda görüldüğü seyredilmektedir. 2012 yılında ise kadın ve erkek çalışanlarda taşıt kazalarının maruz bıraktığı iş kazaları artmaktadır. Tablo 11b'den de anlaşıldığı üzere, % 139 erkek emekçilerde ve % 155 kadın emekçilerde artış oranı yaşanarak sırasıyla erkek çalışanlarda 3249, kadın çalışanlarda 314 kişinin iş kazası yaşamış olduğu tespit edilmektedir. Taşıt kazalarının yol açtığı iş kazaları genellikle işçi kaynaklıdır ve tehlikeli davranışlar sonucu doğmaktadır. İşyerlerindeki nakliye araçlarının çarpması, forklift ve benzeri yük taşıma araçlarının çarpması, yükleme-boşaltma işlemleri sırasında kamyon kasası üzerinden düşme gibi nedenlerle taşıt kazaları yaşanabilmektedir. Ayrıca hayatımızda engelli çalışanlarında var olduğu unutulmaması gereken en önemli noktalardandır. Engelli çalışanlarımız da göz önünde bulundurularak forklift yolları ve yaya yolları işaretlenmeli, sesli ve ışıklı ikaz sistemleri bulundurulması gerekmektedir. Işıklı ikaz sistemleri özellikle sağır çalışanlarımız göz önüne alınarak uygulanmalı, görme engelli çalışanlarımızın da sese duyarlı olabilecek şekilde uygun çalışma ortamlarında ve kendilerine uygun işaretlenmiş yaya yollarında çalışmaları sağlanmalıdır.

Kadın emekçilerimizin en fazla yer aldığı faaliyet grupları içerisinden "Gıda Ürünleri İmalatı" sektörü ele alındığında genel olarak ya çok sıcak yada çok soğuk ortamlardan oluşmaktadır ve gıda ürünleri imalatı sektöründeki yaşanan kazaların yaklaşık % 15'i özellikle düşüp kayma neticesinde kemik kırılması şeklindeki hastanede tedavi gerektiren kazalar olmaktadır. Çalışılan iş ortamı yağlı, ıslak, buharlı olabilmektedir. Buna ilave olarak çalışma ortamında yağlı zeminlerin olması ve gıda maddelerinin kabuklarının çokça yerlere dökülmesi mümkün olmaktadır. Kayıp düşmeler de bu durumda kaçınılmaz olmaktadır. Çoğunlukla çalışanların iş ortamında aceleci davranmaları, dikkatsiz tavırları, iş yerinde koşmaları kayıp düşmelerden kaynaklı kazaları da arttırmaktadır. Bu durumda işyerlerine uyarıcı levha ve işaretler koymak gerekmektedir. Gıda sektöründe özellikle et kesme ve parçalama işlemleri sırasında kullanılan bıçaklar çok keskin olmaktadır ve iş kazalarında kesilmelerin en fazla olduğu bölümlerden biri olarak yer almaktadır. Bu nedenle mutlaka bıçak tutulmayan ele koruyucu çelik eldivenler giyilmesi gerekmektedir. Bıçakların kullanılmadıkları zamanlarda açıkta bırakılmaması daha uygun olmaktadır. Gıda İmalatı sektöründe genellikle elle taşıma, kayıp düşme, yüksekten düşme, taşıt kazaları, kesici, delici aletlerle yaralanma, gıda işleme makineleri, paketleme makineleri şeklindeki iş kazaları ile daha fazla karşılaşılmaktadır.

Tablo 11'de iş kazalarının kaza sebeplerine ve cinsiyete göre dağılımında; 2010-2012 yılları arasında "herhangi bir şekilde vücudun zorlanmasından ileri gelen incinmeler" den kaynaklanan kazalar yedinci sırada yer alarak üç yıl içerisinde toplam 2.941 kişinin iş kazasına maruz kalmasına sebep olmaktadır. Bu sebebin etkileri neticesinde 2010 yılında erkek çalışanlarda 1091 kişide iş kazası görülürken, kadın çalışanlarda 45 kişide görülmektedir ve toplam 1136 iş kazası geçirmektedir. Tablo 8'den de gözlemlenerek 2011 ve 2012 yıllarında "herhangi bir şekilde vücudun zorlanmasından ileri gelen incinmeler" den meydana gelen kazalarda 2010 yılına göre azalma olduğu ve 2011 yılında erkek çalışanlarda % 78 azalma yaşanırken, kadın çalışanlarda % 89 azalma tespit edilmektedir. 2012 yılında ise erkek çalışanlarda % 79 azalma yaşanırken, kadın çalışanlarda % 129 oranında artış yaşanmaktadır. Bu kadın çalışanlardaki yüzdelik artış oranının erkeklere göre fazla

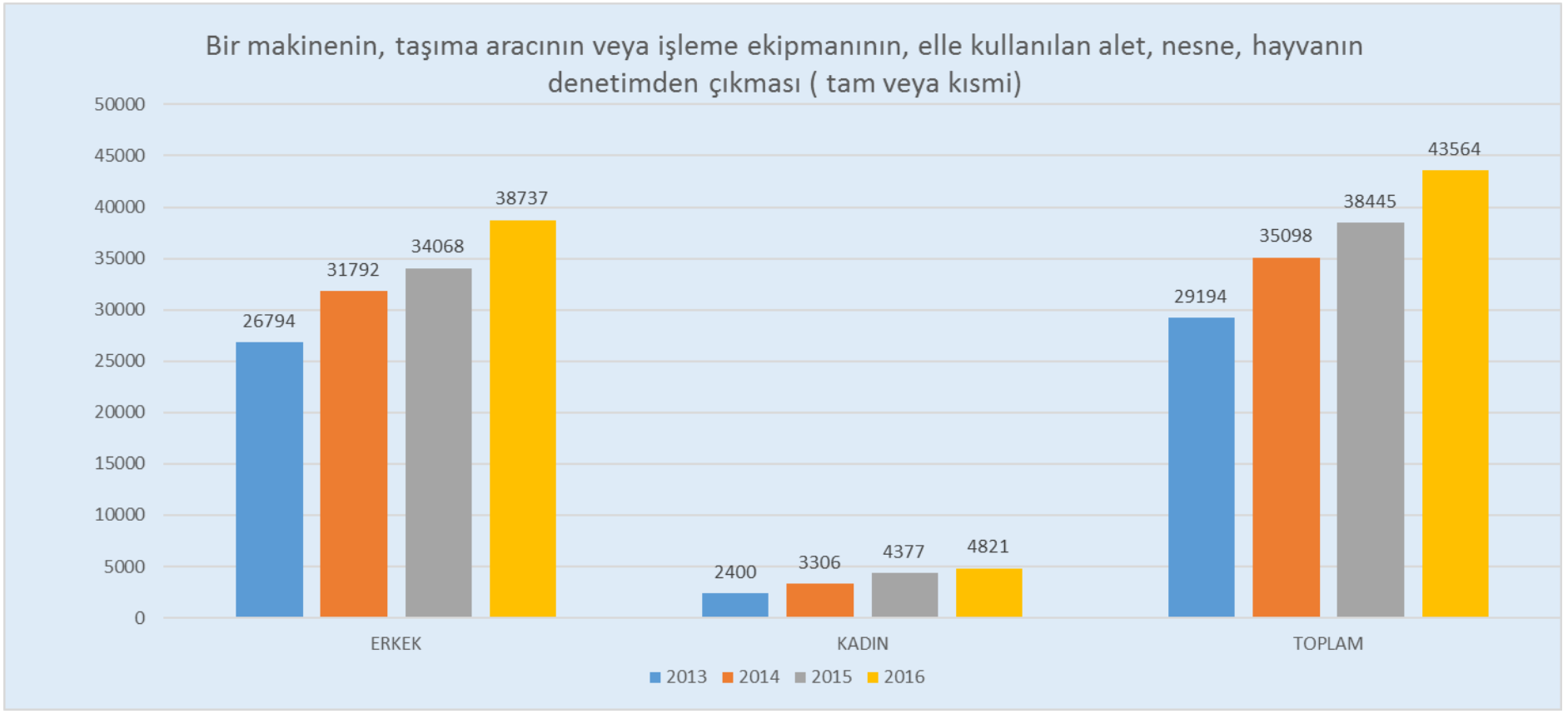
görünmesi aslında cinsiyetlerin yıldan yıla kendi içlerindeki kaza yoğunluğundan kaynaklanmaktadır. Tablo 11a'dan da anlaşıldığına göre 2010 yılında 45 kadın emekçi iş kazasına maruz kalırken 2012 yılında 58 kadın emekçiye yükselmektedir ve 2010 yılında 1091 erkek işçi kaza yaşarken 2012 yılında 861 kişiye düşmektedir. Tüm bunlar neticesinde toplam iş kazaları payındaki kapladıkları alan dikkate alınarak endeks değerleri hesaplanmaktadır. Türkiye genelinde işyerlerindeki kadın çalışanların sayısının ve kazalarının az olması yıldan yıla artış yaşanmış olsa da en ufak bir artışın yüzdelik dilimde çok büyük alanı kapladığı gözlenmektedir. Bu sektörde koli, çuval, hayvan, poşet, varil, kasa gibi ağır yükler insan gücü ve emeği sayesinde hareket ettirilmekte ve en çok eller kullanılmaktadır. Çalışma esnasındaki yanlış kaldırma teknikleri, aşırı yük ve sürekli yük kaldırma kaza riskini arttırmaktadır. Bu nedenle özellikle gıda sektörü imalatında iş yeri ortamı düzenli olmalı, temizliğe çok dikkat edilmesi ve düzenli ürünler kullanılması, emekçilere iş elbiselerinin giydirilmesi ve temizliği, tozdan ve gürültüden uzak bir ortam olması gerekmektedir.

Tablo 12a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının KAZA SEBEPLERİNE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2013			2014			2015			2016		
Kaza Sebepleri	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Elektrik sorunları,patlama,yangın nedeniyle sapma	2667	159	2826	2852	218	3070	3007	245	3252	3070	260	3330
Taşma, devrilme,sızma, buharlaşma, emisyon sapması	7333	843	8176	8688	1187	9875	9538	1512	11050	11344	2031	13375
Maddi Aracın kırılma, patlama, ayrılma, kayma,düşme,çökmesi	16667	961	17628	18571	1360	19931	19174	1730	20904	21782	1989	23771
Bir Makinenin, taşıma aracının veya işleme ekipmanının, elle kullanılan alet,nesne,hayvanın denetimden çıkması(tam veya kısmi)	26794	2400	29194	31792	3306	35098	34068	4377	38445	38737	4827	43564
Kayma veya tökezleme- düşme, kişilerin düşmesi	26372	3623	29995	29072	4900	33972	31423	6001	37424	36448	7362	43810
Fiziki baskı olmadan beden hareketi (genellikle dış bir yaralanmaya yol açan)	14049	2092	16141	15741	2830	18571	17288	3280	20568	19182	4203	23385
Fiziki baskıyla veya fiziki baskı altında beden hareketi (genellikle dış bir yaralanmaya yol açan)	7830	618	8448	8645	894	9539	9390	1074	10464	10827	1460	12287
Şok, korku, vahşet, saldırganlık, tehdit, bulunma	863	87	950	1350	113	1463	1611	166	1777	2069	229	2298
TOPLAM	**102575**	**10783**	**113358**	**116711**	**14808**	**131519**	**125499**	**18385**	**143884**	**143459**	**22361**	**165820**

Tablo 12b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının KAZA SEBEPLERİNE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2013			2014			2015			2016		
Kaza Sebepleri	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Elektrik sorunları,patlama,yangın nedeniyle sapma	100	100	100	107	137	109	113	154	115	115	164	118
Taşma, devrilme,sızma, buharlaşma,emisyon sapması	100	100	100	118	141	121	130	179	135	155	241	164
Maddi Aracın kırılma, patlama, ayrılma, kayma,düşme,çökmesi	100	100	100	111	142	113	115	180	119	131	207	135
Bir Makinenin, taşıma aracının veya işleme ekipmanının, elle kullanılan alet, nesne,hayvanın denetimden çıkması(tam veya kısmi)	100	100	100	119	138	120	127	182	132	145	201	149
Kayma veya tökezleme- düşme, kişilerin düşmesi	100	100	100	110	135	113	119	166	125	138	203	146
Fiziki baskı olmadan beden hareketi (genellikle dış bir yaralanmaya yol açan)	100	100	100	112	135	115	123	157	127	137	201	145
Fiziki baskıyla veya fiziki baskı altında beden hareketi (genellikle dış bir yaralanmaya yol açan)	100	100	100	110	145	113	120	174	124	138	236	145
Şok, korku, vahşet, saldırganlık, tehdit, bulunma	100	100	100	156	130	154	187	191	187	240	263	242
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**114**	**137**	**116**	**122**	**170**	**127**	**0**	**207**	**146**



Grafik 5 : 2013 – 2016 yılları arasındaki bir makinenin, taşıma aracının veya işleme ekipmanının, elle kullanılan alet, nesne, hayvanın denetimden çıkması (tam veya kısmi) olarak kabul edilen kaza sebebinden kaynaklanan iş kazalarının grafiği

2013-2016 yılları arasındaki iş kazalarının kaza sebeplerine ve cinsiyete göre dağılımının değerlendirilmesi neticesinde iş kazalarının kendi aralarındaki yüzdelik sıralamasında; % 26,38 oranıyla "Bir Makinenin, taşıma aracının veya işleme ekipmanının, elle kullanılan alet, nesne, hayvanın denetimden çıkması (tam veya kısmi)" son dört yılda toplam 146.301 çalışanda iş kazasına sebebiyet verdiğinden dolayı ilk sırayı almaktadır. Burada tanımlanan kaza sebebi çok geniş kapsamlı olmaktadır. Denetimden çıkma sebebi teknik nedenlerden de kaynaklı olabilmektedir, kişilerin dikkatsizliğinden, ihmalinden de kaynaklanabilmektedir. Çalışma ortamında çok çeşitli makinalar bulunmaktadır ve her işyerinde var olmaktadır bu yüzden hepsi kontrolden çıkabilmektedir. Böyle olduğu için kaza yüzdesi fazla olmaktadır. İkinci sırada, yüzdeleri birbirine çok yakın olan % 26,18 ile "Kayma veya tökezleme- düşme, kişilerin düşmesi" kaza sebebiyle toplam 145.201 kişinin iş kazası geçirmesine neden olduğu Tablo 12a' da da gözlenmektedir. Bu kaza sebebinin de uygulama alanı çok geniştir. Günlük hayatta en çok kullanılan organ ayaklardır. Bu nedenle; yürüme yollarında, acil çıkış yollarında, geçitlerde malzeme, araç ve gereç bırakılmamalıdır. Geçiş yolları daraltılmamalıdır. Yerler temiz bırakılmalı, kirli olmamalı, kaygan ve ıslak bırakılmamalıdır. İşyeri temizliğine özen gösterilmelidir, tertip ve düzen hakkında çalışanlar uyarılmalıdır. Bazı konularda çalışanların, özenli davranışlar göstermeleri hususunda ikna edilmeleri gerekmektedir, almaları gereken her tedbir onların lehine olmaktadır. Örneğin; Bazı durumlarda işveren tedbir almayı sevmez, masraf çıkacak diye düşünür, çalışanlarda aldıkları eğitimler dahilinde kurallara uymayı sevmez çünkü sorumluluk yükü binecektir omuzlarına ve koruyucu malzemeleri bilmelerine rağmen kullanmak istemezler. Üçüncü sırada son dört yılda toplam 82.234 kişinin iş kazasına sebebiyet veren %14,83 oranı ile "Maddi Aracın kırılma, patlama, ayrılma, kayma, düşme, çökmesi" ve toplam 78.665 işçinin kaza geçirmesiyle %14,18 oranına sahip "Fiziki baskı olmadan beden hareketi (genellikle dış bir yaralanmaya yol açan)" kaza sebebi yer almaktadır. Burada da kaza sebeplerindeki tanımın çok geniş olmasına bağlı olarak kaza sayılarında artış olduğunu söylemek mümkün olmaktadır.

Grafik 5'te de 2013-2016 yılları arasındaki "bir makinenin, taşıma aracının veya işleme ekipmanının, elle kullanılan alet, nesne, hayvanın denetimden çıkması (tam

veya kısmi)" olarak kabul edilen kaza sebebinden kaynaklanan iş kazalarının grafiği gösterilmektedir. Bu sebep neticesinde grafikte kadın ve erkek çalışanlarımızın yaşamış oldukları iş kazaları sayıları artış eğilimi göstermektedir. Erkek emekçilerin çalıştıkları meslek grupları gereği ve iş yerindeki çalışan sayılarındaki yoğunluklarından dolayı yıldan yıla kadın çalışanlara göre çok daha fazla iş kazasına maruz kaldıkları görülmektedir. 2013 yılında kadın çalışanların bu sebepten kaynaklanan iş kazası sayıları 2400 iken, erkek çalışanların 26.794 olmaktadır. 2016 yılında aynı sebepten kaynaklanan kadın çalışanlardan 482'i
kazaya maruz kalırken erkek çalışanların kaza sayısı 38.737 olmaktadır.

2013-2016 yılları arasında kadın çalışanların maruz kaldığı iş kazası sebeplerinin başında "kayma veya tökezleme-düşme, kişilerin düşmesi" gelmektedir. Bu kaza sebebi 21.886 kadın çalışanımızda yaşanmaktadır. Gıda sektöründe yerlerde oluşan yağlanmalar, et ya da farklı gıda ürünlerinin yerlere düşmesi ve üst üste yağlanan zemin çok kaygan olmaktadır. Gıda sektöründe kadın çalışan sayısının fazla olması ve kadınların en fazla bu meslek grubunda kazaya maruz kalmalarının sebeplerinden biri de bu durumdur. Kaygan zemin aynı zamanda kesici alet kullanırken düşmelere sebep olmuşsa kesici alet yaralanmaları da ortaya çıkmaktadır. Bu kazaları önlemek için kaymaz tabanlı ayakkabılar giyilmesi ve düzenli olarak yağ sökücüler kullanılması, zeminin sıcak suyla yıkanması kayıp düşme kazalarını azaltabilmektedir. Bu kaza sebebi sonucunda maruz kalınan iş kazalarına verilebilecek bir başka örnek de inşaat sektörü olmaktadır. İş kazası sonucu her yıl birçok inşaat işçisi hayatını kaybetmektedir. İncelenen iş kazaları oluş biçimlerine göre değerlendirildiğinde insan düşmesi tipindeki kazalar önemli bir farkla ilk sıralarda yer almaktadır. 2016 yılında üst yapı inşaatlarında meydana gelen iş kazalarının yaklaşık % 81'inin "yüksekten düşme" ve "cisim düşmesi" sonucunda yaşandığı gözlenmektedir. İnşaat işi sırasında yaşanan tehlikeler aslında sektörün ve inşaat işlerinin yapısından kaynaklanmakta olup yüksek tempo ve projeyi zamanında yetiştirme stresinden dolayı yaşandığı izlenmektedir.

2013-2016 yıllarında teknolojik açıdan ilerlemeler sağlansa da iş kazalarının şiddeti giderek artmaktadır. 2013 yılındaki kaza sebeplerinden doğan iş kazalarındaki kadın

sayısındaki artış, küçük ev kazalarından da kaynaklanmaktadır. Tablo 12a'da en fazla iş kazasının "Bir makinenin, taşıma aracının veya işleme ekipmanının, elle kullanılan alet, nesne, hayvanın denetimden çıkması (tam veya kısmi)" ve "kayma veya tökezleme- düşme, kişilerin düşmesi" şeklindeki kaza sebeplerinden dolayı ortaya çıktığı görülmektedir. Bu iki kaza sebebinde sırasıyla 2013 yılında toplam 29.194 iş kazası, 2014 yılında 35.098, 2015 yılında 38.445, 2016 yılında 43.564 iş kazası yaşanmaktadır. İkinci sırada yer alan "kayma veya tökezleme - düşme, kişilerin düşmesi" kaza sebebinden kaynaklı iş kazaları 2013 yılında toplam 29.995, 2014 yılında 33.972, 2015 yılında 37.424, 2016 yılında 43.810 işçide görülmektedir. Özellikle kayma veya tökezleme - düşme, kişilerin düşmesi ile ilgili tedbirlerin rahatlıkla alınabileceği düşünülmektedir. Fakat bu gerekli önlemler alınmadığından dolayı kaza sayıları giderek artmaktadır. Tablo 12b, dikkate alınarak analiz edildiği takdirde, 2010 yılında bu kaza sebebinde 26.372 erkek çalışan, 3623 kadın çalışan iş kazasına maruz kalırken sırasıyla 2016 yılında % 138 erkek ve % 203 kadın emekçinin yükseliş trendi izleyerek 36.448 erkek ve 7362 kadın emekçinin iş kazası geçirdikleri gözlenmektedir. Bu kaza sebebinde 2013 yılından 2016 yılının sonuna kadar kadın ve erkek çalışanlarda iş kazaları sayılarında artış yaşanmaktadır. Örneğin; İş yerinde yere dökülen çorba yüzünden işyerinde çalışan kadının kayıp düşmesi ve yer temizlenmediği için ayağının kırılması ya da ayağını kaybetmesi iş kazası olarak kayda geçmektedir. Burada anlatılmak istenen, küçük olarak göz ardı edilen, ihmal edilen tedbirler sebebiyle artan iş kazalarının göze çarpmakta olduğudur. Kaza sebepleri arasında beşinci sırada yer alan "taşma, devrilme, sızma, buharlaşma, emisyon sapması'ından kaynaklanan iş kazalarında 2013 yılında 7333 erkek, 843 kadın çalışanın kayıtlara geçtiği izlenirken % 155 oranla erkek çalışanlarda ve % 241 oranla kadın emekçilerde kaza sayılarında yükseliş yaşanarak 2016 yılında 11.344 erkek ve 2031 kadın emekçinin maruz kaldığı tespit edilmektedir. "Taşma, devrilme, sızma, buharlaşma, emisyon sapması" kazaları neticesinde 2013-2016 yılları arasında iş yerlerinde çalışan kadın ve erkek kaza sayılarında artış trendi çizildiği gözlenmektedir. Tüm bu yüzdelik kıyaslamalar yapılırken 2013 yılı referans yılı kabul edilerek endeks yılları hesaplanmaktadır. Koruyucuların önemi de bu durumda kendisini hissettirmeye başlamaktadır. İş ortamında çalışma koşullarının ağırlaşması, daha kısa sürede daha fazla iş istenmesi,

yapılan iş hafife alınıp koruyucunun gereksiz olarak algılanması ya da çalışanların eğitim eksiklikleri kazalara sebep olmaktadır. Tüm bu koruyucu donanımların kullanılması için mutlaka acı verici kaza sonuçlarıyla karşılaşılması gerekmektedir ki önemi anlaşılsın. Örneğin; elini kesen, satırla yaralayan kasapların koruyucu kişisel eldiven olarak çelik eldiven kullanmaları gerekmektedir. Bunlar kesinlikle sürekli kullanılmalıdır, denetim sırasında sadece göstermelik olarak kullanılmamalıdır. Birinci mantık hatası bu durum iken, ikincisi ise işçi ve işveren tarafından mesleğin olmazsa olmaz kazaları olarak algılanması ve bu yüzden gerekli ve yeterli önemlerin alınmaması olmaktadır.

Tablo 12a bir başka bakış açısıyla değerlendirildiğinde; Aslında hepsinin bildirimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü işçiler aynı işçiler, aynı ortam, aynı insanlar aynı işyerlerinde mevcut olmaktadır. 2013 yılında kanunun çıkmasıyla birlikte işverenler ve işçiler ani bir şekilde hemen önlem almayı düşünmemektedirler. Aslında Uzmanlar da dahil olmak üzere bu kanunun gereklilikleri çok da bilinmemekteydi. Bildirim denildiğinde hemen akla hastaneler gelmektedir, olay hastaneye ulaştığında hemen SGK'nın sisteminde de kazaların bildirildiği görülmektedir. Kanun ilk çıktığı zamanlarda işverenler tarafından tam olarak bilinmediğinden dolayı bunların da birçoğu zaten para cezası ile karşılaşmış olmaktadır. Bu durumda Hastane ile SGK birlikte çalışmaktadır. Farklı kurumlar da bildirim yapmakta olduğundan kaza rakamları artış göstermektedir. Yoksa işçiler aynı işçiler, işveren aynı işverendir. Bunda başka bir sebep çıkartılamamaktadır. 2014 yılında düşüş olmadığı görülmektedir, aslında bundan sonra düşüşün olmayacağı günden güne sürekli olarak artışın olacağı düşünülmektedir. Bildirimlerin daha sıkı olarak alınmaya başlanması sebebiyle artış olmaya devam edecektir. Örneğin; Çalışana 40 yaşından sonra eğitim verildiğinde, çalışana emniyet kemerini giymesi gerektiği anlatılmakta ve yüksekte nasıl çalışması gerektiği anlatılmaktadır. Eğitimi veren iş güvenlik uzmanının yanında uyguluyor, takıyor, çıkıyor fakat arkadan hemen koruyucu donanımlarını çıkartıvermektedir. Doğal olarak herhangi bir ölümlü kazada da kendisi suçlu olarak bulunmaktadır. Çünkü işveren gerekli malzemeyi vermiş, gerekeni yapmış ve gereken eğitimleri aldırmış olmaktadır. İşverenin her zaman az da olsa müteselsil sorumluluğu vardır ama sonuç

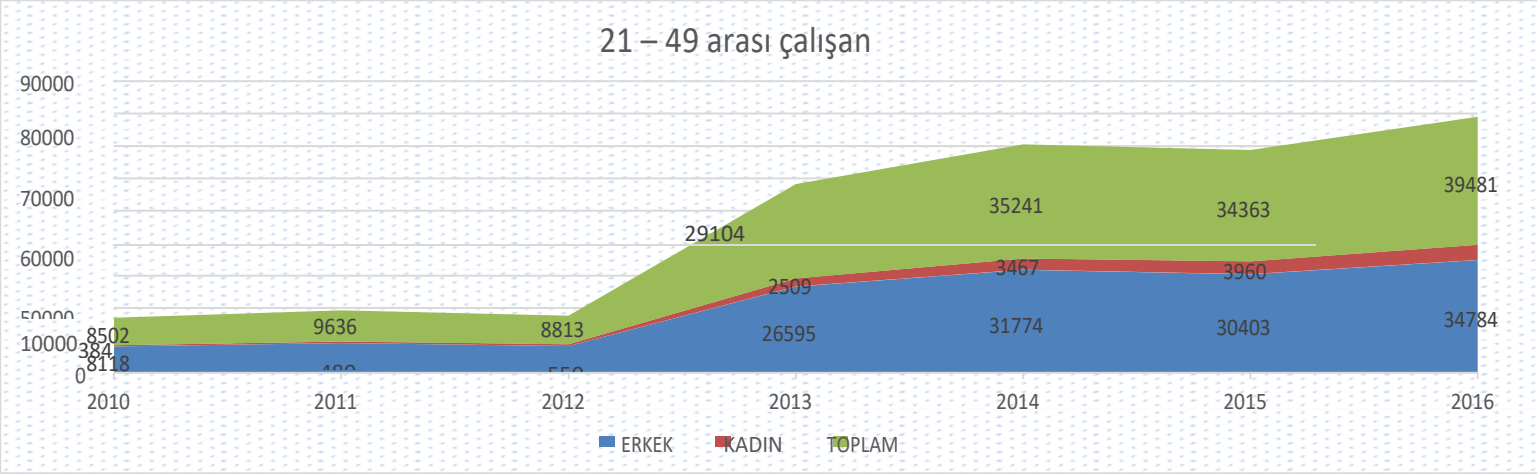
itibariyle artık herşey işçiye kalmaktadır. Örneğin; İş güvenlik uzmanı ya da işveren çalışanın arkasında sürekli takip edemez ki ve ileri yaştaki bir çalışan işveren başından gittiği takdirde hemen baretini ve koruyucu donanımlarını çıkarmaktadır. O yüzden bu yaştan sonra eğitim verilememektedir, maalesef eğitim olarak adlandırılanlar uygulamada gerçekliğini yitirmektedir. Tüm bunlar sebebiyle, çalışma hayatına kazandırılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun tanıtılması ve İSG kültürünün yaygınlaştırılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu durumun da daha çocuk yaşta zihinlere ve davranışlara yerleşebilmesi amacıyla ilkokul ders kitaplarında gösterilmesinin, eğitim sisteminin tüm kademelerinin de buna dahil edilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 13a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının İŞYERİNDE ÇALIŞAN SİGORTALI SAYILARINA göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İşyerindeki sigortalı sayısı	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1-3 arası çalışan	12263	605	12868	10174	543	10717	19489	1744	21233	5217	288	5505	5178	335	5513	5339	405	5744	9556	927	10483
4-9 arası çalışan	5941	281	6222	5776	287	6063	4598	288	4886	10472	983	11455	11148	1073	12221	11682	1409	13091	13068	2011	15079
10-20 arası çalışan	7379	459	7838	8700	467	9167	6211	387	6598	14172	1317	15489	15790	1701	17491	16872	1981	18853	19523	2752	22275
21-49 arası çalışan	8118	384	8502	9156	480	9636	8263	550	8813	26595	2509	29104	31774	3467	35241	30403	3960	34363	34784	4697	39481
50-99 arası çalışan	5547	345	5892	5957	372	6329	5700	417	6117	19355	2058	21413	23933	3014	26947	25735	3595	29330	30470	4537	35007
100-199 arası çalışan	6125	476	6601	7657	566	8223	6839	622	7461	25151	2987	28138	29310	4027	33337	32105	5270	37375	37591	7100	44691
200-249 arası çalışan	1727	139	1866	2261	190	2451	1893	179	2072	8026	1191	9217	9458	1777	11235	10910	2081	12991	12565	2679	15244
250-499 arası çalışan	4354	424	4778	5100	508	5608	4879	479	5358	21156	3265	24421	24161	4290	28451	29797	6150	35947	31934	7659	39593
500-1000 arası çalışan	2621	396	3017	3841	433	4274	4285	421	4706	15948	2879	18827	19356	4115	23471	20110	4934	25044	23530	6440	29970
1001 ve üzeri çalışan	4935	383	5318	6436	322	6758	6933	694	7627	19548	2746	22294	23084	4370	27454	23969	4840	28809	28094	6151	34245
TOPLAM	**59010**	**3892**	**62902**	**65058**	**4168**	**69226**	**69090**	**5781**	**74871**	**165640**	**20223**	**185863**	**193192**	**28169**	**221361**	**206922**	**34625**	**241547**	**241115**	**44953**	**286068**

Tablo 13b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının İŞYERİNDE ÇALIŞAN SİGORTALI SAYILARINA göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İşyerindeki sigortalı sayısı	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1-3 arası çalışan	100	100	100	83	90	83	159	288	165	43	48	43	42	55	43	44	67	45	78	153	81
4-9 arası çalışan	100	100	100	97	102	97	77	102	79	176	350	184	188	382	196	197	501	210	220	716	242
10-20 arası çalışan	100	100	100	118	102	117	84	84	84	192	287	198	214	371	223	229	432	241	265	600	284
21-49 arası çalışan	100	100	100	113	125	113	102	143	104	328	653	342	391	903	415	375	1031	404	428	1223	464
50-99 arası çalışan	100	100	100	107	108	107	103	121	104	349	597	363	431	874	457	464	1042	498	549	1315	594
100-199 arası çalışan	100	100	100	125	119	125	112	131	113	411	628	426	479	846	505	524	1107	566	614	1492	677
200-249 arası çalışan	100	100	100	131	137	131	110	129	111	465	857	494	548	1278	602	632	1497	696	728	1927	817
250-499 arası çalışan	100	100	100	117	120	117	112	113	112	486	770	511	555	1012	595	684	1450	752	733	1806	829
500-1000 arası çalışan	100	100	100	147	109	142	163	106	156	608	727	624	738	1039	778	767	1246	830	898	1626	993
1001 ve üzeri çalışan	100	100	100	130	84	127	140	181	143	396	717	419	468	1141	516	486	1264	542	569	1606	644
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**110**	**107**	**110**	**117**	**149**	**119**	**281**	**520**	**295**	**327**	**724**	**352**	**351**	**890**	**384**	**409**	**1155**	**455**



Grafik 6: 2010-2016 yılları arasındaki iş yerindeki 21-49 arasında çalışan sigortalı sayısına göre iş kazalarının dağılımı

Tablo 13a'da görülmektedir ki; Ülkemizde 2010-2016 yılları arasında meydana gelen toplam 1.141.838 iş kazasının, 403.931'i yani % 35,4'ü 50'den az işçi çalıştıran iş yerlerinde meydana gelmektedir. Bu da demek olmaktadır ki, 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde, yani İş Sağlığı Güvenliği Kurulu kurulması zorunlu olmayan işyerlerinde çalışmaktadırlar. Tablodan da incelendiği üzere, 2010-2016 yılları arasında Türkiye genelinde, 1-3 arası çalışanın olduğu bir iş yerinde toplam 72.063 iş kazası yaşanırken kişi başına düşen kaza sayısı 24.021 olmaktadır. 4-9 arasında çalışanın olduğu iş yerlerinde 69.017 kişi kaza geçirmişken bunun 11.502'si bir kişinin yaşamış olduğu kaza sayısını vermektedir. 10-20 arası çalışan 97.711 iş kazasına maruz kalırken 8.882'si kişi başına düşen kaza sayısıdır. 21-49 arası işçi çalıştıran iş yerlerinde 165.140 iş kazası yaşanırken kişi başına 5.694 kaza sayısı düşmektedir. Görüldüğü üzere bir iş yerinde, çalışan sayısı arttıkça iş kazası sayısı azalmaktadır. 50'den az çalışanı olan iş yerlerinde ise iş sağlığı ve güvenliği kurulu bulundurma zorunluluğunun olmaması iş kazalarını tetikleyen diğer bir faktördür. 6331 sayılı kanunla birlikte küçük ve orta ölçekli işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği koşullarının iyileştirilmesi beklenirken umulduğu gibi olmamaktadır. 6331 sayılı kanunun iş yerlerinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirilmesi hakkındaki hükümleri aşamalı olarak hayata geçirilmektedir. Bu da işçi sağlığının önemsenmediğini gözler önüne sermektedir. 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri Temmuz 2014 yılından itibaren göreve başlamış olmaktadır. Aynı zamanda 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri Temmuz 2013 yılından itibaren göreve başlamışlardır. Tüm bu kanun hükümleri ve düzenlemeler ışığında 2014 yılından sonra iş kazalarında azalma olması beklenirken aksine artış olduğu gözlenmektedir. Bu durum göstermektedir ki işletmelerde aynı kanun ve açıklayıcı ilgili yönetmelikler neticesinde tehlike sınıfına göre kısmi zamanlı iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiş olsa da bu hizmetlerin süresi ve kalitesi yetersiz kalmaktadır.

50 ve üzerinde çalışan bulunduran iş yerlerinde 2010-2016 yılları arasındaki iş kazası sayıları toplamı % 64,6 oranı ile 737.907 kişiye denk gelmektedir. Bu durumda

Türkiye genelinin %50'den fazlası büyük ve orta ölçekli işletmelerden oluşmaktadır. 50-99 arası çalışanın olduğu iş yerlerinde toplam 131.035 iş kazası yaşanırken kişi başı 2.620 kaza yaşanmaktadır.100-199 arası çalışanın olduğu iş yerlerinde toplam 165.826 iş kazasına maruz kalınırken bir kişinin yaşadığı kaza sayısı 1.658 olmaktadır. 200-249 arası çalışanın olduğu iş yerlerinde 55.076 iş kazası bildirimi görülürken sadece bir kişi 1.101 iş kazası geçirmektedir. 250-499 arası çalışan bulunduran iş yerlerinde 144.156 iş kazası sayısı tespit edilirken bir kişinin maruz kaldığı kaza sayısı ise 576 olmaktadır. 500-1000 arası çalışanı olan büyük işletmelerde kaza sayısının daha fazla olması beklenirken en düşük değeri alarak toplamda 109.309 iş kazası sayısı olduğu görülmektedir fakat kişi başına düşen rakam ise sadece 218 çalışan olmaktadır. Sonuç yorumlandığında; küçük ve orta ölçekli işletmelerde büyük ölçekli işletmelere göre kişi başına maruz kalınan iş kazası sayısı daha fazla görülmektedir. Bu durumun sebeplerinden birisi 50 ve üzerinde çalışanın bulunduğu iş yerlerinde İSG kurulları oluşturma zorunluluğunun varlığı olmaktadır. İSG kurulunun iş yeri içinde olmasıyla birlikte denetimlerin artması, eğitimlerin artması, tespit edebilme kolaylığı sağlanarak gerekli önlemler alınmaktadır bunun neticesinde iş kazaları sayısı azalmaktadır. Ayrıca büyük işletmeler iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alarak kendi itibarlarını önemsemektedirler ve marka değerlerini de korumaktadırlar.

Türkiye geneli toplam çalışan sigortalı sayılarını 2010 yılından 2016 yılının sonuna kadar değerlendirildiğinde, işyerlerindeki kadın çalışanların maruz kaldıkları iş kazaları sayısının arttığı görülmektedir. Kadın çalışanların maruz kaldıkları iş kazaları iş yerindeki sigortalı sayılarına göre ele alındığında, en fazla kazanın 100-199 arası çalışanın ve 250-499 arası çalışanın olduğu iş yerlerinde yaşandığı görülmektedir. 2010 yılında toplam 3892 kadın iş kazası yaşanırken bunun 605 kişisi 1-3 arası çalışan bulunduran iş yerlerinde yaşanmaktadır. 2010 yılında en fazla iş kazası sigortalı sayısının 1-3 olduğu iş yerlerinde görülmektedir. 2011 ve 2012 yıllarında sırasıyla toplam kadın iş kazası sayıları 4168 ve 5781 olmaktadır ve artış gözlenmektedir. 2012 yılında 1744 kadın işçinin iş kazasına maruz kalmasıyla birlikte en yüksek oran 1-3 arası sigortalı çalışanı bulunan iş yerlerinde tespit edilmektedir. 2013 yılı itibariyle işyerlerinde çalışan sigortalı sayılarına göre iş

kazası oranları ciddi anlamda artmaktadır. 2013 yılında 20.223 kadın kazaya maruz bırakılmaktadır bunun 3265 kişisi 250-499 arası çalışanı olan iş yerlerinde yaşanmaktadır. Bu durumda en fazla büyük işletmelerde yaşandığı izlenmektedir. 2014 yılında 28.169 kadın çalışan, 2015 yılında 34.625 kadın çalışan, 2016 yılında 44.953 kadın çalışan toplam iş kazası bildirimi yapıldığı görülmektedir. Son üç yıl içerisinde de kadın çalışanların en fazla 250-499 arası sigortalı sayısının bulunduğu büyük işletmelerde iş kazası yaşandığı gözlenmektedir.

Burada en dikkat çekici husus, 2012 yılında 1-3 çalışanı olan işletmelerde hem kadın hem erkek çalışanlarda meydana gelen iş kazaları sayılarında artış olduğudur. Bir başka husus ise diğer yıllara kıyasla çalışan sayısı 50'nin üzerinde olan iş yerlerinde kişi başına düşen kaza adedinin yüksek olmasıdır. Diğer yıllarda bu durumun tersi yaşanırken sadece 2012 yılında verilerin bu şekilde kayıtlara geçmesi akıllara soru işareti getirmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hizmeti almayan 50'nin altında çalışanı olan iş yerlerinde kaza sayılarının (1-3 kişi çalıştıranlar hariç) düşük olmasının nedeni bildirimlerin eksik olmasına dayandırılmış olsa da, bu konuda detaylı bir araştırma gerekmektedir. Tabi bu durumda da akla gelen, "nasıl bir olay" karşısında, 1-3 kişi çalıştıran iş yerlerinde kaza sayısının artmış olduğudur. Aslında 2012 yılında yayınlanan kanun neticesinde, iş kazası geçiren ve iş kazası bildirimi yapılan tüm sigortalı sayılarına ait veriler elektronik ortamda bildirim formuyla yayınlanmaktadır. Fakat 2012 yılı ve öncesinde bu uygulama kayıtlara geçirilirken sigortalı sayılarına ait istatistikler verilip ödemesi yapılan ve kapatılan iş kazaları sayıları esas alınmaktaydı.

Tablo 13a'nın genel toplamı değerlendirildiğinde, işletmenin büyüklüğü ile iş kazaları arasında ters orantı olduğu kanısına varılmaktadır. Küçük ölçekli iş yerlerinde işverende çalışanda kişinin kendisi olmaktadır ve "bana nasıl olsa bir şey olmaz" rahatlığında davrandığı için daha fazla iş kazasına maruz kalabilmektedir. Hiçbir önlem almamaktadır. Büyük ölçekli iş yerlerinde ise ast- üst ilişkisi olduğundan ve patron korkusu yaşadıklarından dolayı daha temkinli davranmaktadırlar. İş kazası yaşandığında ceza yükümlülüğü daha fazla olmaktadır. Büyük işletmeler kendi "marka değerlerini" korumak zorundadırlar. İtibarlarının

zedelenmemesi adına gereken önlemi almak zorundadırlar. Bu durumda çalışan sayısının fazla olduğu iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği daha fazla önemsenmekte, çalışana gerekli olan eğitimler verilmekte, gerekli koruyucu malzemeler maliyetten kaçınılmadan edinilmekte ve iş kazaları böylece daha az olmaktadır. 500 kişinin çalıştığı bir işyerinde ortalama 21.862 iş kazası yaşanırken, 3 kişinin çalıştığı bir iş yerinde ortalama 24.021.00 iş kazası yaşanmaktadır.

1-3 arası çalışan istihdam eden kaç şirket var bilinmemektedir, toplam çalışan sayısını bilinmemektedir. O sektördeki çalışan sayısını bilinmesi gerekmektedir ki kaza oranı bulunabilsin. Tekstil fabrikası düşünüldüğünde depocu, ütücü, katlamacı, dikişçi vs. 1000 kişi çalışanı olabilmektedir. Mesela, tablo kendi arasında sınıflandırıldığında %14,5 ile en fazla kazanın olduğu sigortalı çalışan sayısı 21-49 arası çalışan ile 100-199 arası çalışanda görülmektedir. İkinci olarak 250-499 arası çalışanda %12,6 oranında kaza olmuştur. Üçüncü sırayı da %11,5 ile 50-99 arası çalışanın olduğu ve % 11,6 ile 1001 ve üzeri çalışanın olduğu iş yerleri almaktadır. Bunların arasında en dikkat çekici sigortalı çalışan aralığı, % 4,8 oran ile en düşük değere sahip 200-249 arası çalışanın bulunduğu iş yerleridir. Bu durum göz önüne alındığında az çalışanı olan küçük ölçekli işletmelerde az iş kazası, çok çalışanı olan büyük ölçekli işletmelerde çok iş kazası olmaktadır, neticesine varılamamaktadır. Ancak bir iş yeri küçük ölçekli de olsa, yaptıkları iş çok tehlikeli sınıfına girmekte ise işte bu durumda iş kazalarını da arttırmaktadır.

Tablo incelendiğinde, 200-249 arası çalışanı olan işletme orta büyüklükte olmasına rağmen en az kazaya sahip olan çalışan aralığıdır, buna istinaden yapılan işin az tehlikeli olduğu söylenebilmektedir. Tüm bunların kazadan sonraki 3 iş günü içinde bildirilmesi gerekmektedir. Grafik 6'da gözlenmektedir ki; 50'nin altında işçi bulunduran işyerlerinde 2012 yılında kadın çalışanlarda iş kazası az da olsa artmakta iken 2013 yılında zirve yaparak erkek çalışanların maruz kaldıkları iş kazaları 3 katına çıkarken kadın çalışanların maruz kaldıkları iş kazaları 5 katına çıkmaktadır. 2015 yılında erkek kaza sayısında azalma eğilimi görülürken kadın emekçilerin maruz kaldığı iş kazalarında artış görülmektedir. 2016 yılında değerlerin daha da yükseldiği izlenmektedir.

Tablo 13b, 2010 yılı referans alınarak hesaplanmaktadır. 2011 yılında 1-3 arası çalışanın bulunduğu iş yerlerinde kadın iş kazalarında % 90, erkek iş kazalarında % 83 azalış eğilimi izlenmektedir. 2012 yılında 10-20 arası çalışan bulunduran işyerlerinde 2010 yılına göre hem kadın hem erkek emekçilerde % 84 iş kazası bildiriminde azalma görülmektedir. 2012 yılında en çarpıcı değerler ise 1-3 arası çalışanın bulunduğu iş yerlerinde erkek % 159, kadın % 288 kaza artışı yaşayarak toplam % 165 yükseliş eğilimi göstermesiyle diğer yıllarda azalış yaşandığı fakat 2012 yılında zirvede olduğu gözlenmektedir.

50 ve üstü çalışanın olduğu işletmelerde, bu işletmeler genelde tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer aldığı için bunlara daha teferruatlı eğitimler verilmektedir ve iş kazaları daha da azaltılabilmektedir. İş kazası oranı düşmektedir. Bunun nedeni tehlike sınıfı arttıkça verilen eğitim daha fazla olmaktadır. Küçük işletmelerde işçi sağlığı ve güvenliği birimi olmadığından ve işveren de maliyeti düşürmek için dışarıdan hizmet alımı yapmayıp kendisi eğitim vermeyi üstlendiğinden iş kazaları oranı artmaktadır. Bu işletmelerin tehlike sınıfları bilinmediğinden dolayı ve tablodaki veri yetersizliği neticesinde iş yeri büyüklükleri ile iş tehlike sınıfları ve faaliyet grupları arasında karşılaştırma yapılamamaktadır.

200-249 arası çalışanı buluna iş yerleri en düşük yüzdeliğe sahip ve az tehlikeli iş sınıfına dahil olabilmektedir ya da çok tehlikeli sınıfına girmekte ciddi anlamda İSG önlemleri alınmış olmaktadır. O yüzdende iş kazası oranı az olabilmektedir. 50 ve üzeri iş yerlerinde kişi sayısı artmış olduğu için, çalışanlar gözden kaçırabilmektedir. Büyük ölçekli iş yerleri imajlarının zedelenmemesi gerektiğini düşünerek önlem almaktadırlar.

1-3 arasındaki çalışan bulunduran iş yerlerine ve sayılarına bakıldığında; 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği kanunun küçük işletmeler ve kamu işletmeleri için ertelemeler getirmesi (muafiyet), kayıt tutma alışkanlığının büyük işletmelere nazaran zayıf olması tutarsızlığın ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. 2013 yılından önce iş kazalarında hastanelerin (sağlık hizmet sunucularının) bildirim yükümlülüğü

yoktu. İşveren ve hastanelere belli cezaların getirilmesi 2013 ve sonrasında iş kazalarının bildirilmesini teşvik etmektedir. 1-3 arası çalışan bulunduran iş yerlerinde 2012 yılına bakıldığında; 21.233 iş kazası yaşanırken, 2013 yılında 5505'e düşmesiyle büyük oranda azalma görülmektedir. 2016 yılında ise tekrar 10.483'e yükselmesi çalışan istihdamının artmasına bağlanabilmektedir.

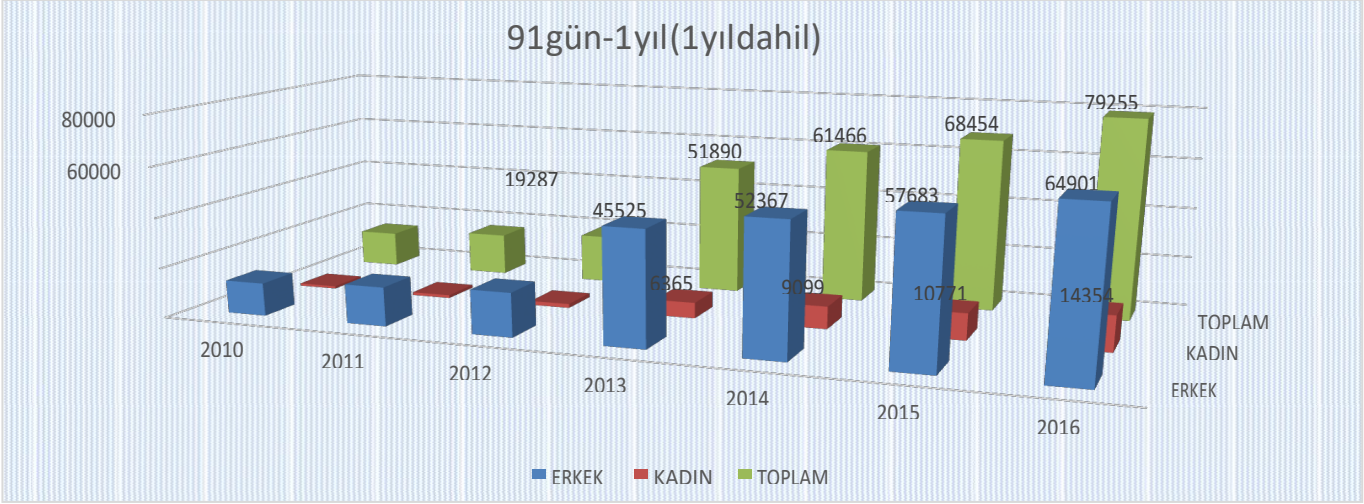
10'dan az çalışanın olduğu az tehlikeli işyerlerinde 6331 sayılı yasa ile birlikte işveren veya işveren vekilinin İSG hizmetlerini kendisinin yürütebilmesi amacıyla düzenlenmeler yapılmaktadır. Bu kapsamda birçok işveren sertifikalandırılmaktadır. Bakanlığımızca maddi destek sağlanmaktadır ve iş kazası bulunmayan iş yerlerine teşvik uygulaması belirlenmektedir. Tüm bu uygulamalar neticesinde İSG hizmeti alan işyerleri ve İSG profesyonellerinin istihdamdaki yerleri artıyor olsa da kaza sayılarında azalma gerçekleşememektedir. Fakat 6331 sayılı Yasa'nın en acı gerçeği, iş kazalarının en fazla küçük işyerlerinde meydana gelmekte olması ve yasa ile iş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi hizmetinin verilmesi zorunluluğunun 30 Haziran 2016 tarihinde 50'nin altında çalışan bulunduran iş yerlerinde ve az tehlikeli iş yerlerinde uygulatılıyor olmasıdır. Bu kadar önemli bir olayın yasanın çıkışından 3 yıl sonraya ertelenmesi insan sağlığının ne denli önemsenmediğini, çalışan haklarına saygı yoksunluğunu gözler önüne sermektedir.

Tablo 14a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Sigortalının çalışma süresi	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1 gün	1044	57	1101	1465	64	1529	340	17	357	1036	94	1130	1116	115	1231	1140	110	1250	1248	167	1415
2-7 gün	927	65	992	1247	97	1344	1597	95	1692	4892	496	5388	5699	610	6309	5999	722	6721	7005	867	7872
8-30 gün	3095	202	3297	3690	227	3917	4763	409	5172	15569	1686	17255	17629	2376	20005	19095	2656	21751	22490	3119	25609
31-90 gün	6105	463	6568	7276	530	7806	8757	872	9629	25412	3341	28753	29586	4474	34060	31845	5576	37421	36318	6312	42630
91 gün- 1 yıl (1 yıl dahil)	13198	945	14143	15632	1177	16809	17662	1625	19287	45525	6365	51890	52367	9099	61466	57683	10771	68454	64901	14354	79255
1-2 yıl (2 yıl dahil)	7725	582	8307	8962	632	9594	10053	909	10962	23820	3477	27297	26546	4512	31058	30152	6071	36223	37893	7925	45818
2-5 yıl (5 yıl dahil)	12978	888	13866	12979	829	13808	12761	1037	13798	28320	3228	31548	31889	4536	36425	32322	5696	38018	39506	8215	47721
5-10 yıl (10 yıl dahil)	7773	440	8213	7628	398	8026	7939	509	8448	14996	1386	16382	16544	1645	18189	16707	2042	18749	18488	2727	21215
10 yıl ve üzeri	6167	250	6417	6180	214	6394	5218	308	5526	7335	477	7812	8002	596	8598	8271	724	8995	9066	948	10014
TOPLAM	59012	3892	62904	65059	4168	69227	69090	5781	74871	166905	20550	187455	189378	27963	217341	203214	34368	237582	236915	44634	281549

Tablo 14b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Sigortalının çalışma süresi	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1 gün	100	100	100	140	112	139	33	30	32	99	165	103	107	202	112	109	193	114	120	293	129
2-7 gün	100	100	100	135	149	135	172	146	171	528	763	543	615	938	636	647	1111	678	756	1334	794
8-30 gün	100	100	100	119	112	119	154	202	157	503	835	523	570	1176	607	617	1315	660	727	1544	777
31-90 gün	100	100	100	119	114	119	143	188	147	416	722	438	485	966	519	522	1204	570	595	1363	649
91 gün- 1 yıl (1 yıl dahil)	100	100	100	118	125	119	134	172	136	345	674	367	397	963	435	437	1140	484	492	1519	560
1-2 yıl (2 yıl dahil)	100	100	100	116	109	115	130	156	132	308	597	329	344	775	374	390	1043	436	491	1362	552
2-5 yıl (5 yıl dahil)	100	100	100	100	93	100	98	117	100	218	364	228	246	511	263	249	641	274	304	925	344
5-10 yıl (10 yıl dahil)	100	100	100	98	90	98	102	116	103	193	315	199	213	374	221	215	464	228	238	620	258
10 yıl ve üzeri	100	100	100	100	86	100	85	123	86	119	191	122	130	238	134	134	290	140	147	379	156
TOPLAM	100	100	100	110	107	110	117	149	119	283	528	298	321	718	346	344	883	378	401	1147	448



Grafik 7 : 2010 – 2016 yılları arasındaki sigortalının son işveren nezdindeki 91 gün – 1 yıl arasındaki çalışma süresine göre iş kazalarının grafiği

2010 – 2016 yılları arasındaki iş kazalarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyetine göre dağılımını gösteren Tablo 14a incelenmektedir ki; Sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süreleri yıllar arasında karşılaştırıldığında, 2013 yılından itibaren artan kaza sayıları aynı zamanda da 3 ay ile 1 yıl arasında en yüksek seviyelerde ve artarak devam etmektedir. 2014 ve 2015 yılları için en fazla iş kazasının 91 gün ile 1 yıl arasında çalışma tecrübesi olanlarda görüldüğü belirlenmektedir. Grafik 7'de de görüldüğü üzere; 91 gün-1 yıl kıdem yılına sahip olan emekçilerde, 2010 yılından itibaren kadın ve erkek çalışanların yaşamış oldukları iş kazaları sayısı, her yıl giderek artmaktadır. En çarpıcı artış eğilimi, 2013 yılında Tablo 14b'de de gözlendiği üzere, erkek çalışanların uğramış oldukları kaza sayılarının % 345 oranla 45.525'e yükselmesiyle önceki yıllara nazaran fark edilmektedir. Sonra ki yılların Grafik 7'den de seyredildiği, 2014-2016 yıllarında erkek ve kadın kaza sayılarında artışlar yaşanmaktadır. 2014 yılında % 397 erkek ve % 963 kadın emekçilerin iş yerlerinde maruz kaldıkları iş kazaları rakamları dikkat çekici nitelikte artış trendi çizerken, 2016 yılında % 492 erkek ve % 1519 kadın işçilerin kaza oranlarında yükselişler gözlenmektedir. Aynı kıdem yılına göre Kadın emekçilerde yüzdelik oranları çok yüksek seviyelerde olsa da, iş kazası rakamları 2010 yılı referans alınarak hesaplandığından kadın çalışanların iş kazası sayıları 945 kişiden 2016 yılında yaklaşık 14 katına çıkarak 14.354 kişiye yükselmektedir. Erkek çalışan sayısı 2010 yılında 13.198 iken 2016 yılında yaklaşık 4,5 katına çıkarak 64.901 kişide iş kazası görülmektedir. Bu durumda kadın çalışan iş kazası sayısı 2010 yılında az olduğundan diğer yıllarda artan yüzdelik değerleri de çok fazla olmaktadır.

2014 yılında 52.367'si erkek, 9099'u kadın olan toplam 61.466 çalışan iş kazasına maruz kalmaktadır. 2015 yılında ise 57.683 erkek ve 10.771 kadın toplam 68.454 kişi iş kazası yaşamaktadır. Bu durumda 91 gün - 1 yıl kıdem yılı aralığında görülmektedir ki; tecrübe arttıkça daha fazla iş kazası meydana gelmektedir. Bu kıdem yılında çalışanın iş tecrübesi ile kaza sayısı arasında doğru orantı olmaktadır. İş tecrübeleri arttıkça kaza sayısı da artmaktadır. Bu durum 5 yıl ve daha fazla kıdem yılına sahip olanlarda değişime uğramaktadır. 5 yıldan fazla iş tecrübesi olanlarda daha az iş kazası görülmektedir. 5 yıl-10 yıl arasında çalışanların 2015 yılında

toplam 18.749 iş kazası yaşayarak rakamların azaldığı izlenmektedir. Belli bir kıdem yılından sonra iş kazaları oranları tekrar azalış trendi çizmektedir.

İşçi ilk yıl işe adapte olamamıştır. Sonraki 5 yıl arasında işi öğrenmiştir. Çalışan ilk yıllarda 3 vardiyalı sisteme alışamamış olabilmektedir. Deneme süresi ve işe adaptasyon sürecinde iş kazaları çok olmaktadır, işe giriş çıkış oranı fazla olmaktadır, işçi işten çıkmakta ya da işveren işçiyi çıkarmaktadır. İşin işçiye uyumu ve işçinin işe uyumu değerlendirilmektedir. İSG kültüründeki ergonomi kavramına göre uyum sağlanırsa iş kazası azaltılabilmektedir. İnsan-makine-çevre temel uyumunu ortaya koyan bilime ergonomi denmektedir. Çalışanın işe değil, işin çalışana uyumunun sağlanması olmaktadır aslında. Örneğin; Çalışma masasının yüksekliğinin arttırılması, çalışanın birçok kez işine ulaşmak için gereksiz yere aşağıya doğru eğilmesini önleyebilmektedir.

İşçinin çalıştığı işindeki deneyiminin yüksek olması iş kazası oluşmasını etkilemeyebilmektedir. Ne kadar deneyimli de olsa iş kazası yüksek çıkabilmektedir. 91 gün-1 yıl arası çalışma süresine sahip çalışanların işyerlerindeki iş kazaları 2012 yılında 19.287 iken 2013 yılında 51.890'a yükselmiştir. 2010 yılına bakıldığında; 31 gün – 90 gün arası çalışan işçilerin iş kazası sayısı 6105 iken, 10 yıl ve üzeri çalışan işçilerin iş kazası sayısı 6167 olarak görülmektedir. İşçi sirkülasyonunun Türkiye'de yüksek olduğu düşünüldüğünde 31-90 gün arası çalışan sigortalı sayısı 10 yıl ve üzeri çalışanlardan daha fazla olmaktadır. 2010 yılındaki iş kazası sayılarının hemen hemen birbirine yakın olması aslında bir tezatlığı ortaya çıkarmaktadır. İş kazaları sayıları birbirine yakın olduğuna göre deneyimli işçinin iş kazası geçirme olasılığının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da işçinin kendine aşırı güveninden kaynaklanabilmektedir. 91 gün – 1 yıl arası çalışan bulunduran iş yerlerinde iş kazası sayısının rakamsal olarak fazla olmasının sebebi anlık olarak, gün ve yıl aralığındaki sigortalı çalışan sayısının fazlalığından kaynaklandığı ayrıca deneyim eksikliğinin de etkili olabileceği söylenebilmektedir. 2016 yılında sigortalı çalışan sayısı 79.255'e yükselerek artmıştır. Nüfus oranı da artmıştır. Buna bağlı olarak iş kazası sayısı da artmaktadır. En fazla artış 91 gün – 1 yıl arasında çalışanlarda yaşanmıştır.

2010-2016 yılları arasındaki ilk iş günü iş kazası geçiren çalışanların toplam sayısının 8.013 olduğu görülmektedir. % 27,53 oran ile son işveren nezdindeki çalışma süresinde en fazla kazanın olduğu 91 gün – 1 yıl arasıdır. Bu aralıkta toplam gün sayısı da fazladır, yüzdelik dilime onun da etkisi olmaktadır. Fakat aralık nezdinde hesaplandığında, genel toplam 275 güne bölündüğünde 1.132,01 iş kazası yaşandığı görülmektedir. Bu da bize 1 günlük çalışma süresi olan çalışanlardan çok daha az iş kazasına maruz kalındığını göstermektedir. Bu durumda; öğrenmenin iş kazalarının azalmasında çok büyük etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Daha yeni işe başlayan bir kişi, işe adapte olamaz, bilgisi ve tecrübesi yoktur. İşi yapma süresi uzamaktadır. Örneğin; Bir vinç geçiyordur oradan göremeyebilir, kafasına bir malzeme düşebilir ya da kafasını çarpabilir. Tecrübe edindikçe insanlar kurallara uymasını da öğrenmektedir. Bu nedenle ilk günlerde kaza oranı daha fazla olmaktadır. Yıllar geçtikçe kaza oranı azalmaktadır çünkü çalışanlar artık daha tedbirli davranmaya başlamıştır, gelebilecek tehlikeleri öğrenmiştir, nelere dikkat etmesi gerektiğini bilmektedir. İkinci sırayı 2-5 kıdem yılı aralığı almakta ve son 7 yılda toplam 195.184 kaza sayısıyla takip etmektedir. Üçüncü sırayı kaza sayıları toplamı içerisinde % 14,97'lik alanı kaplayan 1-2 kıdem yılı aralığı 169.259 iş kazası maruziyetiyle izlemektedir. 31-90 gün aralığında iş tecrübesine sahip olan çalışanlar % 14,75 oran ile toplam 166.867 iş kazasına maruz kalarak dördüncü sırayı almaktadır. İş tecrübesi ve kıdemi artan emekçilerin işi öğrenerek işe uyumu ve işe yatkınlığı da artmaktadır ve böylece iş kazasına uğrama ihtimali azalmaktadır. Kıdem yılı az olan işçilerin ise iş kazasına uğrama oranları daha yüksek olmaktadır. Yüzdelik oranlardan da anlaşıldığı üzere 91 gün -1 yıl arasında iş tecrübesi olanların uğramış oldukları iş kazaları toplamı 311.304 kişi iken, bunu hemen takip eden 1-2 kıdem yılı aralığında çalışanlarda ciddi bir düşüş yaşanmakta ve 169.259 kişi iş kazası geçirmektedir. Aynı durum 2-5 kıdem yılı aralığında çalışanlar ile 5-10 yıl ve üzeri kıdem yılında çalışanlar da kıyaslandığında anlaşılabilmektedir. 10 yıl ve üzeri çalışanlar aşırı güven duygusuyla çalıştıklarından iş kazaları meydana gelmektedir. Kendine güven duygusu evet psikoloji de ve her alanda olumlu bir özellik iken aşırılığa kaçtığında insana zarar vermektedir. Birçok insanın aşırı güven duygusundan dolayı kendilerine bir şey olmayacağına, kazaya uğramayacaklarına olan inançları ve hep başkalarının başına gelmesi varsayımıyla hayatlarına devam

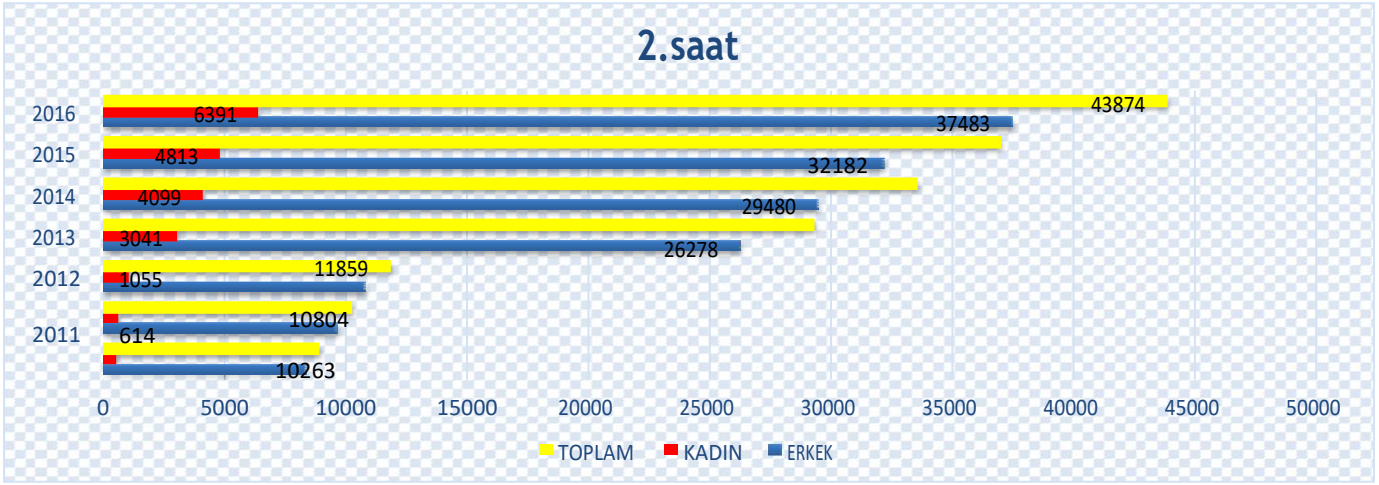
ettikleri bilindiğinden ötürü iş kazaları istatistiklerindeki veriler artmaktadır. Aslında insanlar tüm bu varsayımlarla zaman kazanarak daha az enerji harcamayı düşünerek güvensiz davranışlar sergilemektedir.

Tablo 15a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının meydana geldiği iş saatlerine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İş saatleri	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1.saat	7179	565	7744	8262	598	8860	11410	894	12304	23652	2965	26617	26640	3996	30636	28179	4863	33042	33023	5768	38791
2.saat	8384	534	8918	9649	614	10263	10804	1055	11859	26278	3041	29319	29480	4099	33579	32182	4813	36995	37483	6391	43874
3.saat	8187	501	8688	9917	575	10492	9348	689	10037	24402	2754	27156	27137	3789	30926	29682	4714	34396	35067	6090	41157
4.saat	7685	452	8137	8799	548	9347	9086	644	9730	23991	2627	26618	27298	3544	30842	29524	4472	33996	34392	5924	40316
5.saat	7173	477	7650	6421	446	6867	6986	719	7705	14229	1964	16193	16218	2671	18889	17224	3475	20699	19947	4448	24395
6.saat	5498	366	5864	5891	393	6284	6404	555	6959	16724	2049	18773	19136	2833	21969	20660	3447	24107	23621	4963	28584
7.saat	6876	435	7311	7792	441	8233	7393	594	7987	20428	2431	22859	23411	3345	26756	24535	4035	28570	28408	5184	33592
8.saat	8026	562	8588	8325	553	8878	7658	631	8289	20940	2914	23854	23872	3897	27769	24936	4806	29742	29174	6185	35359
9.saat ve sonrası	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	59008	3892	62900	65056	4168	69224	69089	5781	74870	170644	20745	191389	193192	28174	221366	206922	34625	241547	241115	44953	286068

Tablo 15b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının meydana geldiği iş saatlerine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İş saatleri	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1.saat	100	100	100	115	106	114	159	158	159	329	525	344	371	707	396	393	861	427	460	1021	501
2.saat	100	100	100	115	115	115	129	198	133	313	569	329	352	768	377	384	901	415	447	1197	492
3.saat	100	100	100	121	115	121	114	138	116	298	550	313	331	756	356	363	941	396	428	1216	474
4.saat	100	100	100	114	121	115	118	142	120	312	581	327	355	784	379	384	989	418	448	1311	495
5.saat	100	100	100	90	94	90	97	151	101	198	412	212	226	560	247	240	729	271	278	932	319
6.saat	100	100	100	107	107	107	116	152	119	304	560	320	348	774	375	376	942	411	430	1356	487
7.saat	100	100	100	113	101	113	108	137	109	297	559	313	340	769	366	357	928	391	413	1192	459
8.saat	100	100	100	104	98	103	95	112	97	261	519	278	297	693	323	311	855	346	363	1101	412
9.saat ve sonrası	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	100	100	100	110	107	110	117	149	119	289	533	304	327	724	352	351	890	384	409	1155	455



Grafik 8 : 2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarının meydana geldiği 2. İş saatine göre dağılımı

2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarının meydana geldiği iş saatlerine ve cinsiyete göre dağılımlarının hesaplandığı istatistik verileri Tablo 15a'da gösterilmektedir. Tabloda analiz edilen durum; 8 saatlik ve 3 vardiyalık bir iş gününde iş kazalarının en fazla ilk saatler ile son saatlerde gerçekleşmekte olmasıdır. İlk 4 saatte toplam iş kazalarının % 57,06'sı yaşanmaktadır. Bu da ilk 4 saate toplam 654.639 kişinin iş kazasına maruz kaldığını göstermektedir. 277.787 çalışanın iş kazası geçirdiği ve 1.147.364 emekçi iş kazalarının % 24,21'ini oluşturan günün 7. ve 8. saatlerinde de iş kazalarının yükseldiği incelenmektedir. Tablo 15b'de görüldüğü üzere, 2012 yılında 2010 yılına göre toplam iş kazasında % 119 oranında artış yaşanmaktadır. 2012 yılında da diğer yıllarda olduğu gibi en yüksek iş kazaları 8 saatlik iş gününün ilk saatleri ve son saatlerindedir. 2012 yılında birinci iş saatinde % 16,4 kaza oranıyla 12.304 işçinin yaşamış olduğu, ilk üç saatte % 46'lık oran ile 34.200 iş kazasına maruz kalındığı ve son iş saatinde 8.289 iş kazası bildirimine, son üç saatte 23.235 iş kazası bildirimi yaşandığı ve toplam kaza sayısının sırasıyla % 11 ve %31'lik alanları kapsadığı analiz edilmektedir.

2010 yılında iş kazaları en fazla günün 2. 3. ve 8. Saatlerinde meydana geldiği gözlenmektedir. Toplam bu üç iş saatinde 36.802 çalışan iş kazası geçirmektedir. Ülkemizde vasıfsız işçi çoğunlukta olduğundan ve çalışanların iş gününün ilk saatlerinde konsantrasyonu sağlayamamaları nedeniyle yaptıkları işe ve ortama uyum gerçekleşmediğinden iş kazalarının arttığı düşünülmektedir.

Çalışan sigortalı oranı arttığında 2. iş saatindeki iş kazası oranı da artmaktadır. Doğru orantılıdır. Grafik 8'de anlatıldığına göre; 2013 yılından itibaren kadın-erkek çalışanlarda iş kazası sayıları artmaktadır. 2010 yılı iş kazası sayıları da en fazla 2. iş saatinde yaşanmaktadır. Erkek çalışanların bu iş saatinde maruz kaldıkları kaza oranları 2010 yılı referans alınarak hesaplandığında sırasıyla 2011 yılında % 115, 2012 yılında % 129, 2013 yılında % 313, 2014 yılında % 352, 2015 yılında % 384 ve 2016 yılında % 447 olduğu izlenmektedir. Giderek artış eğilimi gösteren iş gününün en yoğun olarak iş kazası yaşandığı bu iş saatinde erkek emekçilerin medeni durumları da etkili olabilmektedir. Yalnız yaşayan ve bekar olan işçilerin iş kazasına uğrama oranları evli olanlara göre daha az olmaktadır. Evli ve çocuk sahibi işçilerin

sorumlulukları daha fazla olduğundan ve düşünmek zorunda kaldıkları daha çok görevleri olduğundan işe adaptasyon zorluğu yaşamaktadırlar. Sabahın ilk saatlerinde evdeki sorunları işe taşıyarak kendilerine stres ortamı yaratmaktadırlar. Burada evli ve çocuklu çalışanların yaşamlarındaki düzen sayesinde ailevi sorumlulukları artmakta ve iş kazasına uğrama oranları da yükselmektedir. Kadın çalışanların ise yaşamış oldukları iş kazaları oranları 2010 yılı baz alındığında, 2013 yılından itibaren ciddi anlamda artmaktadır. Fakat en çarpıcı kaza oranı 2016 yılında % 1197 yükselme eğilimiyle yaşanmaktadır. Ülkemizin SGK verilerine göre 2010 yılında 2. iş saatinde 534 kadın emekçinin iş kazasına maruz kaldığı fakat 2016 yılında yaklaşık 12 katına çıkarak 6391 kadın çalışanlarda iş kazası bildirimi görüldüğü seyredilmektedir. Kadın sigortalı çalışan sayısının arttığı günümüzde, genç istihdam oranının yükselmesi, üniversitelerden yeni mezun olup iş bulmakta güçlük çekenlerin fabrikalarda ve İŞKUR'un yönlendirdiği işyerlerinde 6 aylık sürelerle çalışmaları neticesinde daha işin gerekliliklerini öğrenemeden işe başlamaları ve işten ayrılmaları iş kazası sayılarının artmasına neden olmaktadır. Kadın emekçiler erkeklere göre daha dikkatli, daha duygusal, daha temkinli, daha temiz çalışmalarına rağmen iş kazası sayıları azaltılamamaktadır. Ailevi sorumlulukları bulunan çalışanların kendinden başka düşünmek zorunda oldukları eşi ve çocukları varsa onlarında sorumluluklarını hissederek işe daha dört elle sarılır ve işini yaparken daha güvenli davranışlar sergilemektedir. Deneme eğilimleri bekarlara göre daha az olmaktadır. İşten ayrılma düşünceleri daha az olmaktadır ve aynı iş yerinde daha fazla çalışmaya dirençli olmaktadırlar. Bu durumda iş kazaları bildirimi düşmektedir. Kadınlar daha az tehlikeli işlerde ve niteliksiz işlerde çalışmaktadırlar erkek çalışanlara göre.

2015 yılında yaşanan iş kazalarının, 36.995'i 2. iş saati olan 10.00-10.59 saatleri arasında, 34.396'sı 3. iş saati olan 11.00-11.59 saatleri arasında ve 29.742'si 8.iş saati olan 16.00-16.49 saatleri arasında meydana gelmektedir. Elde edilen verilere göre öğle arasına yakın saatler ile vardiya bitimine yakın saatlerde iş kazalarında artış olduğu görülmektedir.

İş kazasının ilk 4 saatte daha fazla gerçekleştiği yorgunluğun iş kazasının meydana gelmesinde etkili olmadığı tespit edilmektedir. İş kazasının işçinin yorgunluğu ile çalışma saati gibi hususlarla alakalı olmadığı görülmektedir. Bu durum tablodan da anlaşılmaktadır. Sabah uyku mahmurluğu, gece vardiyasına gelip dinlenememe, uykusuzluk, işe adapte olamama, dikkat dağınıklığı, stres, vardiya amiri ile arasının bozuk olması, özen gösterilmeyen kıyafetler, yemekhanelerin pis olması, çatal kaşıkların kirli olması ve ucuz olması çalışanları etkileyen sebeplerden olabilmektedir. Çalışanın psikolojik durumu da etkili olmaktadır. Eve odaklı olarak kalmak, evdeki sorunları işe taşımak da çalışanların hayatında sorun teşkil etmektedir.

Tablo 15b'ye göre; cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, iş kazaları çoğunluklu olarak işçinin ilk işe başladığı saatlerde 1. ve 2. saat dilimleri ile işçinin mesai saatlerinin son bulmak üzere olduğu 7. ve 8. saat dilimlerinde meydana gelmektedir. Buradan çıkan sonuç şu olabilmektedir; işçi yapılacak işe adaptasyon sağlayana kadar bir takım iş kazalarına maruz kalabilmektedir veya işçi mesai süresini tamamlamak üzere iken günün verdiği yorgunluk, dalgınlık ve dikkatini toparlayamama gibi nedenlerle ya da bir an önce yapılacak işi tamamlamanın verdiği zorunlulukla tehlikeli davranışlar sergileyebilmektedir.

Tablo 15b'de, 2010-2016 yılları arasında meydana gelen iş kazalarında, iş saatlerinin toplam iş kazası sayılarında kapsadıkları yüzdelik dilime bakıldığında, 2. iş saatinin %15,24 oranıyla en yüksek olduğu görülmektedir. Çalışanlar ilk saatlerde evdeki bazı sorunları işlerine taşıyabilirler, yaşadıkları sıkıntıları dert edebilirler bu durumda çok dalgın olabilirler. İş yerinde vardiyanın ilk 4 saatinde işe uyum sorunu yaşayabilmektedir çalışanlar ve öğle yemeği molasında dinlendikten, kafalarını toparladıktan sonra işlerine daha fazla konsantre olabilmektedirler. 7. ve 8. iş saatlerinde de artık vardiyanın son saatlerine yaklaşılmakta ve çalışanlar sosyal hayatları ile ilgili plânlar yapmaya başlamaktadır. İşten çıktıktan sonra gitmek istedikleri yerleri düşünebilirler. Aileleriyle, arkadaşlarıyla, çocuklarıyla, eşleriyle birçok program yapmayı düşünebilirler. Bu durum da vardiyanın ilk saatlerinde ve son saatlerinde daha fazla iş kazası yaşanmaktadır. Çalışma süreleri ile iş kazaları ve

meslek hastalıkları arasında yakın bir ilişki olduğu bir gerçektir. Nitekim çalışma kapsamındaki işçilerin karşı karşıya kaldıkları kaza riski çalışma süresine bağlı olarak değişmektedir.

SGK verilerine göre; 2010-2016 yılları arasında toplam 1.147.364 iş kazası içinde, 8 saatlik iş günü üzerinden, en fazla 174.807 kaza ikinci iş saatinde meydana gelmektedir. Vardiyaların ilk üç saati içerisinde toplam 495.653 iş kazası yaşanmaktadır. 2010 yılında üç vardiyadaki iş saatleri içerisinde toplam 62.900 iş kazasına rastlanırken yıldan yıla artarak 2016 yılında toplam 286.068 kaza sayısı ile ciddi oranda yükselmektedir. Erkek çalışanların kazaya maruz kaldıkları saatler genelde vardiyanın ilk dört saati ve son iki saati olmaktadır. Kadın çalışanlar 2010 yılında 3892 iş kazası yaşarken giderek artmış, 2013 yılında dikkat çekici oranda yükselerek 20.745 emekçinin kazaya maruz kaldığı görülmektedir. Kadın çalışanlarda da her yıl aynı şekilde vardiyanın ilk dört saati ve son iki saati kaza yaşanmaktadır. 2010 yılından 2016 yılına kadar kadın ve erkek çalışanlarda 5. ve 6. iş saatlerinde, iş kazaları en az oranda yaşanıyor olmaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi, iş kazalarının yüksek sayıda olmasının temelinde yatan sebepler işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin yetersizliği, eğitim verilmemiş personele işbaşı yaptırılması, çalışma zamanı arttıkça yorgunluğun artması ve dolayısıyla çalışma sürelerinin işçilerin aleyhine düzenlenmesi gibi etkenler var olmaktadır. Tüm bunlar neticesinde görülmektedir ki işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri yetersiz gelmekte, işi bilmeyen eğitim almamış personele iş başı yaptırılmakta, çalışma süresi arttırıldıkça yorgunluğun artması dolayısıyla iş kazalarının kaçınılmaz oluşu gelişmelerin kanıtı olmaktadır. Bu nedenle çalışma süreleri 8 saati geçmemeli ve çalışanı gözetir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

İş kazalarının meydana gelmesini etkileyen bir başka faktörde statü ve mevki olmaktadır. İşçilerin statülerinin artması ve sorumlu mevkilerde yer almalarına bağlı olarak daha az tehlikeli iş sınıfında çalışmaktadırlar. Bu durum da yüksek statüde çalışanların iş kazalarına daha az uğradıkları ihtimalini doğurmaktadır. Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar daha düşük statü ve mevkide olduklarından üstünün emirlerini yerine getirmektedir ve iş kazasına uğrama ihtimalleri daha yüksek

olmaktadır. Bunlar da gün içindeki vardiyalarda oluşan kazaları cinsiyete ve iş saatlerine göre etkileyebilmektedir.

Tablo 16a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının geçici iş sürelerine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Geçici iş göremezlik süreleri (gün)	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
0 gün	1823	148	1971	1438	58	1496	3661	395	4056			0			0			0			0
1-3 gün	6329	544	6873	8474	672	9146	9099	1146	10245			0			0			0			0
4-6 gün	9131	787	9918	9759	825	10584	10120	972	11092			0			0			0			0
7-13 gün	7361	1172	8533	17811	1267	19078	18179	1544	19723			0			0			0			0
14-20 gün	9152	551	9703	9670	586	10256	9138	657	9795			0			0			0			0
21-30 gün	3596	162	3758	4239	190	4429	4966	299	5265			0			0			0			0
31-90 gün	9058	431	9489	10414	448	10862	11102	622	11724			0			0			0			0
91-183 gün	1834	72	1906	2341	84	2425	2274	129	2403			0			0			0			0
184-364 gün	561	20	581	701	28	729	507	17	524			0			0			0			0
365 gün ve üzeri	166	5	171	212	10	222	44	0	44			0			0			0			0
TOPLAM	**49011**	**3892**	**52903**	**65059**	**4168**	**69227**	**69090**	**5781**	**74871**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 16b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarının geçici iş sürelerine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Geçici iş göremezlik süreleri (gün)	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
0 gün	100	100	100	79	39	76	201	267	206			0			0			0			0
1-3 gün	100	100	100	134	124	133	144	211	149			0			0			0			0
4-6 gün	100	100	100	107	105	107	111	124	112			0			0			0			0
7-13 gün	100	100	100	242	108	224	247	132	231			0			0			0			0
14-20 gün	100	100	100	106	106	106	100	119	101			0			0			0			0
21-30 gün	100	100	100	118	117	118	138	185	140			0			0			0			0
31-90 gün	100	100	100	115	104	114	123	144	124			0			0			0			0
91-183 gün	100	100	100	128	117	127	124	179	126			0			0			0			0
184-364 gün	100	100	100	125	140	125	90	85	90			0			0			0			0
365 gün ve üzeri	100	100	100	128	200	130	27	0	26			0			0			0			0
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**133**	**107**	**131**	**141**	**149**	**142**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 16a'da bahsedilmekte olan geçici iş göremezlik dendiğinde, sadece iş kazasından doğan iş sürelerine bakılmaktadır. Normal geçici iş göremezlik raporundan (doktor raporu) farkı ise ödemenin ilk 2 günü kesinti yapılmamasıdır. Bu durum iş kazasında böyle uygulanmaktadır. Normal geçici iş göremezlikte ise kesinti yapılmaktadır. Normal geçici iş göremezlik ödemesinde, rapor alındığı tarihten önceki son bir yıl içerisinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi yatmış olması gerekmektedir. İş kazası sonrası alınan raporlarda ise böyle bir şart bulunmaz. Yeter ki iş kazası olsun. Örneğin; "İşyerinde düştüm, kolumu burktum. Doktora gittim. Doktor 15 gün rapor verdi." Bu durum iş kazası sonrası geçici iş göremezlik olmaktadır. Tam 15 günlük ödeme yapılmaktadır.

Tablo 16a'da, ilk 3 aylık (4-90 gün) sürelerden oluşan genele bakıldığında yükselişlerin daha fazla olduğu görülmektedir. İş kazası sonrası kişinin tedavisinin 4 ile 90 gün arasında sürdüğü görülmektedir. Tabloda 7-13 günlük geçici iş süreleri satırı incelendiğinde; 2010 yılından 2011 yılına geçişte daha fazla yükseliş olduğu görülmektedir. 2013 yılından itibaren iş kazası sonrası geçici iş göremezlik ödeneği devam etmektedir. Ancak tedavi sürelerine ilişkin istatistik verileri tutulmamıştır. Buna bağlı olarak tabloda veri eksikliği bulunmaktadır. Tabloda gerekli veriler yer almadığından dolayı kıyaslama yapılamamaktadır.

Makinaların Sebep Olduğu Kazalar neticesinde beş gün ve fazlası iş göremezlik durumları meydana gelmektedir. Bu durumla, faaliyet grupları içerisindeki Gıda Ürünleri İmalatı'nda daha çok karşılaşılmaktadır. Örneğin; Et sektörü ele alındığında, et kıyma makinesi ile bu kazaların birçoğunun yaşandığı gözlenmektedir. Bu sektörde, çalışan uzuvlarında eksiklikler meydana gelmektedir. Bir haftalık raporlar genelde yumuşak doku zedelenmeleri için yazılmaktadır. Bu bir haftalık raporlar erkek çalışanlarda daha fazla görülmektedir. Tablo 16b'de yer alan yüzdelik hesaplamalarda en fazla dikkat çeken husus, çalışanların geçici iş sürelerinin en çok 7-13 gün arasında verilmesidir. 2010 yılı referans yılı olarak alındığında, sigortalı erkek çalışanlarda 2011 yılında % 242 artış yaşandığı, 2012 yılında % 247 artış yaşanarak diğer geçici iş süreleri ile karşılaştırıldığında en fazla alınan raporların bir hafta ile iki hafta arasında olduğu ve en çok erkek çalışanlarda

görüldüğü tespit edilmektedir. Örneğin; Vücudundaki bir uzvunda 30 günlük alçısı olan bir işçi çalışamaz, geçici iş göremez durumda kalmaktadır. İşyerindeki patlama sonucunda vücudunda yanık oluşan çalışanlar da bu duruma örnek verilebilmektedir. Büyük iş kazaları da genel de çok tehlikeli iş sınıfından kaynaklanmaktadır. Bir haftalık veya bir aydan daha kısa süreli rapor gerektiren izinler az tehlikeli veya tehlikeli işlerden doğan faaliyet grupları olmaktadır, kesiktir, dikişleri vardır, yarıklar gibi yaralanmalar sonucunda ortaya çıkan iş kazalarında az süreli raporlar verilmektedir, dikişleri alınıncaya kadar sürdürülmektedir. Çok tehlikeli iş sınıfında meydana gelen yaralanmalarda tabi ki işçiye uzun süreli iş görememezlik raporu verilmektedir. İnşaatlar, madenler çok tehlikeli sınıfta yer alan, A sınıfı uzmanların ilgilenmesi gereken iş kolları olduğundan rapor süresi de fazla olmaktadır. Madende olan göçük çok tehlikeli iş kazasına sebebiyet vermektedir, işçi 3 ay sonra iyileşip dönmesi gerekirken olayın psikolojik boyutu da hesaba katıldığında, işçinin işe adaptasyon süresi belki 1 yıl sürebilmektedir, vücudundaki yaralanmalar geçse de ruhsal çöküntüye maruz kalan işçi uzun bir psikolojik destek aldıktan sonra işe geri dönebilmektedir. İşe karşı olumsuz bakış açısı geliştirdiği için, iş yerinden ve işinden uzak kalarak belki de 365 gün ve üzeri rapor alabilmektedir. İş yeri hekimi yetkisi dahilinde gerekli gördüğü takdirde, işyerindeki bir işçiye uzun süreli psikolojik rapor verebilmektedir.

Tablodaki verilerin genel toplamından elde edilen hesaplamalarla birlikte genel ortalamaya bakıldığında; 2010-2012 yılları arasında % 24,03 oran ile en yüksek geçici iş göremezlik süresinin 7-13 gün olduğu kanısına varılmaktadır. Çalışanlar dalgın olabilmektedir, uykusuz ve yorgun olabilmektedir, elektrik kaçağına elini kaptırmış olabilir, iş yeri sahasında karşıdan gelen taşıtı görmemiş olabilir ya da karşısında ki sürücü onu görmemiş olabilir vs. çeşitli sebeplerden dolayı kişiler rapor alabilmektedirler ve belirli süreler ile işlerinden uzak kalabilmektedirler. Bir hafta ve daha fazla sürelerle alınan raporlar, genelde kanaması olan ve açık yaraları olan hastalara verilmektedir. 7-13 gün arasında rapor alan çalışanlardan 2010 yılında 7361 erkek çalışan iş kazası sonucuna maruz kalmakta iken 2011 yılında ciddi olarak yükseliş trendi izlemekte ve 17.811 erkek çalışanın iş yerinde kaza sonucu geçici olarak rapor aldığını göstermektedir. İkinci sırada % 16,28'lik oran ile 31-90 gün

arası raporlar yer almaktadır. Bunlar genelde kırıklar ve çıkıklar için kullanılmaktadır. Çünkü bu durumlarda vücuttaki uzuv kullanımı daha uzun süre kısıtlanmaktadır. Örneğin; çalışanın iş yerinde parmağı koptu ve yapılan müdahale neticesinde dikişleri çok fazla, parmağı kullanılamayacak durumda ve rapor süresi çok daha fazla olmaktadır. Bu geçici iş süresinde, 2010 - 2012 yılları arasında kadın ve erkek çalışanların maruz kaldıkları iş kazası oranları artmaktadır. 4-6 günlük geçici iş süreleri de % 16,04 ile genel toplam içerisinde yüksek seviyelerdedir. Vücuttaki incinmeler bu gruba girebilmektedir. Örneğin; Çalışanlar ergonomisini doğru kullanmamasından ötürü bazı iş kazalarına maruz kalabilmektedir. Ağır yük kaldırmaktan, yanlış teknikle kaldırmaktan, dizlerini kırarak değil de yükü beline vererek kaldırmaktan ya da yükü iterken, çekerken vücudu zorlamaktan dolayı belini inciten bir çalışana 5 gün rapor verilebilmektedir. İlgili hekim tarafından kas gevşetici ilaç verilebilir ve bir hafta kullanarak geçeceği söylenebilmektedir. Kadın çalışanların en fazla genelde ikinci sırada yer aldığı 4-6 günlük raporlar 2010 yılında iş kazası sonucu 787 kişi tarafından alınmaktadır. 2011 yılında 825, 2012 yılında 972 kadın emekçinin 4 ile 6 gün arasında rapor aldığı gözlenmektedir. 21-30 günlük raporlar genelde taşıt kazalarına denk geliyor olabilmektedir. Sürücü karşıdakini göremeyebilir, çalıştığı saha ortamında kulaklıkları takılı olabilir, emniyet şeridinde yürümüyor olabilir, saha içinde gezinirken makine yanından geçebilir ve çarpabilir. Böyle durumlarda sesli ikaz sistemleri, renkli çakar lambaları, yer gösteren işaretçinin olması gerekmektedir. Birçok iş yerlerinde sağır ve dilsiz çalışanlarda yer almaktadır ve onlar için daha büyük önem arz etmektedir ikaz sistemleri. Bazı iş yerlerinde ise bu durumu avantaja dönüştürmektedirler. Çünkü yüksek desibele maruz kalınan iş yerlerinde "işitme kaybı" olan çalışanlar tercih edilmektedir. Bu durumda ikaz sistemleri onlara uygun olması gerekmektedir. Görsel uyarılar onlar için zorunlu hale gelmektedir. Lamba, tabela, emniyet şeritleri, çakar lambalar, sahadaki operatörü yönlendiren işaretçi vs. uyulması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerindendir.

İş kazalarından kaynaklanan geçici iş göremezlik sürelerinde 6331 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesinin ardından düşüş yaşanıp yaşanmadığı veri eksikliğinden dolayı bilinmemektedir. Çözümün uzun vadeli, planlı ve bilinçli çabalarla gerçekleşmesi

gerekmektedir. Toplumun geneline güvenlik kültürünü tanıtmaya, güvenlik kültürünü geliştirecek eğitim çalışmalarına, ayrıca işletmelerdeki uzmanlara insiyatif tanımaya yer ayırabilirsek daha faydalı çözüm odaklı bir sonuç elde edilebilir.

Sanayi de kullanılan lazer ışınları da etkili olmaktadır. Kesme ve delme işleminde çalışan emekçiler bu durumda dalgınlık yaşayarak dikkat etmezlerse güvensiz davranış sergileyerek anlık yaralanmalara sebep olabilmektedirler. İşyerlerindeki yoğun çalışma temposu, bilinçsiz çalışanlar, koruyuculu makinelerin kullanımında yetersiz kalınmaktadır ve kopan parmaklara, bolca dikiş atılan kesilmelere, uzun istirahatli raporlara neden olmaktadır. Bu durumlarla karşılaşılmaması adına işçilere eğitimler verilmeli, kendi sağlık ve güvenliklerinin bilincine varmaları sağlanmaktadır. Fakat iş yerinde verilen eğitimler çalışma saatleri içerisinde olduğundan kayıp olarak görülmektedir. Bu yüzden hiç verilmemekte ya da birkaç saate sığdırılarak geçiştirilmektedir. Emek ve zaman harcamak istemeyen işverenler manevi kayıpların daha çok olduğunu göz ardı etmektedirler.

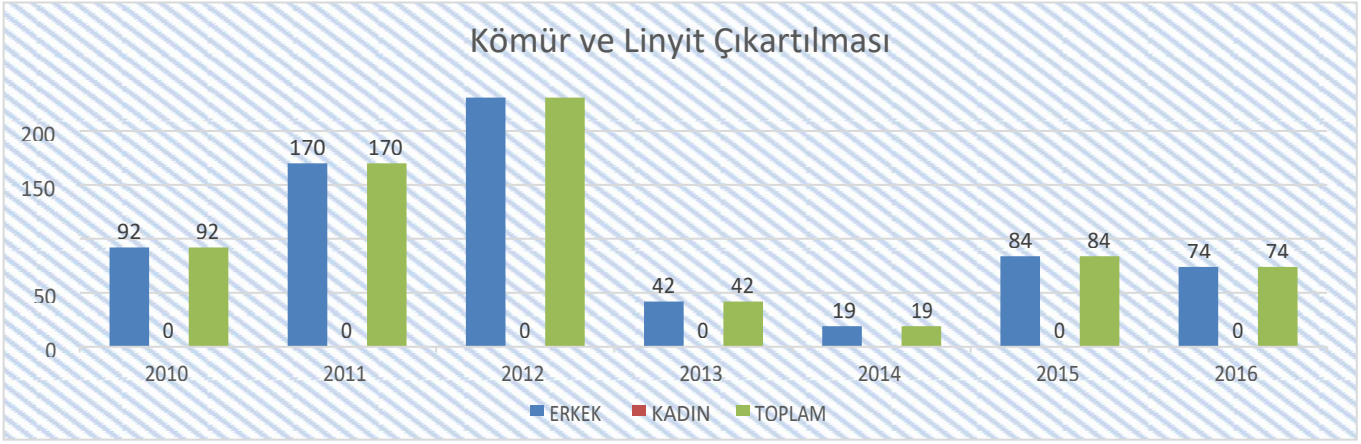
Gıda Ürünleri İmalatı göz önüne alındığında; Genelde 3 günden fazla istirahat gerektiren iş kazaları ile karşılaşılmaktadır. Malzeme kaldırılırken ve taşırken meydana gelen kazalar, bıçak vb. el aletlerinin neden olduğu iş kazaları, düşen cisimlerin çarpması sonucu maruz kalınmakta olan kazalardan meydana gelmektedir. Gıda ürünleri imalatı sektöründe yaklaşık olarak % 15'i hastanede tedavi gerektirmektedir. Bu sektörde genellikle kadın çalışanlar daha yoğun olarak yer almaktadır. Ölümcül olmayan iş kazası ve meslek hastalıklarına sebep olan işlerde çalışanların uzun süre devamsızlık ile işten uzak kaldığı ve dünyada her yıl 374 milyon kişide yaşandığı bilinmektedir.

Tablo 17a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının FAALİYET GRUPLARINA ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	92	0	92	170	0	170	231	0	231	42	0	42	19	0	19	84	0	84	74	0	74
Fabrika Metal Ürünleri	68	1	69	36	0	36	25	1	26	4	0	4	18	2	20	23	3	26	14	3	17
Ana Metal Sanayii	26	0	26	18	0	18	6	0	6	11	0	11	6	0	6	29	0	29	16	0	16
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	15	0	15	16	0	16	7	1	8	9	0	9	60	2	62	47	2	49	84	0	84
Bina İnşaatı	15	1	16	4	0	4	5	0	5	5	0	5	5	0	5	3	1	4	15	1	16
Tekstil Ürünleri İmalatı	4	0	4	2	0	2	1	0	1	0	1	1	3	1	4	7	0	7	5	1	6
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	10	0	10	3	0	3	11	0	11	2	0	2	5	0	5	6	0	6	2	0	2
Gıda Ürünleri İmalatı	4	1	5	3	0	3	3	0	3	0	0	0	2	0	2	1	1	2	1	1	2
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	6	0	6	2	0	2	2	0	2	7	0	7	11	0	11	5	0	5	7	1	8
Elektrikli Teçhizat İmalatı	26	1	27	4	0	4	3	0	3	3	0	3	13	0	13	13	0	13	41	0	41
TOPLAM	266	4	270	258	0	258	294	2	296	83	1	84	142	5	147	218	7	225	259	7	266

Tablo 17b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının FAALİYET GRUPLARINA ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	0	100	185	0	185	251	0	251	46	0	46	21	0	21	91	0	91	80	0	80
Fabrika Metal Ürünleri	100	100	100	53	0	52	37	100	38	6	0	6	26	200	29	34	300	38	21	300	25
Ana Metal Sanayii	100	0	100	69	0	69	23	0	23	42	0	42	23	0	23	112	0	112	62	0	62
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	0	100	107	0	107	47	0	53	60	0	60	400	0	413	313	0	327	560	0	560
Bina İnşaatı	100	100	100	27	0	25	33	0	31	33	0	31	33	0	31	20	100	25	100	100	100
Tekstil Ürünleri İmalatı	100	0	100	50	0	50	25	0	25	0	0	25	75	0	100	175	0	175	125	0	150
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	100	0	100	30	0	30	110	0	110	20	0	20	50	0	50	60	0	60	20	0	20
Gıda Ürünleri İmalatı	100	100	100	75	0	60	75	0	60	0	0	0	50	0	40	25	100	40	25	100	40
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	0	100	33	0	33	33	0	33	117	0	117	183	0	183	83	0	83	117	0	133
Elektrikli Teçhizat İmalatı	100	100	100	15	0	15	12	0	11	12	0	11	50	0	48	50	0	48	158	0	152
TOPLAM	100	100	100	97	0	96	111	50	110	31	25	31	53	125	54	82	175	83	97	175	99



Grafik 9 : 2010 – 2016 yılları arasındaki Kömür ve Linyit Çıkartılması sektöründeki meslek hastalıklarının grafiği

2010-2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımının gösterildiği Tablo 17a'da faaliyet grupları genel olarak ele alındığında; her sektörün içinde makine kullanıldığı görülmektedir. Gelişen teknoloji çalışma hayatını olumlu etkiliyor olsa da makinelerin getirdiği çok yüksek sesler işçi sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bu makine sesleri işletmelerin bazısında çok ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Çalışma sırasında maruz kalınan şiddetli sesten dolayı işitme kayıpları yaşanmaktadır. İşçi ve işveren açısından bu durumun doğru algılanması ve önlem alınması gerekmektedir. Makinelerden bahsederken aynı zamanda hatırlanması gereken önemli bir nokta ise elektrik kullanımının çok fazla olmasıdır. Elektrikli teçhizat imalatı incelendiğinde, diğer faaliyet grupları arasında % 6,73'lük alanı kapsamasıyla 5. sırayı almaktadır. Bu sektörde sadece erkek çalışanlarda meslek hastalığı görülmektedir ve en fazla 2010 yılında 26, 2016 yılında 41 erkek çalışanda teşhis konmasıyla belirlenmektedir. Tablo 17b dikkate alındığında, % 158'lik artış oranıyla 2010 yılına göre yükseliş eğilimi çizdiği gözlenmektedir.

Teknolojinin imalat sektörlerine girmesiyle birlikte elektriğe her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. 2010-2016 yılları arasında faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımının gösterildiği tabloda, tespit edilen meslek hastalıklarından ilk onun içerisinde yer alan "Elektrikli Teçhizat İmalatı" sektörü toplam 104 kişinin meslek hastalığına yakalanmasıyla 6. sırayı almaktadır. Bu sektörde 2010 yılında 27 meslek hastalığı tespit edilmekte, yıldan yıla azalıyor olsa da 2016 yılında tekrar en yüksek seviyeye ulaşarak toplam 41 kişinin meslek hastalığına yakalandığı görülmektedir. Örneğin; Elektrik motorları ya da herhangi bir makinenin çalışması sırasındaki hareketi titreşimler oluşturmaktadır. Titreşimler vücutla temas ettiğinde, çalışanlar üzerinde bazı olumsuz etkilere yola açmaktadır. Çalışanlar el ve kollarında, bütün vücutlarında titreşime maruz kaldıklarında damar, kemik, eklem, sinir ve kas bozukluklarına, bel bölgesinde rahatsızlıklara, mide ve bağırsaklarda hastalıklarla karşılaşmaktadırlar.

Gıda Ürünleri İmalatı sektörü incelendiğinde, meslek hastalıklarının ülkemiz genelinde takibinde aksaklıklar olduğu bilinmekte ise de istatistik verilerinde

eksiklikler bulunmakta ve buna rağmen her yıl, bu sektörde çalışanların % 5'lik kısmı meslek hastalığına yakalanmaktadır. Bu sektörde % 1,10'luk toplam 17 meslek hastalığı teşhis edildiği bilinerek, faaliyet grupları içerisinde en az değeri göstermektedir. En çok 2010 yılında 4 erkek çalışanda ve 1 kadın çalışanda gözlenmektedir. Bu tabloda eksikliğin ve tutarsızlığın ilk belirtisi, bu sektörün kadın çalışanların en yoğun olduğu sektör olmasına rağmen bazı yıllarda "sıfır" değerini almasından belli olmaktadır. Tablo 17b'ye incelendiğinde; 2016 yılında kadın oranı % 100 görünüyor olsa da çok yükselmiş gibi görünen değerin aslında kendisi sadece "1"dir. Bu da demek olmaktadır ki Türkiye genelinde gıda ürünleri imalatında çalışan kadın emekçilerden bir yıl içerisinde sadece 1 kişi meslek hastalığına yakalanmıştır. Tablodaki bu gülünç durum aslında üzücü bir hal almaktadır. Yüzlerce çalışanımız işe bağlı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmakta iken teşhis ve tedavilerdeki eksiklik, umursamazlık, hastalıklara maruz kalan çalışanlara tanının konmamış olması ve hastalık sonucunda hiçbir gelir bağlanmaması, tespit edilip istatistik verilerinde kayda geçmemesi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Örneğin; Çalışma şartlarından kaynaklanan bu hastalıklar genelde yükleme-boşaltma işleminde oluşan kas- iskelet rahatsızlıkları olabilmektedir. Un ve diğer organik tozlar sebebiyle astım ve iç burun iltihabına maruz kalınabilmektedir. Gıda sektöründe temizlik işlemlerinde kullanılan kimyasallar sonucunda deri ve cilt hastalıkları, kasap ve balıkçıların çalışma ortamlarında yaşadıkları hijyen eksikliği neticesinde bakteriler tarafından maruz kalınan hastalıklar meydana gelmektedir. Kasaplar hayvanlarla uğraştıklarından genelde onlara şarbon hastalığı bulaşmaktadır. Sindirim sistemleri ve akciğerleri olumsuz etkilenmektedir.

"Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektöründe en fazla meslek hastalığı tespitinin 2012 yılında 231 erkek çalışanda teşhis edildiği bildirilmektedir. Bu yükseliş endeks rakamlarına 2012 yılında % 251 oranında erkek çalışanlarda işe bağlı sağlık problemlerinde yaşandığını göstererek yansımaktadır. 2014 yılında ise alınan önlemler neticesinde 2010 yılına göre % 21 erkek çalışanın meslek hastalığına yakalanma riskinde düşüş yaşandığı izlenmektedir. Ayrıca Grafik 9'da da Türkiye genelinde son yedi yıl içerisinde meslek hastalığı tespitinin yapıldığı faaliyet grupları içerinde en fazla olan "Kömür ve Linyit Çıkartılması'nda yaşandığı görülmektedir.

2010 yılından itibaren yükseliş trendi çizen grafik, en fazla 2012 yılında zirve noktasına ulaşmaktadır. 6331 sayılı kanunla birlikte madenler hakkında çıkarılan yönetmelikler neticesinde, 2013 yılında ciddi anlamda düşüş yaşadığı incelenmektedir. Bir işyerindeki iş yeri hekimi veya sağlık hizmet sunucuları meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları işverene bildirdiklerinde, işveren bunu öğrendikten itibaren 3 iş günü içinde SGK' ya bildirmek zorundadır. Eğer hastanede meslek hastalığı tanısı konmuşsa, bu sağlık hizmet sunucuları da SGK'nın yetkilendirdiği sağlık hizmet sunucularına sevk etmektedir ve meslek hastalıkları konusunda yetkili hastaneler de en geç on gün içinde SGK'ya bildirmek zorundadırlar. Tüm bunlar neticesinde 2013 yılında uygulanmaya başlanan hükümler 2015 ve 2016 yıllarında kendini göstermektedir.Böylece meslek hastalıklarını tespit ve teşhis olanakları artmaktadır.

En fazla düşüş 2014 yılında yaşanmaktadır. Erkek çalışanların meslek hastalığı teşhis rakamları 2010 yılında 92 kişi de görülmekte iken % 21 oranında düşüşle 2014 yılında 19 kişi de teşhis edildiği gözlenmektedir. Grafik 9'a göre 2015 ve 2016 yıllarında tekrar işe bağlı sağlık sorunları yaşayan çalışanların rakamlarında yükselmeler olduğu seyredilmektedir. Tablo 17a'da görülen, 2012 yılında maden ocaklarındaki meslek hastalıkları tespitinin dikkat çekici derece de artmış olması sorgulanması gerektiğinde; Öncelikle meslek hastalıkları tanısı konulabilmesi için bu alanda uzmanlaşmış kuruluşlara ve uzman hekimlere ihtiyaç duyulmaktadır. İkinci olarak bir hastada meslek hastalığının görülebilme yükümlülüğü 1 hafta ile 30 yıl arasında değişebilmektedir. Belki de çoğu kez çalışan emekçiler kendilerinde ki bu hastalıktan habersiz olmaktadırlar. Şikayetleri artıyor ya da baş gösteriyor olsa da sebebini bilmemektedirler. Bu nedenle 2012 yılındaki "Kömür ve Linyit Çıkartılması" faaliyetlerinde erkek çalışanlarda teşhis edilen hastalıkların artması aslında yıllar öncesine dayanmaktadır. Hastalık tanısı konana kadar uzun yıllar maden ocaklarında çalışmıştırlar. 2008 yılında Üniversite Hastanelerine'de meslek hastalığı tanısı koyma yetkisinin verilmesiyle birlikte bu yıllardan sonra daha fazla meslek hastalıkları tespitleri yapılmaya başlanmaktadır. 2014 yılında Soma faciasında iş kazası oranları artmakta idi fakat meslek hastalıklarının kayıtlara geçmesi uzun yıllar aldığından 2014 yılındaki bu düşüş seviyesini bu olayla

kıyaslamamız yanlış olabilmektedir. O yüzden hastalığın başlamasıyla birlikte tespit aynı anda yapılamamaktadır. İşçinin çalıştığı iş yerinde uğraştığı iş ile ilişkisi kesilirse meslek hastalığı çoğu zaman o evrede durmaktadır.

2013 yılında işe bağlı sağlık sorunlarının incelenmesiyle birlikte maruz kalınan sektörlerin başında; madencilik, elektrik ve inşaat sektörleri olduğu gözlenmektedir. Tablo 17a'da, "Bina İnşaatı" sektöründe Türkiye genelinde 2010-2016 yılları arasında sadece toplam 55 kişide meslek hastalığı teşhisi konulduğu görülmektedir. Diğer meslek grupları ile kıyaslandığında içlerinde % 3,56'lık alanı kaplasa da çalışanları az da olsa meslek hastalıklarına maruz bırakmaktadır. Bu sektörde erkek çalışanlar daha fazla yer aldığından, 2010 ve 2016 yıllarında en fazla orana sahip işle ilgili sağlık problemlerine erkek çalışanlar yakalanmaktadırlar. Çünkü inşaatlarda çalışan emekçiler işçi sağlığı ve güvenliği koşullarından mahrum kalmaktadır. Ayrıca şantiyelerde içme- kullanma sularının ve revir hizmetlerinin yetersizliği, sağlıklı ve temiz yemek ortamının olmaması, insanca barınma olanaklarından uzak kalmaları çalışanları sağlık sorunlarına karşı maruz bırakmaktadır. Dinlenme olanakları da yetersiz olmaktadır.

Tabloda 2014 yılı verilerine göre; " Kauçuk ve Plastik Ürünler İmalatı"nda çalışan ve iş kazası geçiren kişi sayısı; 6.181'i erkek, 714'ü kadın olmak üzere toplam 6.895 kişidir. Bu sektörde çalışanların hepsi erkek olmak üzere 11 kişi meslek hastalığına yakalanmaktadır. Kurşun, plastik üretiminde kullanılmaktadır ve çalışanların kanında kurşun oranı bu sebeple yüksek çıkmaktadır. Bu sektörde çalışanlar kurşun zehirlenmeleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Lastik imalatında çalışanların mide ve akciğer kanserlerine yakalanma riskleri çok fazladır ve ölümcül hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Tüm bunlar neticesinde kauçuk ve plastik ürünler imalatında çalışanlar sağlıkları üzerinde olumsuz etkilerle karşılaşmakta hormon bozuklukları, solunum problemleri, kanserler vb. hastalıklarla mücadele etmektedirler.

SGK 2015 verilerine göre; en yüksek on faaliyet grubu içerisinde toplam 225 kişi meslek hastalığına yakalanmaktadır. Sektörlere göre incelendiğinde, "Kömür ve Linyit Çıkartılması" meslek hastalığının en yaygın görüldüğü alan olarak

belirlenmektedir ve 84 kişinin bildiriminin yapıldığı görülmektedir. Toplam 76 kişinin de İmalat sektöründe işe bağlı sağlık problemleri yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca kayıtlarda bulunmayan birçok çalışanın sigortalılığı sona erdikten sonra, emekli olduklarında meslek hastalıkları teşhisinin konulduğu da göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur.

Meslek hastalıklarının her iş kolunda olması mümkündür. Ancak çoğunluklu olarak ağır metal sanayii, maden sektörü, kimyasal gaz ve buhar salınımı yapan faaliyet alanlarında çalışan, kapalı ortamlarda fiziksel (sıcaklık, gürültü, radyasyon, basınç, titreşim ayrıca tekrarlayan işlere bağlı olarak ortaya çıkan kas-iskelet sistemi hastalıkları da olabilir), kimyasal (kurşun, civa, krom, kadmiyum, nikel gibi metaller, benzen, etilen gibi çözücüler, zehirli gazlar, pestisid maddeler, asitler ve alkaliler gibi) çeşitli etkenlerin yer aldığı iş kollarında görülmektedir. Bunlardan bir kısmı zehirlenmelere, bazıları kanser türlerine yol açarken kimileri de davranış bozuklukları ve bağımlılıklara neden olabilmektedir. Biyolojik (bakteriler, mantarlar, virüsler, parazitler, organik tozlar, proteinler, enzimler, nişasta, lateks) ve ergonomik risk etmenlerinin meydana geldiği yerlerde de meslek hastalıkları ile karşılaşılmaktadır. Gıda Ürünleri İmalatı ve Tekstil Ürünleri İmalatı yapan işyerlerinde yaşanan meslek hastalıklarının diğer sektörlere göre daha az olduğu izlenmektedir. Bu durum işyerlerinin tehlike sınıfları ile alakalı olmaktadır. Titreşime maruz kalan ellerde, beyaz parmak hastalığı bulunmaktadır. Örneğin; Yol yapımında çalışan işçilerde sürekli titreşime (vibrasyona) maruz kaldıklarından, titreşimi absorbe eden koruyucu eldiven bulunmaktadır, fiyatları 700-800 tl civarındadır, kişinin bunları kullanması gerekmektedir. Bilgisayar kullananların kullandığı, müzik aletleri çalanlarda, hastalık karpal tünel adını almaktadır.

Meslek Hastalıkları öncelikli olarak solunum ve deri hastalıklarından meydana gelmektedir. En fazla, maden sektöründe karşılaşılan meslek hastalıkları dikkatimizi çekmektedir. Yedi yılın ortalaması baz alındığında ilk sırada % 46,05 oran ile Kömür ve Linyit Çıkartılması gelmektedir. Tüm sektörler değerlendirildiğinde, çalışanlar kişisel koruyucu kullanmakta zorlanmaktadırlar ve takmak istememektedirler. Maden ocakları göz önüne alındığında; metan gazı %5 ile %15 arasında olunca havada

patlamaktadır. Böyle bir ortamda sigara içilmemesi gerekmektedir. Kömür ve linyit sektöründe çalışanlar genellikle sigara içmeyenlerden ve solunum yetersizliği olmayanlardan tercih edilmektedir. İkinci sırada %15,72'lik oranla "Metalik Olmayan Ürünler İmalatı (plastik, ahşap, kauçuk, kimya sektörü vs.)" gelmektedir. 2014 yılında dikkat çekici sektör "Metalik Olmayan Ürünler İmalatı" olmaktadır. Bu yılda % 400 oranında artış yaşanarak erkek çalışanlardan 60 kişide meslek hastalığı tespit edilmektedir. 2016 yılında bu sektörde hastalık teşhisi daha da artarak diğer yıllara göre en fazla erkek sayısının 84 olduğu görülmektedir.

Meslek hastalıkları genellikle sürekli yapılan işlerde, sürekli maruziyet durumlarında meydana gelmektedir. Örneğin; Sürekli kot taşlama işiyle uğraşan kişilerde oluşan hastalıklar gibi. Ayrıca yaş ilerledikçe sürekli aynı işin yapıldığı düşünüldüğünde bu kişilerin maruz kalma derecesi ile o işi daha kısa süreli yapan birinin maruziyet derecesi farklı olmaktadır. Örneğin; Bir madende 10 sene çalışan bir kişi ile 3 sene çalışan bir kişinin oradaki gazlara vb. tehlikelere maruz kalma derecesine bakıldığında, 10 sene çalışan kişinin akciğerinde oluşan hasar çok daha fazla olmaktadır.

Kanunla birlikte "çalışanların belli aralıklarla sağlık gözetiminden geçirilmesi" gerekliliği getirilmiş olmaktadır. Örneğin; Bel fıtığı işyerinde çalışmadan önce de olabilmektedir, dört sene önce işe başladığında belki de vardı bel fıtığı, o zamanlar kanunda çıkarılmamıştı, olmadığı için ispatlanamaktadır. 6331 sayılı kanunla birlikte meslek hastalıkları öğrenildikten sonraki 3 işgünü içinde işveren tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmesi zorunluluğu getirilmektedir. Meslek hastalığının zaten buradaki herhangi bir doktor tanısını koyamamaktadır. Ancak şüphelendiği zaman meslek hastalıkları hastanelerine ya da yetkili sağlık hizmetleri sunucularına yönlendirmektedir. Türkiye'de birkaç tane meslek hastalığı hastanesi bulunmaktadır. Onlar kesin kararı verdikten sonra ancak "meslek hastalığıdır" denilebilmektedir. Çalışanlar mesleki olarak psikolojik hastalıklara da maruz kalmaktadırlar. Bu tarz hastalarda genellikle depresyon ve post travmatik stres ve şiddet içeren davranışlar ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda hipertansiyon, koroner sorunlar, dermatit ve kas ağrısı gibi çeşitli hastalıklarda görülmektedir. Örneğin; Kadın işçilerin en fazla

maruz kaldıkları stres ve depresyon meslek hastalıkları arasında tanımlanmamaktadır.

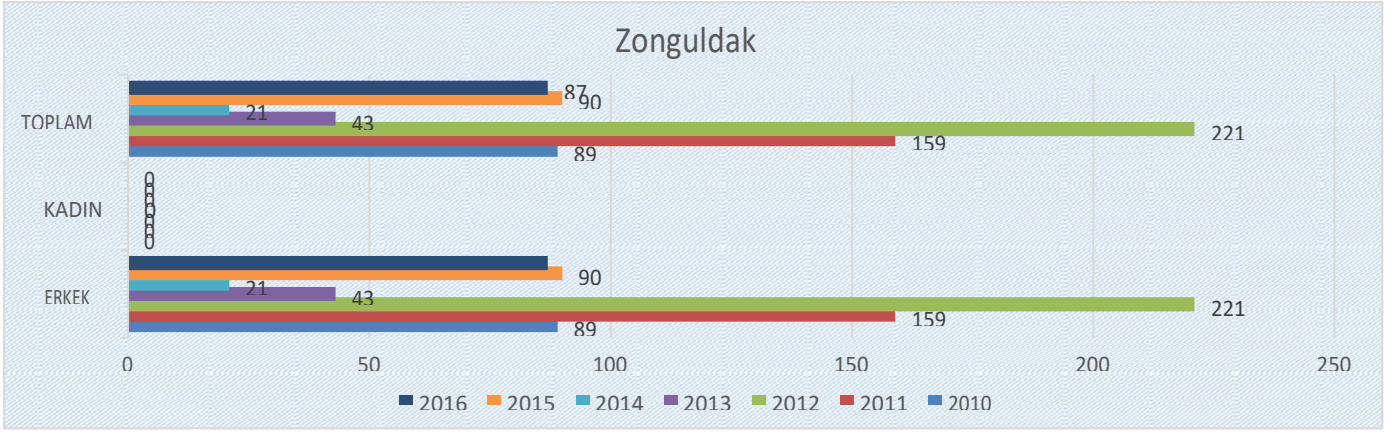
Ülkeler arasında kıyaslama yapıldığında solunum sistemi ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının birçok ülkede meslek hastalıklarının başında geldiği görülmektedir fakat sadece ülkelerin üçte birinde teşhis edilmektedir ve bu vakalar karşısında özel programlar uygulanmaktadır. Bir başka meslek hastalığı olan asbestle çalışma ve Hepatit B hastalıkları için ise ayrı mücadele programı ve özel aşılama programları geliştirilmesi gerekmektedir. Gelir düzeyi yüksek ülkelerde mesleki kanserler teşhis edilebilirken gelir düzeyi düşük ülkelerde solunum sistemi hastalıkları olarak kayıtlara geçmektedir. Türkiye'de işe bağlı sağlık problemleri sektörel bazda genel olarak ele alınmaktadır. Meslek hastalıklarının çoğu çalışanlar emekli olduktan sonra ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden iş ile hastalık arasında irtibatın kurulamaması ve sağlıklı veri toplanmasının olmayışı SGK verilerini de tartışılır hale getirmektedir.

Tablo 18a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	150	8	**158**	14	0	**14**	19	1	**20**	3	0	**3**	9	1	**10**	12	0	**12**	28	6	**34**
İstanbul	25	2	**27**	44	3	**47**	20	1	**21**	32	7	**39**	108	9	**117**	91	14	**105**	104	8	**112**
Bursa	4	0	**4**	4	0	**4**	1	0	**1**	7	0	**7**	1	0	**1**	1	0	**1**	5	0	**5**
Manisa	20	0	**20**	2	0	**2**	8	0	**8**	1	0	**1**	0	2	**2**	1	3	**4**	14	2	**16**
Zonguldak	89	0	**89**	159	0	**159**	221	0	**221**	43	0	**43**	21	0	**21**	90	0	**90**	87	0	**87**
Kocaeli	23	0	**23**	1	1	**2**	11	0	**11**	10	0	**10**	25	8	**33**	46	10	**56**	26	3	**29**
Ankara	185	7	**192**	148	6	**154**	61	2	**63**	6	0	**6**	9	0	**9**	44	2	**46**	30	0	**30**
Eskişehir	1	0	**1**	7	0	**7**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	2	0	**2**	0	0	**0**
Denizli	0	2	**2**	1	0	**1**	0	1	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	1	0	**1**
Antalya	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	2	0	**2**	2	1	**3**	0	0	**0**
TOPLAM	497	19	516	380	10	390	341	5	346	102	7	109	175	20	195	289	30	319	295	19	314

Tablo 18b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	100	100	100	9	0	9	13	13	13	2	0	2	6	13	6	8	0	8	19	75	22
İstanbul	100	100	100	176	150	174	80	50	78	128	350	144	432	450	433	364	700	389	416	400	415
Bursa	100	0	100	100	0	100	25	0	25	175	0	175	25	0	25	25	0	25	125	0	125
Manisa	100	0	100	10	0	10	40	0	40	5	0	5	0	0	10	5	0	20	70	0	80
Zonguldak	100	0	100	179	0	179	248	0	248	48	0	48	24	0	24	101	0	101	98	0	98
Kocaeli	100	0	100	4	0	9	48	0	48	43	0	43	109	0	143	200	0	243	113	0	126
Ankara	100	100	100	80	86	80	33	29	33	3	0	3	5	0	5	24	29	24	16	0	16
Eskişehir	100	0	100	700	0	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	200	0	0	0
Denizli	0	100	100	0	0	50	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Antalya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	100	100	100	76	53	76	69	26	67	21	37	21	35	105	38	58	158	62	59	100	61



Grafik 10 : 2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının Zonguldak ilindeki dağılımı

Tablo 18a'da görüldüğü gibi en fazla meslek hastalığı Türkiye geneli en yüksek on ilin genel ortalamasına bakıldığında; toplam 2189 meslek hastalığı tespiti yapıldığı ve istatistik kayıtlarına geçmiş olduğu anlaşılmaktadır. Meslek hastalıkları iller bazında incelendiğinde; en yüksek % 32,43 oran ile Zonguldak ilinde teşhis edildiği görülmektedir. Bunun nedeni Zonguldak bölgesinin madenciliğe dayalı sanayisi olmaktadır. İkinci sırada %22,84 oran ile Ankara, üçüncü sırada % 21,38 oran ile İstanbul gelmektedir. İzmir ili ise yıllar bazında değişken olmakla birlikte meslek hastalığı sayısı bakımından toplam 251 kişide hastalık tanısı koyulmakta ve %11,47 ortalama ile dördüncü sırada yer almaktadır. İzmir ilinde meslek hastalığı teşhisi en yüksek 2010 yılında toplam 158 çalışanda tespit edilmektedir. Tablo 18a analiz edildiğinde, İzmir ilinde en az hastalık tespitinin 2013 yılında sadece 3 erkek çalışanda yapıldığı görülmektedir. 2010 yılı referans alındığında, % 2'lik bir düşüş seyri izlenmektedir.

İzmir ilinde Aliağa ilçesi "ağır sanayi bölgesi" olarak kabul edilmekte ve kimyasal riskler içermektedir. İzmir ve ilçelerinde fabrikalar giderek artmakta karma organize sanayi bölgesi haline gelmektedir. Fakat sağlık kuruluşları İzmir kenti için yeterli düzeyde olmamaktadır. Her çeşit iş kolunda etkinlikler devam etmekte fakat meslek hastalıkları tanısı konmada yetersiz kalınmakta, meslek hastalıkları tespiti edilememektedir. Bu durumun çözümüne yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir ve hastaneler kurulmalı ya da kısa vadede çözüme ulaşmak adına referans hastaneler ve yetkili uzmanlar belirlenmesi gerekmektedir. Kentin alt yapı sorunu ve hayata geçirilmede eksiklik yaşanan alt yapı çalışmaları halkın sağlığını ve güvenliğini tehdit etmekte, buralarda çalışan taşeron firmaların da maliyet ve süreyi ön plana çıkarmalarından kaynaklı sorunlar yaşanmaktadır. İnsan sağlığı tehdit altında olmaktadır. Gerekli önlemler alınmadığı sürece sadece burada çalışan emekçiler değil tüm çevreye verilen zarar neticesinde halkımız hastalıklara maruz bırakılmakta fakat yaşadıkları sağlık problemlerinin sebebini anlayamamaktadırlar.

Yapılan araştırmalar neticesinde, ilk olarak İstanbul ve Ankara illerinde meslek hastalıkları hastaneleri kurulmuştur. Kuruluş aşamasında 1975 yılında, İtalyan Üniversitesi örneği esas alınmıştır. Ankara'da 1980 yılında 50 yataklı Ankara Meslek

Hastanesi kurulmuştur. İstanbul Kartal'da ise 300 yataklı İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur. Tüm bu yenilikler Birleşmiş Milletler Özel Fon İdaresinin katkıları ile birlikte gerçekleştirilmiş olmasına rağmen, İSGÜM ve Meslek Hastalıkları Hastaneleri gereken cihazlarla, araç ve gereçlerle donatılmasına rağmen bu kuruluşlar kapsamlı çalışmalar yapamamıştır. Sorunların çözüme kavuşturulamaması ve katkıların sınırlı kalması hastanelerin giderek etkisizleştiğini göstermektedir.

Bu illerden sonra bir de Zonguldak ilinde 1939 yılında maden işçilerine yönelik kurulan 60 yataklı "Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi" 80 yıldır hizmet vermektedir. Bu hastane maden ocaklarında çalışanların paralarıyla kurulmakta ve ilk zamanlarda "Amele Birliği Hastanesi" adıyla Türkiye Taş Kömürü Kurumuna bağlı olarak hizmete açılmaktadır. Bu nedenle hastanede yatan madenciler arasında duygusal bir bağ oluşmaktadır. 1977 yılında Sosyal Sigortalar Kurumuna devredilen hastanede tescilli 142 yatak bulunmaktadır. Zonguldak'ta kurulan Meslek Hastalıkları hastanesi akciğer hastalıklarına hitap etmektedir. Ankara ve İstanbul illerinde kurulanlar ise tüm meslek hastalıklarına hitap etmekte ve teşhis, tedavi, tanı laboratuvarlarına, bilgisine, tecrübe birikimine, yetişmiş uzman kadrolarına sahip olmaktadırlar. İstanbul ve Ankara'da sanayi ve inşaat sektörleri yaygın olduğundan maruz kalınan hastalıklarda bunlarla örtüşmektedir.

Grafik 10'da, en yüksek oranlara sahip iller içerisinde yer alan ve son yedi yıl içerisinde toplam 710 meslek hastalığı teşhisinde bulunulan Zonguldak ili gösterilmektedir. Kadın çalışanların meslek hastalığına yakalanma riskinin sıfır olarak gözlendiği ilimizde aslında faaliyet grubu olarak kadınların ve çocukların yasaklandığı maden ocakları yer almaktadır. Çok tehlikeli iş sınıfında yer alan Kömür ve Linyit sektöründe erkek çalışanların meslek hastalıkları teşhisi 2010 yılından itibaren artarak devam etmekte % 248 oranıyla 2012 yılında zirveye ulaşmaktadır. 2012 yılından sonra azalmakta % 24 oranıyla 2014 yılında en alt seviyelerde görülmekte olsa da 2015 yılında % 101 ve 2016 yılında % 98 oranları ile dalgalanma yaşanmaktadır. Meslek hastalıkları tablolarında iş kazaları tablolarının aksine bildirimler 2013 yılında en az seviyelerde izlenmektedir. Bu durumun bir

başka dayanağı da 2012 yılı ve öncesindeki bildirimlerin elle tutulması ve kayıtların posta yoluyla gönderilmekte olmasıdır. İşlemler çeşitli nedenlerden dolayı bir yıldan fazla sürmekte idi, ancak sonrasında nispeten işlemler hızlanmakta online olarak gönderilmeye başlanmaktadır. İş kazalarında olduğu gibi meslek hastalıkları tespitlerini ve bildirimlerini de etkilemektedir.

Meslek hastalıkları hastanelerinin bulunduğu yerlerde daha çok tespit edilme olasılığı yüksektir. Bu yüzden Ankara'da %22,84 oranına sahiptir. Zonguldak'ta % 32,43 ve İstanbul'da da % 21,38 oranlarıyla meslek hastalıkları hastanelerinin varlığı gözlenmektedir. Zonguldak'a meslek hastalıkları hastanesinin kurulmasının amacı, maden ocaklarının burada çok fazla olmasıdır. En dikkat çekici olarak 2012 yılında Zonguldak ilinde 221 meslek hastalığı teşhis edilmiştir. 2012 yılında tespit edilen toplam da 63 meslek hastalığı ile Ankara ikinci sırada gelmektedir. Bunu sırası ile İstanbul 21 ve İzmir 20 meslek hastalığı teşhisi ile takip etmektedir. Sanayinin merkezlerinden olan İzmit'te sadece 11 meslek hastalığı, Bursa'da sadece 1 meslek hastalığı tespit edilmiştir. Bu durum, teşhis etmede eksikliklerin olduğunu, bu konuda yeterli düzeyde olunamadığını göstermektedir.

Meslek hastalıklarının tespit edilip bildirilmesinde, SGK verilerine göre 2013 yılından sonra en fazla artışın yaşandığı 2015 yılı değerlendirildiğinde, meslek hastalığına tutulan sigortalıların % 20'si İstanbul, % 17'si Zonguldak, % 11'i Kocaeli'nde görülmektedir. En fazla değer 105 meslek hastalığı teşhisi ile İstanbul'da yaşanmaktadır. Ardından 90 meslek hastalığı teşhisine sahip Zonguldak gelmektedir. Buralarda, çalışanların meslek hastalığına yakalanmalarının tespit edilip kayda geçilmesinin avantajlarından biri de meslek hastalıkları hastanelerinin bu illerde bulunuyor olmasındandır. Sanayinin daha çok olduğu illerde meslek hastalığı da daha fazla olmaktadır yeter ki tespit edilebilsin. Zonguldak ve İstanbul illeri bunların en başlıca örneğidir. Zonguldak ve Manisa illerindeki meslek hastalıklarının çoğu kömür ve linyit çıkartılmasına dayalı olmaktadır. Özellikle Ege bölgesi maden havzasıdır. İstanbul inşaat sektörünün en fazla olduğu "Metropol il" adını almaktadır. İstanbul, İzmir, Bursa, Ankara sanayinin yoğun olduğu gelişmiş iller, nüfusun yoğun olduğu iller kategorisinde yer almaktadır. Kocaeli ve Gebze sanayisinden dolayı

meslek hastalıkları daha fazla görülmektedir. Eskişehir de bazı bölgelerde lüle taşı çıkartılmaktadır ve solunum ile ilgili meslek hastalığına maruz kalınmaktadır. Eskişehir vagon ve uçak sanayinin geliştiği bölge olduğundan yoğun olarak "Ana Metal Sanayii"ne girmektedir. Metalden çıkan kaynakla ilgili duman solunum hastalığı oluşturabilir, ergonomi bakımından ağır parçalar olduğu için fiziksel olarak işçiye zarar verebilmektedir. Denizli'de de pamuk üretiminin olduğu Tekstil Ürünleri İmalatı'nın yapılmasından kaynaklı 1 veya 2 kişide oluşabilecek pamuk tozundan kaynaklı Bissinozis hastalığı ya da astım hastalığı görülmektedir. Bu durum çalışma ortamındaki işçiler açısından risk faktörü içermektedir. Antalya, seracılığın yaygın olmasından dolayı tarım ilaçlarının verdiği meslek hastalığı, toprakla uğraşanlarda oluşabilecek hastalıklar, gıda ürünleri imalatında karşılaşılabilecek hastalıklar olarak görülme sıklığında öncelikli olarak sıralanabilmektedir. Sadece 3 kişi de teşhis edilmesiyle aslında tahmin edilenin askine çok az sayıda olduğu gözlenmektedir. Buradaki hastalıkların tam anlamıyla kayıt altına alınamamış olduğu ve teşhis edilememiş olduğu açıkça gözler önüne serilmektedir.

Meslek hastalıkları hususunda SGK verilerinin, aşırı sorunlu, eksik ve yanlış olduğunu burada tekrar belirtmek gerekmektedir. SGK 2010 verileri incelendiğinde yalnızca 10 ilde toplam 516 vakadan ibaret olduğu görülmektedir. 516 vakanın 509'u 6 ildedir (Ankara 192, İzmir 158, Zonguldak 89, İstanbul 27, Kocaeli 23, Manisa 20); diğer 17 vaka ise 3 il halinde dağılmaktadır. Antalya ilinde ise meslek hastalığı vakasına hiç rastlanmamaktadır. Meslek hastalıkları, 2011 yılında, 10 il içinde toplam 390 vakadan ibarettir. 390 vakanın 374'ü 4 ildedir (Zonguldak 159, Ankara 154, İstanbul 47, İzmir 14); diğer 16 vaka 5 ile dağılmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere Antalya ilinde meslek hastalığı vakasına hiç rastlanmamaktadır. 2012 yılında ise meslek hastalığı vakaları 10 il içinde toplam 346 vakadan ibarettir. 346 vakanın 336'sı 5 ildedir (Zonguldak 221, Ankara 63, İstanbul 21, İzmir 20, Kocaeli 11): diğer 10 vaka 3 ile dağıldığı görülmektedir. Eskişehir ve Antalya illerinde meslek hastalığı vakasına hiç rastlanmamaktadır. Ankara ili Zonguldak'tan sonra en çok meslek hastalığı tanısı konulan 2. il durumuna gelmektedir. 2016 yılında 30 meslek hastalığı teşhisi konulan Ankara'da, ILO hesaplamalarına göre 2016 yılında Ankara'da 8 bin

ile 24 bin arası meslek hastalığı tanısı konulması gerekirken çok büyük farklar olduğu ve tespit edilemediği anlaşılmaktadır.

Tablo 18b analiz edildiğinde; Zonguldak ilinde 2014 yılında en düşük ve 2012 yılında en yüksek seviyelerde meslek hastalığı tespit edildiği, Ankara ilinde 2010 yılında en yüksek 2013 ve 2014 yıllarında en düşük seviyelerde teşhis edildiği, İstanbul ilinde ise genel itibariyle düşük olduğu ve rakamların 2014 yılından itibaren yükselişe geçtiği incelenmektedir.

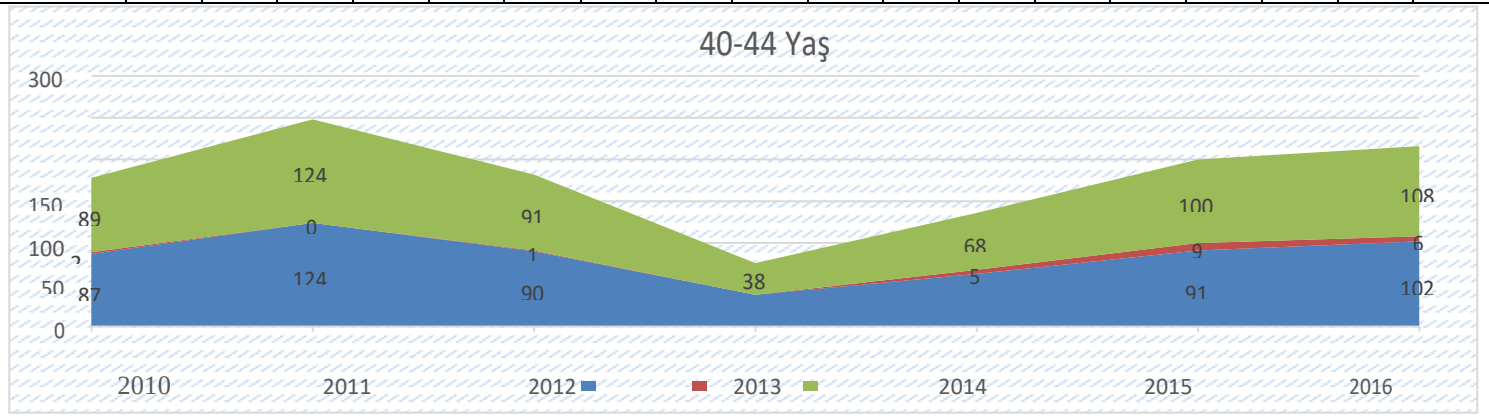
Son olarak aktarılması gereken bir başka konu ise ciddiyeti çok büyük önem arz eden "Mobbing" olmaktadır. Kadın çalışanların daha fazla maruz kaldığı ve dile getirmekte güçlük çektikleri, ispat edilemeyen "duygusal taciz" kadın emekçilerin tüm hayatlarını etkilemektedir. Çalışanların hayatlarını etkileyen bu ruhsal çöküntülerin meslek hastalıkları olarak kabul edilmediği ve istatistik kayıtlarına geçmediği kanısına varılmaktadır. Bu durumlara istinaden duyarsız kalmayan Bakanlığın kurmuş olduğu "Alo 170" Mobbing hattının gerekli düzeyde çözüm üretemediği düşünülmekte ve bununla birlikte en çok başvurunun da hastanelerdeki çalışanlardan geldiği ileri sürülmektedir. Mobbing'e maruz kalına kesim, iş kazalarının yoğunluğu düşünülen mavi yakalı çalışan kesimin aksine daha çok nitelikli işlerde çalışanlarda, eğitim düzeyleri yüksek olanlarda, masa başı işlerde çalışanlarda görülmektedir. Bu durumun en fazla Ankara ilinde yaşandığı, kamu sektöründe çalışanların daha yoğun olması sebebiyle ve 6331 sayılı kanunla kamu sektörünün de istatistik verilerinde hesaplandığı bilinmekte ise de meslek hastalığı olarak algılanmayan Mobbing maalesef SGK kayıtlarında gösterilmemektedir. Nicelik gerektiren güvencesiz ve geçici işlerde çalışanların ise iş yoğunluklarından dolayı Mobbing şikayetinde bulunamadıkları hatta Mobbing'e uğradıklarının dahi farkında olmadıkları analiz edilmektedir. Mobbing şikayetleri genel olarak amirlere ilişkin olmaktadır, üstler astlarına karşı uygulamaktadırlar ve en çok şikayet derecesinde olan, iş yüklerinin arttırılması neticesinde çalışanların psikolojik rahatsızlıklar yaşaması ile oluşmaktadır. Fakat bu hastalıkların bu denli yoğun olduğu ülkemizde işten kaynaklı olduğu anlatılamamaktadır.

Tablo 19a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının YAŞ GRUPLARI ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
14 ve altı	2	0	**2**	11	0	**11**	10	1	**11**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
15-17	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	1	**1**	2	0	**2**
18-24	22	5	**27**	36	2	**38**	4	1	**5**	5	0	**5**	7	1	**8**	11	2	**13**	4	1	**5**
25-29	55	1	**56**	88	3	**91**	15	4	**19**	6	1	**7**	18	5	**23**	23	2	**25**	27	4	**31**
30-34	87	4	**91**	104	4	**108**	31	0	**31**	10	2	**12**	37	5	**42**	57	8	**65**	63	4	**67**
35-39	104	2	**106**	105	1	**106**	84	1	**85**	40	2	**42**	43	2	**45**	77	9	**86**	97	6	**103**
40-44	87	2	**89**	124	0	**124**	90	1	**91**	38	0	**38**	63	5	**68**	91	9	**100**	102	6	**108**
45-49	78	4	**82**	83	0	**83**	48	1	**49**	20	2	**22**	51	3	**54**	50	1	**51**	57	2	**59**
50-54	27	1	**28**	45	0	**45**	36	0	**36**	5	1	**6**	15	3	**18**	21	2	**23**	27	2	**29**
55-59	20	0	**20**	15	0	**15**	17	0	**17**	3	0	**3**	5	0	**5**	7	0	**7**	12	0	**12**
60-64	12	0	**12**	19	0	**19**	13	0	**13**	0	0	**0**	1	0	**1**	2	0	**2**	5	0	**5**
65 ve üzeri	20	0	**20**	57	0	**57**	38	0	**38**	0	0	**0**	0	0	**0**	1	0	**1**	1	0	**1**
TOPLAM	514	19	**533**	687	10	**697**	386	9	**395**	128	8	**136**	240	24	**264**	340	34	**374**	397	25	**422**

Tablo 19b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının YAŞ GRUPLARI ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
14 ve altı	100	0	100	550	0	550	500	0	550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-24	100	100	100	164	40	141	18	20	19	23	0	19	32	20	30	50	40	48	18	20	19
25-29	100	100	100	160	300	163	27	400	34	11	100	13	33	500	41	42	200	45	49	400	55
30-34	100	100	100	120	100	119	36	0	34	11	50	13	43	125	46	66	200	71	72	100	74
35-39	100	100	100	101	50	100	81	50	80	38	100	40	41	100	42	74	450	81	93	300	97
40-44	100	100	100	143	0	139	103	50	102	44	0	43	72	250	76	105	450	112	117	300	121
45-49	100	100	100	106	0	101	62	25	60	26	50	27	65	75	66	64	25	62	73	50	72
50-54	100	100	100	167	0	161	133	0	129	19	100	21	56	300	64	78	200	82	100	200	104
55-59	100	0	100	75	0	75	85	0	85	15	0	15	25	0	25	35	0	35	60	0	60
60-64	100	0	100	158	0	158	108	0	108	0	0	0	8	0	8	17	0	17	42	0	42
65 ve üzeri	100	0	100	285	0	285	190	0	190	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	0	5
TOPLAM	100	100	100	134	53	131	75	47	74	25	42	26	47	126	50	66	179	70	77	132	79



Grafik 11 : 2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının 40-44 yaş grubundaki dağılımı

Türkiye geneli işe bağlı sağlık sorunlarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımlarının yer aldığı Tablo 19a değerlendirildiğinde, en yüksek yaş grubunun 35-44 yaş aralığında olduğu görülmektedir. İşe bağlı sağlık problemleri ağırlıklı olarak "sırtı veya beli etkileyen kemik, eklem ve kas sorunları" ile "stres, depresyon veya anksiyete bozukluklarından" kaynaklanmaktadır. 2014 ve 2015 yıllarında ise meslek hastalığı insidansı en fazla 35-44 yaşındaki erkeler arasında görülmektedir. 2015 yılında meslek hastalığına tutulanların yaş dağılımı incelendiğinde en yüksek meslek hastalığı tanısı 100 sigortalı çalışan ile 40-44 yaş, 86 sigortalı çalışan ile 35-39 yaş aralığında gözlenmektedir. 2010 yılı baz alındığında, 2013 yılında erkek çalışanların yakalandığı meslek hastalıklarında % 44 oranıyla 40-44 yaş grubunda en yüksek endeks rakamlarına rastlanırken ikinci olarak % 38 oranıyla da 35-39 yaş aralığında olan erkek çalışanlarda gözlenmektedir. Fiziksel sağlıklarını etkileyen faktörlerin haricinde zaman baskısının ve aşırı iş yükünün yarattığı zorluklar çalışanların ruhsal sağlıklarını da etkilemektedir.

Tablo da en çarpıcı değerler olarak 14 ve altındaki yaş gruplarında toplam 24 tane meslek hastalığı teşhisi tespit edilirken, 15-17 yaş grubunda sadece 4 tane çalışanda meslek hastalığı görülmektedir. Peki, bu çocuk yaştaki kişilerde meslek hastalıkları insidansının fazla olmasının sebebi sorgulandığında 14 ve altı yaş grubu çocuk işçi olduğu gözlenmektedir, bilinmekte olan ise çocuk işçilerin çalıştıkları yerlerin de sınırlı olduğudur. Demek olmaktadır ki, o çocuk kendisine uygun olmayan işte çalıştırılmış olmakta ve meslek hastalığı tanısı konulmuş olmaktadır. Örneğin; Kaldırmaması gereken ağırlık kaldırtılmış, uygun olmayan hava solutulmuş ve tüm bunların neticesinde meslek hastalığı oluşmuş, kanısına varılabilmektedir. Çocuk işe uygun işte çalıştırılmamış. Bu yüzden küçük yaşlardaki meslek hastalığı rakamları yüksek çıkmaktadır istatistik değerlerinde. Genç yaştaki işçiler, zehirli kimyasalın olduğu otomotiv sektöründe ya da sanayiinde çalıştırılmış olabilmektedir. 15-17 yaşta da 1 tane 2 tane meslek hastalığı görülmektedir. Bunlar da sebze halinde, bahçede, seracılıkta, çiçekçilikte çalışmış olabilir ve belki toprağa karşı alerjisinin var olduğu bilinmemektedir. Örneğin; Genç işçiler, çay taşıma, getir götür işlerinde kullanılabilmektedirler. Meslek hastalıkları yaş grupları analizinin maksimum olarak 30-50 yaş aralığında en yüksek seviyeye ulaştığı görülmektedir. Bazı meslek

hastalıkları uzun yıllar sonra çıkabilmektedir. Bu durumda meslek hastalıklarının yükümlülük sürelerine dikkat çekilmektedir. Mesleklere bağlı olarak hastalığın ortaya çıkma süresi de değişmektedir. Maruz kaldığı süreye bağlı olmaktadır. Örneğin; Genç yaşlarda boyacılık mesleğine başlayan bir çalışanın yıllar ilerledikçe aynı mesleği yapmasından dolayı maruz kaldığı hastalıklar ile yaptığı iş arasında illiyet bağı olduğu yorumlanabilmektedir. Özellikle sentetik ve madeni boyalar ciddi oranda azot, metan, arsenik, kurşun, cıva vb. kimyasallar içerdiklerinden risk faktörleri de çok yüksek derecede olmaktadır. Bu sektörde çalışanların vücutlarına, temas ya da solunum yoluyla dahil olmaktadır. İşçi sağlığı açısından tehlike yaratmakla birlikte emekçilerin göz, ağız, burun ve akciğerlerinde tahrişe neden olmaktadır. Ülkemiz geneli meslek hastalığı insidansının en fazla 40-44 yaş aralığında olduğunu gösteren Grafik 11'de kadın çalışanlar içerisinde yedi yılda toplam 129 meslek hastalığı teşhisi konulmaktadır. Grafik genel olarak incelendiğinde, en yüksek zirvenin 2011 yılında sadece 124 erkek çalışanda yaşandığı görülmektedir. 2013 yılında ise en düşük seviyelerde olduğu ve sadece 38 erkek çalışanda teşhis edildiği izlenmektedir. 2016 yılında tekrar yükseliş trendi çizilmekte olsa da 2011 yılını geçmemekte, 2010 yılına göre ise toplam % 79 oranında artış yaşanmaktadır. Kimyasal etmenlerin insan vücudunda maruz bıraktıkları bir başka rahatsızlık da sinir sistemi hastalıkları olmaktadır. Rahatsızlıkların çoğu maruz kalınan süreye bağlı olmakta ve belirtilerin başlaması belli bir yaşa geldikten sonra görülmektedir. Sinir siteminin yıpranmasından sonra tekrar yenilenmesi sınırlı olmakta ve zorluklar yaşanmaktadır. Bu sebeple 30-49 yaş aralığı işe bağlı sağlık problemleri insidansından hareketle bir mesleğin aslında birçok nörolojik sendromunu da beraberinde getirdiği unutulmamalıdır. Boya ve tekstil sektörü, kimyasalları içinde barındıran en fazla faaliyet grupları olarak yer almaktadır. 2013 yılındaki kanun değişikliğine bağlı olarak verilerin sadece SGK' ya iletilmesi, işverenlerin kayıt tutması, gerekli incelemelerin yapılması, raporların düzenlenmesi, cezai yükümlülüklerin gelmesi neticesinde hastane ve işverenlerin farkındalıkları ile birlikte 2014 yılında meslek hastalıkları teşhisleri tekrar yükselmeye başlamaktadır.

2010-2016 yılları arasında toplam 2821 işe bağlı meslek hastalığı teşhisi konmakta iken bunun sadece % 71,15'i 30- 49 yaş aralığında yaşanmaktadır. Tablo 19b incelendiğinde; 2011 yılında en fazla meslek hastalığı teşhisinin % 285 endeks rakamıyla 65 ve üzeri yaş grubunda yaşandığı, kadın çalışanlarda ise % 300 oranıyla en fazla 25-29 yaş grubunda tespit edildiği gözlenmektedir. 2012 yılında ise en fazla artışın % 500 oranıyla 14 ve altındaki erkek çalışanlarda tespit edildiği, en düşük % 20 oranıyla 18-24 yaş grubundaki kadın çalışanlarda meslek hastalığı teşhisi konulduğu analiz edilmektedir. 2013 yılında endeks rakamları 2010 yılına göre en düşük değerleri almaktadır. 2014 yılında meslek hastalıklarının teşhis edilmesiyle kayda girilen değerler neticesinde kadın çalışanlar % 450 ve erkek çalışanlar % 105 oranıyla maruz kalarak yükseliş eğilimi göstermektedir.

Üzerinde durulması gereken bir başka önemli husus ise; Kanun hükmünde de yer alan, düzenli aralıklarla sağlık muayenelerinin yaptırılması olmaktadır. Bunun sağlanması için en büyük görev işverene düşmektedir. Çalışanlar işe girdiklerinde, iş değişikliği yaptıklarında, iş kazası veya meslek hastalıkları sebebiyle uzaklaşan işçiler işlerine geri döndüklerinde, işin devamlılığında işin niteliğine göre ve iş yerinin tehlike sınıfına göre bu muayenelerin tekrarlanması gerekmektedir. Tehlike sınıfları dikkate alındığında çok tehlikeli işlerde çalışan işçilerin o işe uygun olup olmadığını belirten sağlık raporu zorunlu hale gelmektedir. Sağlık raporu olmayan, işyeri hekiminden alınmayan ya da 50'nin altında çalışanı olan işyerlerinde az tehlikeli işlerde çalıştırılanların kamu hizmet sunucuları ya da aile hekimlerinden aldıkları sağlık raporu olmadığı müddetçe işe başlatılmamaları zorunlu olmaktadır.

Meslek hastalığı, işçinin çalıştığı veya yaptığı iş şartları nedeniyle ortaya çıkan geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal rahatsızlık hali olmaktadır. Meslek hastalıları, yapılan işin boyutuna göre ilk temas halinden 1 hafta ile 30 yıl arasında ortaya çıkabilmektedir. Bu tabloya göre meslek hastalıklarının en sık görüldüğü yaşlar 35-44 yaş aralığıdır. Yani işçinin aynı işi defalarca yapmasından kaynaklı olduğu görülmektedir. Örneğin; Asbest ile çalışan işçi üzerine bulaştığı asbest tozu ile eve gitmektedir. Belli bir zaman geçtikten sonra evindeki küçük çocuğu hastalanmaktadır ve nasıl olduğu anlaşılamadan ölümle sonuçlanmaktadır. Sebebi

araştırıldığında asbestozist hastalığı ortaya çıkmaktadır. Bu durum çalışanın ailesini de etkisi altına almaktadır. Bu durum genç yaşta ortaya çıkan meslek hastalıklarına verilebilecek örneklerdendir. Aslında sigara içmek gibidir, kendimize verilen zararla birlikte etrafımız da bu zararların etkilerine dahil edilmekte ve sonuçlarına maruz bırakılmaktadır. Kamu spotlarında çocuklar geçmekte olan; "günden güne ölüyoruz" cümlesi aslında bizleri uyarmaktadır. Örneğin; 40-44 yaşlarındaki işçi 20 yıldır aynı işte çalışıyordur ve meslek hastalığı ortaya çıkmaktadır. Fakat küçük yaştaki bir çocuğun maruz kaldığı hastalıkta, önlem alma olasılığı çok az olmaktadır, bunun önüne geçilmesi de artık çok geç olabilmektedir. Mesela, bir akciğer kanseri yıllar içindeki birikimler sonucunda ortaya çıkmaktadır. İş yerinde maruz kalınan etkenin vücut ile teması kesilmiş olsa bile, kişi işten ayrılmış ya da uzak kalmış olsa bile, bu hastalığı ya da baş gösteren sıkıntıyı vücuttan atma hızı farklı olmaktadır. Hemen vücudundan atamamaktadır, sonuçlarına maruz kalınmaktadır. Bununla birlikte fiziksel diğer hastalıklarla da karşılaşılmaktadır. İşyerinde sürekli bilgisayar kullanan bir çalışanda, parmaklarında" karpan tünel" hastalığı ortaya çıkabilmektedir. Sürekli keman çalan bir müzisyenin derisinde, boyun bölgesinde yaralar oluşabilmektedir. Halk arasında mesleğinden dolayı adlandırılan "Faranjit" öğretmen hastalığı olarak bilinmektedir. Kaç kişi bilgisayar başında çalışırken ergonomisine dikkat etmekte ya da masa başı egzersiz yapmaktadır? Bu durumda da duruş bozukluğu olan kamburlaşma ile karşılaşılmaktadır.

2010-2016 yılları arasında tablolarda görülmektedir ki; yaş ilerledikçe telafisi mümkün olmayan hastalıklar çoğalmakta, çözüm bulunamamakta, geçme imkanı olmayan rahatsızlıklarla savaşılmaktadır. İşe bağlı sağlık problemlerinde cinsiyet faktörü ele alındığında, kadınların % 54'ü boyun, kollar, eller ve omuzları tetikleyen kemik, kas ve eklem sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorun kadın işçilerde daha fazla görülmektedir. Yine % 44 oranıyla en sık karşılaşılan bir diğer rahatsızlık da baş ağrısı ve göz yorgunluğu olmaktadır. Kadın çalışanlar görsel odaklanma yorgunluğunu erkek işçilere göre daha fazla yaşamaktadırlar. Yine duruş pozisyonu ile alakalı ve zor hareketlere maruz kalan kadınların oranı erkeklerden daha fazla olmaktadır. Stres ve depresyon da kadınların daha fazla yaşadıkları işe bağlı sağlık problemleri olarak görülmektedir.

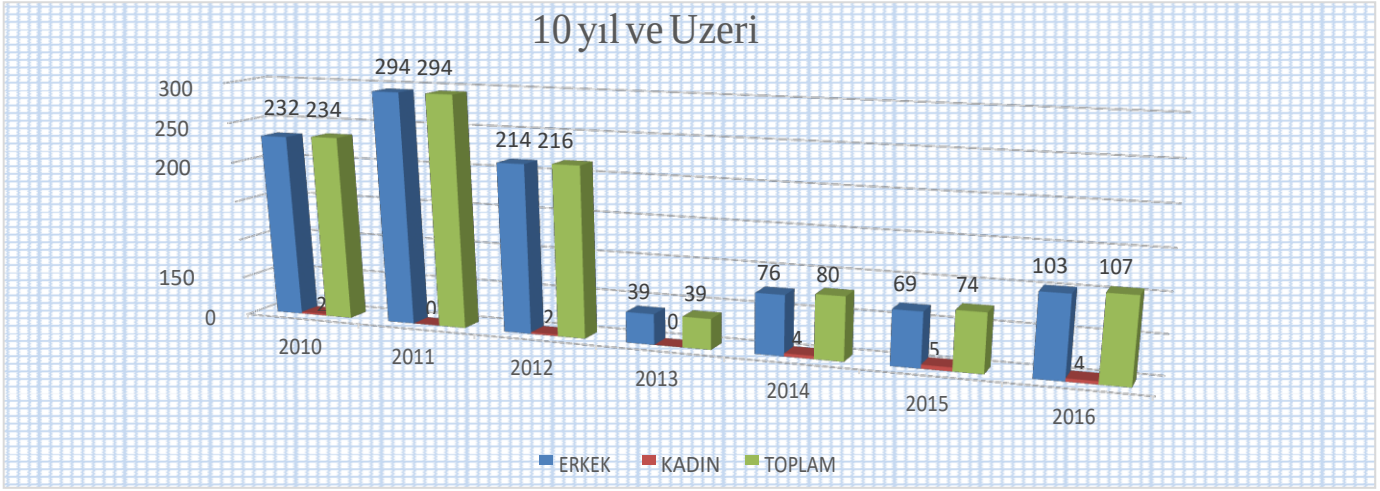
SGK verilerine göre meslek hastalığı teşhisi konulan kadın çalışanların sayısının 2013 yılında 8, 2014 yılında 24, 2015 yılında 34, 2016 yılında 25 olduğu görülmektedir. Milyonları aşan sigortalı kadın çalışan işgücünün olduğu Türkiye'de meslek hastalığına yakalanma riski de çok fazla olmaktadır.

Tablo 20a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Sigortalının çalışma süresi	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1 gün	5	0	5	8	0	8	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-7 gün	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2
8-30 gün	2	0	2	4	0	4	3	0	3	3	1	4	8	1	9	7	1	8	12	2	14
31-90 gün	8	1	9	33	1	34	21	1	22	8	2	10	10	0	10	17	4	21	26	2	28
91-365 gün	19	0	19	110	1	111	32	5	37	18	0	18	23	5	28	56	13	69	46	5	51
366 gün- 2 yıl (2 yıl dahil)	27	3	30	53	4	57	19	0	19	8	2	10	17	1	18	31	0	31	41	0	41
2-5 yıl (5 yıl dahil)	116	6	122	114	2	116	39	1	40	12	2	14	38	8	46	58	5	63	59	6	65
5-10 yıl (10 yıl dahil)	105	7	112	71	2	73	58	0	58	29	0	29	35	4	39	81	4	85	83	6	89
10 yıl ve üzeri	232	2	234	294	0	294	214	2	216	39	0	39	76	4	80	69	5	74	103	4	107
TOPLAM	514	19	533	687	10	697	386	9	395	118	8	126	209	23	232	321	32	353	372	25	397

Tablo 20b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Sigortalının çalışma süresi	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1 gün	100	0	100	160	0	160	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-7 gün	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8-30 gün	100	0	100	200	0	200	150	0	150	150	0	200	400	0	450	350	0	400	600	0	700
31-90 gün	100	100	100	413	100	378	263	100	244	100	200	111	125	0	111	213	400	233	325	200	311
91-365 gün	100	0	100	579	0	584	168	0	195	95	0	95	121	0	147	295	0	363	242	0	268
366 gün- 2 yıl (2 yıl dahil)	100	100	100	196	133	190	70	0	63	30	67	33	63	33	60	115	0	103	152	0	137
2-5 yıl (5 yıl dahil)	100	100	100	98	33	95	34	17	33	10	33	11	33	133	38	50	83	52	51	100	53
5-10 yıl (10 yıl dahil)	100	100	100	68	29	65	55	0	52	28	0	26	33	57	35	77	57	76	79	86	79
10 yıl ve üzeri	100	100	100	127	0	126	92	100	92	17	0	17	33	200	34	30	250	32	44	200	46
TOPLAM	100	100	100	134	53	131	75	47	74	23	42	24	41	121	44	62	168	66	72	132	74



Grafik 12: 2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının sigortalının son işveren nezdindeki 10 yıl ve üzeri çalışma süresine göre dağılımı

2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarının sigortalının son işveren nezdindeki çalışma süresine ve cinsiyete göre dağılımının incelendiği Tablo 20a'da toplam 2733 kişi işe bağlı sağlık problemleri yaşamaktadır. Bu toplamın sadece % 38,20'lik kısmını kapsayan 1044 çalışan 10 yıl ve üzeri aynı işyerinde çalışanlardan oluşmaktadır. Meslek hastalığına maruziyet derecesi ne kadar fazla ise hastalığın teşhisi de o kadar belirgin olmaktadır. Aynı işyerinde uzun yıllar çalışmaya bağlı olarak meslek hastalıkları artmaktadır. Çalışma yılı arttıkça meslek hastalığı görülme oranı da artmaktadır. Bir sigortalı çalışanın iş yerinde meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı andan itibaren o tarih ile meslek hastalığının teşhis edildiği tarih arasında geçen en uzun süre yükümlülük süresini ifade etmektedir. Sigortalının işe başlamadan önce var olan hastalığı maluliyet derecesinde değil iken çalışmaya başladıktan sonra hastalık ilerlemiş ise ve çalışanı malul duruma düşürmüş ise bu durum hastalığa bağlı bir sorun olarak kabul edilmektedir. Sigortalı çalışanı başkası tarafından bakıma muhtaç derecede bırakmış ise sigortalılık süresi aranmamaktadır. Malül'ün sadece en az 1800 gün prim ödemesi gerekmektedir. Örnek vermek gerekirse; en çok tanınan ismiyle Rodi Jeans fabrikasının kapanmasının en büyük sebebi budur aslında. Silikozist hastalığının oluşmasıdır. Kot taşlama işinde sürekli çalışan bir gencin hastalanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu fabrikada çalışan genç hastalanmaktadır fakat işveren genci kendi anlaşmalı hastanesine ve doktoruna göndermektedir. Böylece gence verilen raporda sağlıklı olduğu yazmaktadır. Yıllarca sebebi anlaşılamamaktadır. Genç, işten ayrıldıktan sonra başka doktora gitmektedir ve hastalığının sebebi ortaya çıkmaktadır. Bu durum sonucunda işyerinde saklı kalan hakları dahilinde, hastalığını ispatlayan genç, Rodi Jeans fabrikasının kapanmasına ön ayak oluşturmaktadır.

Tabloda değerlerin yüksek olarak analiz edilmesiyle birlikte ikinci çalışma süresinin % 17,75 oranıyla 5-10 yıl (10 yıl dahil) arasında toplam 485 çalışanda, meslek hastalığı teşhisinin konulmasıyla görülmekte iken % 17, 05 oranıyla da 2-5 yıl (5 yıl dahil) arasında çalışma süresindeki 466 çalışanda belirlenmektedir. Örneğin; Ellerin çok sık olarak kullanıldığı meslek grupları arasında yer alan kuaförler, berberler, aşçılar, fırıncılar, inşaat işçileri, sağlık personelleri, deri ve kauçuk işletmeleri, boya ve mürekkep gibi kimyasal maddelerle çalışanlar mesleki deri hastalıklarına daha

fazla maruz kalmaktadırlar. Bu durumda cilt hastalıkları meslek hasatlıklarının yaklaşık % 30'unu kaplamaktadır çünkü ellerin kullanıldığı faaliyet grupları çok fazladır ve en sık deformasyonlar da eller de görülmektedir. Deri hastalıklarında yükümlülük süresi 2 ay iken, deri kanserlerinde yükümlülük süresi 5 yıl olmaktadır. Genel toplam içerisinde, Dördüncü sırayı alan 91 gün-365 gün arası çalışma süresinde % 12,18 oranında 333 kişinin meslek hastalığına maruz kaldığı incelenmektedir. Arada kalan 366 gün- 2 yıl (2 yıl dahil) çalışma süresi içerisinde meslek hastalığı teşhisi diğerlerine göre düşüş seviyelerinde görülmekte ve % 7,54'lük kısmı kaplamaktadır. Bunun sebebi düşünüldüğünde, işyerlerinin tehlike sınıfları ile alakalı olabilmektedir. 2 yılda çalışsa az tehlikeli bir işte çalışıyorsa kadın-erkek emekçilere hastalık tanısı konulamamaktadır ve belirlenebilmesi için daha uzun maruziyet süresine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle 366 gün ve 2 yıl arası çalışanlarda az seviyelerde gözlenmektedir. Bu da demek olmaktadır ki 91 gün ve 365 gün arasında çalışma süresine sahip olan emekçiler de çok tehlikeli iş kolundadırlar ve çok hızlı şiddette hastalıkla karşı karşıya kalmaktadır.

2015 yılındaki meslek hastalığı teşhisi konulanlar incelediğinde, en yüksek oranın % 17 ile son işyerinde 5 - 10 yıl arasında çalışanlarda ve 85 kişide görüldüğü, % 15'inin 10 yıl ve üzeri çalışanlarda ve 74 kişide, % 14'ünün ise 3 ay ile 1 yıl arasında çalışanlarda ve 69 kişide görüldüğü anlaşılmaktadır. Tablo 20b' de 2010 yılı referans alındığında, en fazla meslek hastalığı tespiti % 350 yükselişle erkek çalışanlar da 8-30 gün arasında belirlenmektedir. Kadın çalışanlar da ise % 400 oranıyla 31-90 gün arasında en fazla gözlenmektedir. Bunlar yüzdelik endeks rakamları olarak değerlendirilmektedir, asıl insidansı 2010 yılının kendisi olan Tablo 20a'daki değerler vermektedir. Endeks rakamları çok yüksek gibi görünse de 2015 yılındaki 8-30 gün arasında çalışan erkek 7 ve 31-90 gün arasında çalışan kadın sadece 4 meslek hastalığı teşhisi ile karşı karşıya kalmaktadır. Örnek vermek gerekirse; mesleki astım yükümlülük süresi 1 yıl olmaktadır. Gürültü maruziyeti 85 desibelin üzerinde olan iş yerlerinde işitme kaybı başlamaktadır ve bu durum 6 ay gibi kısa bir süre de yükümlülük oluşturmaktadır. Böyle iş ortamlarında kulak koruyucuları kullanılması daha sağlıklı olmaktadır. İmalat sektörleri, dokuma endüstrisi, matbaacılık,

havayolları, ağaç işleri vb. bu hastalıkların ortaya çıkabildiği riskli sektörleri oluşturmaktadırlar.

Grafik 12'de de gösterilen en uzun meslek hastalıkları maruziyet süresi 10 yıl ve üzerinde olmaktadır. Kadın çalışanlarda meslek hastalığı teşhisi çok az sayıda tespit edilirken erkek çalışanların toplamı yansıttığı görülmektedir. 2013 yılında en düşük sayıda erkek çalışanlar da sadece 39 kişide meslek hastalığı tanısı konmaktadır. 2014 yılında yükseliş trendi izlenirken 2015 ve 2016 yıllarında tekrar dalgalanmalar yaşanmaktadır. 10 yıl ve üzeri ile 5 yıl–10 yıl arasında çalışma süresine sahip sigortalıların meslek hastalıkları teşhisi konulmasına örnek meslek gruplarına değinildiğinde; müzik aletleri çalanlarda, cerrahi, paketleme ve temizlik işlerinde çalışanlarda karpal tunel sendromu hastalığı ortaya çıkmaktadır. Tenis ve bowling oynayanlarda, çekiç tornavida kullananlarda, et kesme sektöründe çalışanlarda Lateral Epikondilit hastalığı ve tenisçi dirseği oluşabilmektedir. Yük taşıma işlerinde çalışan erkeklerde boyun gerilmesi sendromu görülmektedir. Tavan boyama, oto tamiri, postacılık işleriyle uğraşanlarda omuz tendiniti hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Titreşimli alet kullananlar ve özellikle soğuk ortamlarda çalışanlar beyaz parmak sendromuna maruz kalmaktadırlar. İşe bağlı bu sağlık problemlerinin tümü ile uzun yıllar sonra karşılaşılmaktadır.

10-20 yıl çalışma sürelerinde kendini gösteren asbestoz ilk olarak tersane işlerinde tespit edilmektedir. İnsan vücudunda asbest liflerinin çözülmesiyle akciğer zarında yaraların oluşması olarak bilinmektedir. Türkiye'de asbest kullanımı yasaklanmış olsa da inşaat ve maden sektörlerinde kullanılmaktadır. Asbest haricinde kanserojen tozlar, pamuk tozu, gübre tozu, kümes hayvanlarının tüyleri, kömür, dökümhane, kum vb. daha birçok toza bağlı hastalıklar en çok akciğerlerde hasar meydana getirmektedir. Bu hastalıkların en kısa maruziyet süresi 3 yıl olmaktadır. Çoğu zaman 10 yıl ve daha uzun süre etkilenmenin neticesinde ortaya çıkmaktadır. Kasap, veteriner, mezbaha işçileri gibi meslek gruplarında çalışanlar şarbon hastalığına yakalanabilmektedirler ve bu çalışanlarda uçuk oluşabilmektedir.

Yine 5- 10 yıl ve üzeri çalışanların olduğu radyasyona maruz kalınan çeşitli sağlık kuruluşlarında, araştırma laboratuvarlarında röntgen, gamma ışınları, radyoizotoplar

insan vücudunda hücrelere hasar vermekte ve çeşitli kanser türlerine sebep olmaktadır ve üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. Tüm bunlara maruz kalan çalışanlar belirli sürelerde takip edilmeli, tıbbi teşhis ve tedavinin gereklilikleri yerine getirilmelidir. Çalışma süresi uzadıkça, radyasyona maruz kalma süresi de artmaktadır. Buna bağlı olarak aynı işyerinde uzun süre çalışan kişide mesleğe bağlı sağlık sorunları ciddi anlamda önem arz etmektedir.

Tablo 21a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının geçici iş sürelerine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Geçici iş göremezlik süreleri (gün)	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
0 gün	86	0	86	165	0	165	256	2	258	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-3 gün	23	0	23	19	3	22	3	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4-6 gün	48	2	50	38	2	40	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7-13 gün	170	10	180	107	2	109	54	2	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14-20 gün	110	5	115	122	1	123	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21-30 gün	37	0	37	139	0	139	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-90 gün	28	1	29	88	1	89	9	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91-183 gün	4	1	5	5	0	5	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
184-364 gün	4	0	4	4	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
365 gün ve üzeri	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
TOPLAM	**514**	**19**	**533**	**687**	**10**	**697**	**386**	**9**	**395**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 21b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarının geçici iş sürelerine ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Geçici iş göremezlik süreleri (gün)	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
0 gün	100	0	100	192	0	192	298	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-3 gün	100	0	100	83	0	96	13	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4-6 gün	100	100	100	79	100	80	29	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7-13 gün	100	100	100	63	20	61	32	20	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14-20 gün	100	100	100	111	20	107	20	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21-30 gün	100	0	100	376	0	376	68	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-90 gün	100	100	100	314	100	307	32	100	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91-183 gün	100	100	100	125	0	100	75	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
184-364 gün	100	0	100	100	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
365 gün ve üzeri	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**134**	**53**	**131**	**75**	**47**	**74**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 21a'da gösterilen 2010-2012 yılları arasındaki meslek hastalıklarının geçici iş sürelerine ve cinsiyete göre dağılımında, yedi yıl içindeki toplam üzerinden değerlendirme yapıldığında %31,32'lik yüzdelik dilimle en fazla geçici iş süresinin "sıfır" olduğudur. Bu da demek olmaktadır ki işe bağlı sağlık problemi yaşayıp gün içinde bir iki saatlik rapor alıp tekrar işine geri dönüp çalışılmaktadır. Genelde çalışma sırasındaki eklemlerdeki, kaslardaki incinmelerden kaynaklı olabilmekte, kas gevşetici kullanımı önerilebilmektedir. % 21,23 oranı ile ikinci önem sırasına sahip meslek hastalığına yakalanmış ve 7-13 gün rapor almış hastaların olduğu görülmektedir. Tablonun genel görünümüne bakıldığında, en fazla 7 ile 30 gün arasında raporlar verildiğini ve çoğunlukla hekimlerin gerekli gördükleri iyileşme sürelerinin bu kadar olduğu kanısına varılmaktadır. Örneğin; Metal iş kolunda çalışanların % 45'i ilk olarak boyun, omuzlar, kollar ve elleri etkileyen kemik, eklem, kas sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunlara maruz kalan vücutta, beli ve sırtı etkileyen ağrılar çoğunluktadır.

2010 yılında toplam 533 çalışan geçici iş göremezlik raporu alırken kadın ve erkek çalışanlarda en fazla geçici iş süreleri 7-13 gün ile 14-20 gün arasında izlenmektedir. 2011 yılında toplamda % 131 artış yaşanarak 697 çalışanın rapor aldığı en fazla % 192 artışla "sıfır" gün rapor alan çalışanlardan oluştuğu ve sadece 165 erkek çalışanın geçici iş süresini kapsadığı görülmektedir.

2011 yılında % 376 oranında yükseliş eğilimi gösteren iş sağlığı problemi yaşayıp 21-30 gün arasında rapor alan bir yıl öncesinde 37 kişi iken erkek çalışanların 139'a yükseldiği incelenmektedir. Genel olarak tablolar analiz edildiğinde; 2012 yılında % 75 oranında erkek çalışanlarda, % 47 oranında kadın çalışanlarda ve % 74 oranında toplam değerlerinde düşüş yaşandığı gözlenmektedir. Çalışanların iş yerlerinde yaşadıkları sağlık problemleri neticesinde en az rapor aldıkları yıl olarak görülmekte ise de " sıfır" gün rapor alanlar diğer yılların çok üzerine çıkarak % 298 artış oranıyla sadece 256 erkek işçide görülmektedir. Örneğin; yüksek sesle çalışan bir ortamda emekçiler geçici işitme kayıplarına maruz kalabilmektedirler. Şiddetli gürültüye maruz kalan kişilerde birkaç saat boyunca işitme kaybı görülebilmektedir ve çalışan

emekçinin yaşına, maruz kalma süresine, fizyolojik özelliklerine, gürültünün şiddetine bağlı olarak düzelme süreci değişebilmektedir.

Gün içerisinde karşılaşılan bir başka meslek hastalığı da zehirlenmeler olmaktadır. Sanayi de yaygın olarak kullanılan plastikler nihai ürün olarak işçi sağlığı açısından çok zararlı olmaktadır. Plastiklerin insan sağlığına zararı aslında içlerinde bulunan polietilen, polyester, polikarbonat gibi maddeler olmaktadır. Bu maddeler insan vücudunda zehirlenmelere yol açmakta ciltte, sinir ve sindirim sistemleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu meslek hastalıkları çerçevesinde çalışanlarda baş ağrısı, yorgunluk, sinirlilik şeklinde kendini göstermektedir. Çalışanları geçici sürelerde iş göremez hale getiren bulantı, kusma, iştahsızlık, karın ağrısı ve ishal görülebilmektedir. Bunların arasında kronik civa zehirlenmeleri de olabilmektedir. Bu belirtiler eski yıllarda fötr şapka imalatında çalışan işçilerde görülmektedir.

Diğer geçici iş süreleri içerisinde toplamda % 6,40'lık alanı kapsayan 4-6 günlük meslek hastalığı raporu alan çalışanlarda 3 yıl içerisinde toplam 104 kişi işe bağlı sağlık problemi yaşamaktadır. Bu durumun 2010 yılından sonra giderek azaldığı gözlenmektedir. En fazla 2010 yılında 48 erkek ve 2 kadın çalışanın geçici olarak iş göremez hale geldiği % 29 azalma eğilimi göstererek 2012 yılında 14 erkek çalışanda rastlandığı tespit edilmektedir. Örneğin; hayvanlarla uğraşan kasaplar, çiftçiler hayvanlardan insanlara bulaşan deri hastalıklarına maruz kalabilmektedirler. Genellikle çalışanların derisinde kesik, sıyrık, çıban, yara, egzama varsa işte hastalığa neden olan organizmalar buralardan girerek domuz yılancığı oluşturmaktadırlar. Yaranın olduğu yerde ağrı, şişkinlik, kızarma oluşabilmekte ve çalışanlarda ateş, titreme, ağrı meydana gelmektedir. Ülkemizde en çok bacakların dizden aşağı kısımlarında görülmektedir. Tüm bunlar neticesinde geçici iş göremezlik raporunu iş yeri hekimi, aile hekimi ya da özel hastaneler verememektedir. Her ilin bünyesinde bulunan Üniversite hastaneleri verebilmektedir ya da meslek hastalıkları hastanelerine yönlendirmeleri gerekmektedir. Bu yılancık hastalığının tedavisinde yetkili uzman hekimin enfeksiyon tedavisi için verdiği ilaç genelde penisilin olmaktadır. Enfeksiyon tedavisinin 5 gün uygulanması gerekmektedir, gerekli görüldüğü takdirde süre uzatılmaktadır.

Genelde kadın çalışanların sürekli aynı yerde oturuş pozisyonunda çalıştıkları, masa başı işler yaptıkları göz önüne alındığında geçici bel hastalıklarına sebep olabilmektedir. Çalışma pozisyonları tüm vücut vibrasyonunu etkilemekte, gövdeyi eğme bükme ya da sabit çalışma pozisyonları omurgasal rahatsızlıklara yol açmaktadır. Kadın çalışanlarda 2010 yılında en fazla 7-13 gün arasında toplam 10 kişinin rapor almasıyla gözlenmektedir. 2011 yılında en çok 1-3 gün arasında sadece 3 tane kadın çalışanın meslek hastalıklarından dolayı hekim tarafından izin verildiği gözlenmektedir. 2012 yılında ise 1-3 arasında geçici iş süresine maruz kalan kadın çalışanların sayısı ise sadece 4 olmaktadır.

Toplam üç yıllık geçici iş süreleri içerisinde 5. sırayı alan % 7,88 oranıyla 128 kişinin meslek hastalığından dolayı 31-90 günlük rapor aldığı hatta daha fazla dahi işinden uzak kalan metal işçileri, yaptıkları ağır ve tehlikeli iş koşulları sebebiyle göz yorgunlukları ya da görsel odaklanma sorunları yaşamaktadırlar. Metal işçileri sendikasının araştırmalarıyla analiz edilen koşulsuz çalışma şartları, işçilerin en büyük sıkıntılarından olan zaman baskısı, elverişsiz koşullar, aşırı iş yükü işe bağlı sağlık problemlerinin oluşmasında en büyük sebeplerden olmaktadır. Ayrıca kimyasal madde, toz duman ve zararlı maddelere de maruz kalmaktadırlar. Gürültü ya da şiddetli sarsıntı neticesinde üç yıl içerisinde toplam 125 erkek çalışan 31-90 gün arasında geçici iş göremez raporu almaktadır.

Bir başka önemli husus ise; tehlikeli işlerde çalışan hastaların kas ve iskelet sistemindeki vücut titreşimleridir. Fakat çalışanlar işsiz kalma korkusundan dolayı bu durumu gizlemektedirler. Örneğin; yükseklik korkusu olanlar itfaiye sektöründe çalışamazlar, vertigosu olanlar da çalışamazlar. Bunu bilerek bu faaliyet gruplarına yerleştirilenler ceza almaktadırlar. Bu durum karşısında işverene de sorumluluk yüklenmektedir. Çalışanların bu tür rahatsızlıkları biliniyorsa ve raporu da varsa çalıştırılmamaları gerekmektedir.

Tablo göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'de elde edilen 2013 yılı ve sonrasındaki SGK kayıtlarında veri eksikliği bulunmaktadır. Çalışanlara meslek hastalıklarından kaynaklı geçici iş göremez ödeneği verilmiş olsa dahi geçici iş

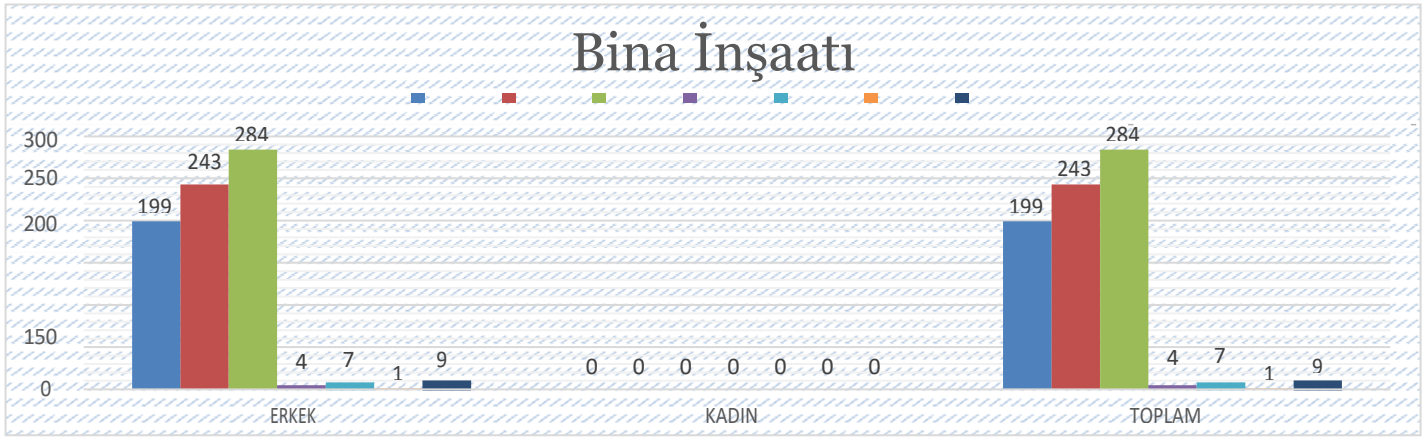
süreleri kayıtları tutulmamaktadır. Böyle bir tablo SGK istatistikleri biriminde görülememektedir. Bu nedenle devamında yorum yapılamamaktadır.

Tablo 22a: 2010-2016 Yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	94	0	94	104	0	104	122	0	122	16	0	16	32	0	32	0	0	0	15	0	15
Fabrika Metal Ürünleri	143	4	147	148	3	151	135	1	136	6	0	6	12	3	15	1	0	1	8	2	10
Ana Metal Sanayii	40	3	43	63	1	64	84	0	84	9	0	9	10	0	10	3	0	3	9	0	9
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	79	3	82	95	6	101	80	2	82	7	0	7	5	0	5	0	0	0	16	0	16
Bina İnşaatı	199	0	199	243	0	243	284	0	284	4	0	4	7	0	7	1	0	1	9	0	9
Tekstil Ürünleri İmalatı	56	8	64	59	13	72	68	5	73	2	0	2	2	0	2	0	0	0	5	0	5
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	57	1	58	63	1	64	80	2	82	0	0	0	3	0	3	0	0	0	1	0	1
Gıda Ürünleri İmalatı	51	5	56	39	9	48	52	5	57	4	1	5	4	2	6	0	0	0	2	0	2
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	35	2	37	45	1	46	0	0	0	3	1	4	5	1	6	0	0	0	6	1	7
Elektrikli Teçhizat İmalatı	19	0	19	12	0	12	13	0	13	1	1	2	2	0	2	0	0	0	3	0	3
TOPLAM	773	26	799	871	34	905	918	15	933	52	3	55	82	6	88	5	0	5	74	3	77

Tablo 22b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	0	100	111	0	111	130	0	130	17	0	17	34	0	34	0	0	0	16	0	16
Fabrika Metal Ürünleri	100	100	100	103	75	103	94	25	93	4	0	4	8	75	10	1	0	1	6	50	7
Ana Metal Sanayii	100	100	100	158	33	149	210	0	195	23	0	21	25	0	23	8	0	7	23	0	21
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	100	100	120	200	123	101	67	100	9	0	9	6	0	6	0	0	0	20	0	20
Bina İnşaatı	100	0	100	122	0	122	143	0	143	2	0	2	4	0	4	1	0	1	5	0	5
Tekstil Ürünleri İmalatı	100	100	100	105	163	113	121	63	114	4	0	3	4	0	3	0	0	0	9	0	8
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	100	100	100	111	100	110	140	200	141	0	0	0	5	0	5	0	0	0	2	0	2
Gıda Ürünleri İmalatı	100	100	100	76	180	86	102	100	102	8	20	9	8	40	11	0	0	0	4	0	4
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	100	100	129	50	124	0	0	0	9	50	11	14	50	16	0	0	0	17	50	19
Elektrikli Teçhizat İmalatı	100	0	100	63	0	63	68	0	68	5	0	11	11	0	11	0	0	0	16	0	16
TOPLAM	100	100	100	113	131	113	119	58	117	7	12	7	11	23	11	1	0	1	10	12	10



Grafik 13 : 2010 – 2016 yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin Bina İnşaatı sektöründeki grafiği

Tablo 22a da Türkiye genelinde 2010-2016 yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımının yer aldığı, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda meydana gelen toplam değerler gösterilmektedir. İş yerlerindeki tüm çalışanlar iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda herhangi bir hastalık ya da engellilik durumuyla karşılaştığında, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen raporlara göre sürekli iş göremezlik hususunda değerlendirme yapabilmektedir. Sağlık kurulu tarafından meslekte kazanma gücünün en az % 10 oranında azaldığı tespit edildiği tekdirde çalışanlara sürekli iş göremezlik geliri bağlanmaktadır. Bu gelire hak kazanan emekçiler eğer bir başkasının sürekli bakımına muhtaç hale düştüğünde gelir bağlama oranı % 100 olarak hesaplanmaktadır.

Tabloya bakıldığında sürekli iş göremezliğin en çok "Bina İnşaatı"nda yaşandığı görülmektedir. Yüksekten düşme, yapılan inşaat sayılarının ve inşaat çalışanlarının fazla oranda olması bu durumun sebeplerinden bazılarıdır. İkinci sırada Fabrika Metal Ürünleri sektörü gelmektedir. Kömür ve Linyit Çıkartılması sektörü çok tehlikeli işler grubuna girmektedir. O yüzden değerler fazla görülmektedir. Tablonun kendi içindeki sıralamasında, "Bina İnşaatı" sektöründe sürekli iş göremezliğe maruz kalan işçilerin sayısı % 26,10 oranıyla ilk sırayı almaktadır. Sürekli iş göremezliğin en fazla yaşandığı ikinci faaliyet grubu % 16,28'lik oran ile Fabrika Metal Ürünleri olmaktadır. Üçüncü sektör %13,38 oran ile Kömür ve Linyit Çıkartılması, yüzdelik dilimde dördüncü sırada % 10,24 oran ile Metalik Olmayan Ürünler İmalatı yer almaktadır. En az sayıda iş göremezliğin yaşandığı faaliyet grubu ise Elektrikli Teçhizat İmalatı olmaktadır.

SGK verilerindeki iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu oluşan sürekli iş göremezlik sayıları incelendiğinde; 2010-2016 yılları arasındaki en yüksek on faaliyet grubu içerisinde çalışanlardan toplam 2862 işçinin bu duruma maruz kaldığı görülmektedir. Sürekli iş göremezlik vakaları en fazla % 26,10 oranıyla toplam 747 çalışanda ve "Bina inşaatı" sektöründe yaşanmakta iken en az da % 1,78 oranıyla toplam 51 çalışanda "Elektrikli Teçhizat İmalatı" sektöründe yaşanmaktadır. Tablo 22b'de, hesaplanan endeks rakamları çerçevesinde yıllar bazında genel toplamlara

göre 2010 yılından itibaren % 117 oranında yükseliş eğilimiyle birlikte 2012 yılında 933 kişiye ulaşılmakta ve artan bir trend sergilenmekte, 2013 yılından itibaren ise düşmeye başlamaktadır. 2015 yılında % 1 oranında en dikkat çekici düşüş yaşanarak sadece 5 kişinin sürekli iş göremezliğe maruz kaldığı saptanmaktadır. 2016 yılında ise 2010 yılına göre % 10 oranında tekrar yükseliş eğilimi izlenerek 74 işçinin sürekli iş göremez durumunda kaldığı belirlenmektedir.

SGK'nın tüm istatistik verilerini etkileyen ve tablolara yansıyan değerler de 6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu"nun hükümleri yadsınamamaktadır. 30 Haziran 2012 tarihinde resmi gazetede yayınlanmasıyla birlikte 2013 tarihinde yürürlüğe giren kanun, tutulan bütün kayıtları etkilemektedir. Risk değerlendirmesi zorunlu hale getirilmektedir. Kanun hükümlerinden en etkili olanı " Maden, metal ve yapı işleri ile tehlikeli kimyasallarla çalışılan sektörlerde ve büyük endüstriyel kazaların ortaya çıkabileceği işyerlerinde risk değerlendirmesi eğer yapılmamışsa" işin durdurulması gerektiğinden bahsedilmektedir. Bu maddenin önem derecesi çok fazla artmaktadır ve çoğunlukla İnşaat sektöründe karşılaşılan sigortasız çalışanların çok yoğun olması, hayati tehlikelerin fazla olması, İstanbul ve Ankara gibi büyük şehirlerde inşaat sektörünün önemli derecede iş kolunda yer kaplaması yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları neticesinde Türkiye genelindeki sürekli iş göremezlik rakamlarına yansımaktadır. Bu nedenle Grafik 13'de görülen " Bina İnşaatı" sektörü diğer faaliyet grupları içerisinde en fazla sürekli iş göremezliğe maruz kalınan tehlikeli iş sınıfında yer almaktadır. Diğer sektörlerle kıyaslandığında 2010- 2011- 2012 yıllarında çalışanların yaşamış olduğu sürekli iş göremezlik sayıları giderek artmakta ve en fazla bu sektörde yaşanmaktadır. 2010 yılında 199 erkek çalışan sürekli iş göremezliğe maruz bırakılırken % 122 artış oranıyla 2011 yılında 243 erkek ve % 143 oranında artışla 284 erkek emekçinin sürekli iş göremezliğe maruz bırakıldığı görülmektedir. Bu sektörde erkek çalışanlar yoğunlukta olduğundan kadın çalışanların her yıl "sıfır" olduğu gözlenmektedir. 2013 yılı itibariyle " Bina inşaatı" sektöründeki sürekli iş göremezlik rakamlarında inanılmaz derecede düşüş yaşandığı gözler önüne serilmektedir. 2013 yılındaki bu düşüş Tablo 22b'deki endeks rakamlarına % 2 erkek çalışan oranı olarak yansımaktadır ve sadece 4 erkek çalışanın maruz kaldığı belirlenmektedir. 2014 yılında % 4, 2015 yılında dikkat çekici düşüş

eğilimi yaşanarak % 1'lik oranda ve sadece "1" erkek çalışanda görülmektedir. 2016 yılında % 5 oranıyla 9 erkek çalışanda gözlenmektedir. Buradaki yüzdelik değerler 2010 yılı referans alınarak hesaplanmakta ise de tablodaki tüm faaliyet gruplarıyla paralel olmaktadır. Tabloların genelinde 2013 yılından sonra düşüş trendi çizilirken 2015 yılındaki ciddi anlamdaki düşüş eğiliminin sorgulanması gerekmektedir. İnşaat sektöründe ve diğer sektörlerde işverenin risk değerlendirmesi yapmaması neticesinde bu tehlikeler giderilinceye kadar işverene idari para cezası uygulanmaktadır ve bu tehlikelerden doğabilecek riskler ortadan kaldırılıncaya kadar iş yeri gerekli görüldüğünde kapatılmakta ya da işyerinin belli bir bölümünde yapılan iş durdurulmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde inşaat sektörü vasıfsız işçi istihdamı ve yoğun emek gerektiren sektör olması sebebiyle diğer sektörlere oranla daha fazla risk taşımaktadır. İnşaat sektöründeki dağınık çalışma alanlarının varlığı, hava şartlarının değişken olması ve üretimdeki zorluklar, taşeron firma niteliğindeki küçük kurumsallaşmamış inşaat firmalarının var oluşu bütün kaza risklerini de beraberinde getirmektedir.

2013 yılından sonrası ve 2015 yılındaki bu ciddi düşüşün sebeplerine değinmek gerekirse; 6331 sayılı kanun hükümleri neticesinde 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri 2014 yılı Temmuz ayından itibaren göreve başlamaktadır. 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri 2013 yılının Temmuz ayında göreve başlamaktadır. Alınan sıkı önlemler sebebiyle tutulan istatistik kayıtları, iş kazası ve meslek hastalıklarına bağlı sürekli iş göremezlik rakamları büyük ölçüde değişmektedir. Aslında en etkili faktör işverenlere getirilen idari para cezası olmaktadır. Bu yükümlülüğün altında kalan işverenlerin çalışma alanları kısıtlanmaktadır. Örneğin; İnşaat sektöründe bina çevresine, işçileri koruyucu güvenlik ağları gerilmeli, çalışanlar koruyucu donanımlarını kullanmalı vb. bunlar uygulanmadığı takdirde işverenler risk değerlendirmesi yapmadıkları gerekçesi ile 3000 lira idari para cezasına çarptırılmaktadırlar. Bu işyerinde aykırılık devam ettiği sürece her ay için 4.500 lira idari para cezası uygulanmaktadır. Bu grafikte, bu hükümlerin yerine getirildiği

düşünüldüğünde sürekli iş göremezlik rakamlarının düştüğü gözlenmektedir. Çalışanların sağlığı önemsenmekte ve işyerleri denetim alında tutulmaktadır.

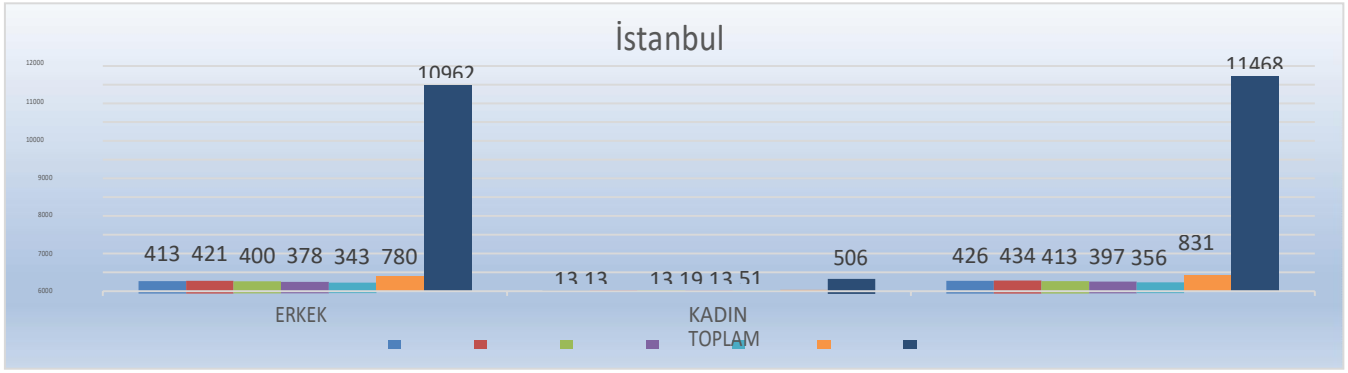
Kadın emekçilerden en fazla 34'ünün 2011 yılında sürekli iş göremezlik vakası yaşadığı, en az da 2015 yılında sıfır (0) değerini aldığı görülmektedir. Erkek çalışanların en fazla iş göremezliğe maruz kaldıkları sektörler sırasıyla; Bina İnşaatı, Fabrika Metal Ürünleri, Kömür ve Linyit Çıkartılması' dır. Sürekli iş göremezliğin en fazla yaşandığı 2012 yılında toplam 933 emekçinin iş göremezliğe maruz kaldığı ve erkek sayısının da 284 işçi ile bu yılda en fazla ömür boyu sakatlık yaşadığı görülmektedir. Kadın çalışanlar ise en fazla "Tekstil ürünleri imalatı ve Gıda ürünleri imalatı" sektörlerinden kaynaklı olarak bu durumla karşılaşmaktadırlar. Kadın emekçiler incelendiğinde, en fazla 2011 yılında tekstil ürünleri imalatı sektörüyle 13 çalışanın, gıda ürünleri imalatı sektörüyle de 9 çalışanın sürekli iş göremezliğe maruz kaldığı saptanmaktadır. 2013 yılı itibariyle gözle görülür derecede düşüşlerin yaşandığı, çok büyük oranlarla azalan iş kazaları sonucu oluşan sürekli iş göremezliklerin sebebi bir başka nedene dayandırıldığında; 2013 yılı öncesindeki yıllarda, geçmiş yıllarda geçirilen iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu sigortalı çalışanlara bir sonraki yıllarda sürekli iş göremez geliri bağlanmaktaydı bu yüzden 2010- 2011- 2012 yıllarında geriye dönük sürekli iş göremez geliri bağlananların sayısı da toplanıp verilere yansıtılmaktadır. Fakat 2013 yılı da dahil olmak üzere 2016 yılına kadar sistem değişmiş görünmekte ve sadece o yıl içinde iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez durumuna düşen sigortalıların tespit edilip kayda geçmesi ve aynı yılda gelir bağlanmış olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 23a: 2010-2016 Yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011				2012		2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	164	6	**170**	153	10	**163**	102	4	**106**	52	2	**54**	69	2	**71**	166	12	**178**	4427	234	**4661**
İstanbul	413	13	**426**	421	13	**434**	400	13	**413**	378	19	**397**	343	13	**356**	780	51	**831**	10962	506	**11468**
Bursa	117	5	**122**	136	5	**141**	102	9	**111**	118	11	**129**	87	6	**93**	168	16	**184**	2959	182	**3141**
Manisa	52	3	**55**	48	1	**49**	37	1	**38**	30	5	**35**	20	0	**20**	45	4	**49**	1128	68	**1196**
Zonguldak	112	2	**114**	123	0	**123**	115	0	**115**	45	0	**45**	58	1	**59**	91	1	**92**	6721	6	**6727**
Kocaeli	85	3	**88**	88	4	**92**	113	3	**116**	102	2	**104**	94	8	**102**	223	12	**235**	3049	103	**3152**
Ankara	150	3	**153**	169	6	**175**	173	8	**181**	124	9	**133**	101	3	**104**	251	10	**261**	3729	101	**3830**
Eskişehir	26	0	**26**	36	0	**36**	22	1	**23**	7	1	**8**	6	2	**8**	47	3	**50**	747	39	**786**
Denizli	15	4	**19**	37	5	**42**	38	1	**39**	18	0	**18**	10	1	**11**	37	3	**40**	806	58	**864**
Antalya	71	3	**74**	92	4	**96**	61	6	**67**	48	2	**50**	51	3	**54**	123	5	**128**	1319	79	**1398**
TOPLAM	1205	42	1247	1303	48	1351	1163	46	1209	922	51	973	839	39	878	1931	117	2048	35847	1376	37223

Tablo 23b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	100	100	100	93	167	96	62	67	62	32	33	32	42	33	42	101	200	105	2699	3900	2742
İstanbul	100	100	100	102	100	102	97	100	97	92	146	93	83	100	84	189	392	195	2654	3892	2692
Bursa	100	100	100	116	100	116	87	180	91	101	220	106	74	120	76	144	320	151	2529	3640	2575
Manisa	100	100	100	92	33	89	71	33	69	58	167	64	38	0	36	87	133	89	2169	2267	2175
Zonguldak	100	100	100	110	0	108	103	0	101	40	0	39	52	50	52	81	50	81	6001	300	5901
Kocaeli	100	100	100	104	133	105	133	100	132	120	67	118	111	267	116	262	400	267	3587	3433	3582
Ankara	100	100	100	113	200	114	115	267	118	83	300	87	67	100	68	167	333	171	2486	3367	2503
Eskişehir	100	0	100	138	0	138	85	0	88	27	0	31	23	0	31	181	0	192	2873	0	3023
Denizli	100	100	100	247	125	221	253	25	205	120	0	95	67	25	58	247	75	211	5373	1450	4547
Antalya	100	100	100	130	133	130	86	200	91	68	67	68	72	100	73	173	167	173	1858	2633	1889
TOPLAM	100	100	100	108	114	108	97	110	97	77	121	78	70	93	70	160	279	164	2975	3276	2985



Grafik 14 : 2010 – 2016 yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin İstanbul iline göre dağılımı

2010-2016 yılları arasındaki genel toplama bakılarak, sürekli iş göremezlik iller bazında incelendiğinde; % 31,88 oranı ile en fazla İstanbul'da yaşandığı görülmektedir. İkinci sırayı % 16,19 ile Zonguldak almaktadır. İzmir % 12,03 oranıyla üçüncü sırada gelmektedir ve % 10,77 ile Ankara dördüncü sırada yer almaktadır. En az sayıda sürekli iş göremezliğin yaşandığı iller Denizli ve Eskişehir olmaktadır. Tablolarda hem iş kazası hem de meslek hastalıkları sonucunda maruz kalınan sürekli iş göremezlik rakamlarının illere göre toplamları gösterilmektedir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucunda bir daha çalışamayacak durumda sakat kalan (sürekli iş göremez durumundaki) kişilerin sayısına bakıldığında; 2010 yılında toplam 1.247 kişi içinde 426 kişi ile İstanbul birinci sırada, İzmir 170 kişi ile ikinci, Ankara 153 kişi ile üçüncü, Bursa 122 kişi ile dördüncü, Zonguldak 114 kişi ile beşinci sırada yer almaktadır.

2011 yılında iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez durumunda kalan toplam 1351 kişi içinde 434 kişi ile İstanbul birinci sırada, Ankara 175 kişi ile ikinci, İzmir 163 kişi ile üçüncü, Bursa 141 kişi ile dördüncü, Zonguldak 123 kişi ile beşinci sırada yer almaktadır.

2012 yılında ise iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez durumunda kalan toplam 1209 kişi içinde 413 kişi ile İstanbul birinci, 181 kişi ile Ankara ikinci, 116 kişi ile Kocaeli üçüncü, 115 kişi ile Zonguldak dördüncü, 111 kişi ile Bursa beşinci sırada yer almaktadır.

Tablo 23b değerlendirildiğinde; 2013 yılında % 78 oranında azalma eğilimi görülerek 973 kişiye düşmektedir. % 121 oranıyla kadın çalışanların sürekli sakat kalma sayılarında 2010 yılına göre artış yaşanarak 51 çalışanda görülmektedir. 2014 yılı iller bazında en düşük değerlere sahip olmaktadır. Erkek çalışanlarda % 70 endeks değeri oranında azalma görülürken kadın çalışanlar % 93 oranında azalış görülmektedir. 2014 yılında sürekli sakat kalan erkek emekçilerin sayısı 839 ve kadın emekçilerin sayısı 39 olmaktadır. 2015 yılında tekrar yükseliş trendi izlenerek kadın emekçilerde % 279 ve erkek emekçilerde % 160 oranında endeks değerleri

hesaplanmaktadır. En çarpıcı yıl olan 2016 yılında iller bazında sürekli iş göremezlik geliri bağlanan çalışanlar müthiş derecede artmaktadır. 2010 yılı referans alındığında % 2985 oranında yükselerek toplam 37.223 çalışanın sürekli iş göremez geliri aldığı bildirilmektedir.

Grafik 14, 2010-2016 yılları arasındaki tüm çalışanlarda iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda meydana gelen sürekli iş göremezliklerin en fazla İstanbul ilinde yaşandığını göstermektedir. İstanbul ilinde kadın çalışanlar çok az seviyelerde sürekli iş göremezliğe maruz kalmaktadır. Sadece 2016 yılında toplam 506 kadın çalışana sürekli iş göremez geliri bağlanmaktadır. Erkek çalışanlarda ise 2010 yılında 413, 2011 yılında 421, 2012 yılında 400, 2013 yılında 378 ve 2014 yılında 343 kişide sürekli iş göremezlik yaşanırken düşüş eğilimi izlenmektedir. 2015 yılında rakamlar tekrar yükselerek 780 erkek çalışanın maruz kaldığı gözlenmektedir. Fakat en çarpıcı değerler 2016 yılında 10.962 erkek çalışanın sürekli olarak çalışamama durumundan kaynaklı olarak sürekli iş göremez geliri bağlandığı verilerde bildirilmektedir.

Aslında sürekli iş göremezliğin tanımına bakıldığında, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ortaya çıkan engellilik veya hastalık hali sonucunda oluşan çalışamama durumudur. 2016 yılında oranlar ciddi derecede çok artmış özellikle de İstanbul ilinde çok artmış görülmektedir. Büyük şehir olması, büyük bir nüfusun iş gücüne katılıyor olmasının yanı sıra her gün yüzlerce irili ufaklı iş kazalarını da meydana getiriyor olmaktadır. Meslek hastalığı esas alınarak değerlendirildiğinde ise ilerleyen yıllarda daha da fazla artacağı düşünülmektedir. Nedeni ise her geçen gün daha fazla insanın Türkiye genelinde yoğun çalışma hacmine katılıyor olmasından kaynaklanmaktadır. İller arasında kıyaslama yapıldığında, İstanbul nüfus patlaması yaşayan bir şehir olduğu için bu oran en çok İstanbul'da gözükmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı eğer işverenin kastı sonucunda ortaya çıkarsa ya da çalışan sigortalıların sağlığını tehdit eden ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucunda meydana gelmiş ise yükümlülük işverene ait olmaktadır. SGK tarafından 5510 sayılı kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken

ödemeler ile sürekli iş göremezlik gelirinin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri işverene ödettirilmektedir.

Tablo 24a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Kömür ve Linyit Çıkartılması	50	0	50	81	0	81	67	0	67	54	0	54	60	0	60	101	0	101	145	0	145
Fabrika Metal Ürünleri	142	3	145	143	3	146	130	1	131	141	4	145	133	4	137	250	10	260	270	17	287
Ana Metal Sanayii	37	3	40	55	1	56	71	0	71	62	1	63	47	0	47	132	3	135	175	3	178
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	76	3	79	83	6	89	53	2	55	62	1	63	60	0	60	135	4	139	162	2	164
Bina İnşaatı	198	0	198	243	0	243	281	0	281	259	0	259	231	0	231	569	0	569	908	1	909
Tekstil Ürünleri İmalatı	55	7	62	57	12	69	65	5	70	56	11	67	50	5	55	86	14	100	127	18	145
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	57	1	58	63	1	64	80	2	82	74	1	75	66	1	67	159	3	162	180	2	182
Gıda Ürünleri İmalatı	51	5	56	39	9	48	51	5	56	36	13	49	34	11	45	83	31	114	117	33	150
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	33	2	35	45	1	46	0	0	0	63	5	68	52	4	56	105	15	120	116	15	131
Elektrikli Teçhizat İmalatı	17	0	17	12	0	12	12	0	12	22	2	24	14	0	14	34	2	36	42	1	43
TOPLAM	**716**	**24**	**740**	**821**	**33**	**854**	**810**	**15**	**825**	**829**	**38**	**867**	**747**	**25**	**772**	**1654**	**82**	**1736**	**2242**	**92**	**2334**

Tablo 24b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	0	100	162	0	162	134	0	134	108	0	108	120	0	120	202	0	202	290	0	290
Fabrika Metal Ürünleri	100	100	100	101	100	101	92	33	90	99	133	100	94	133	94	176	333	179	190	567	198
Ana Metal Sanayii	100	100	100	149	33	140	192	0	178	168	33	158	127	0	118	357	100	338	473	100	445
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	100	100	109	200	113	70	67	70	82	33	80	79	0	76	178	133	176	213	67	208
Bina İnşaatı	100	0	100	123	0	123	142	0	142	131	0	131	117	0	117	287	0	287	459	0	459
Tekstil Ürünleri İmalatı	100	100	100	104	171	111	118	71	113	102	157	108	91	71	89	156	200	161	231	257	234
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	100	100	100	111	100	110	140	200	141	130	100	129	116	100	116	279	300	279	316	200	314
Gıda Ürünleri İmalatı	100	100	100	76	180	86	100	100	100	71	260	88	67	220	80	163	620	204	229	660	268
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	100	100	136	50	131	0	0	0	191	250	194	158	200	160	318	750	343	352	750	374
Elektrikli Teçhizat İmalatı	100	0	100	71	0	71	71	0	71	129	0	141	82	0	82	200	0	212	247	0	253
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**115**	**138**	**115**	**113**	**63**	**111**	**116**	**158**	**117**	**104**	**104**	**104**	**231**	**342**	**235**	**313**	**383**	**315**

İş kazası geçirmiş bir çalışanın sürekli iş göremez hale gelmesi neticesinde meslekte kazanma gücü % 10 ve üzerinde ise belli bir gelir bağlanmaktadır. Ayrıca mevzuatta belirtilen iş kazası sonucunda bildirilmesi gereken süre içerisinde bildirilmediği takdirde sigortalıya ödenecek iş göremezlik ödeneği kurum tarafından işverenden tahsil edilmektedir.

Tablo 24a, 2010-2016 yılları arasındaki iş kazaları sonucunda doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımını göstermektedir. En yüksek on sektör içerisinde son yedi yılda çalışanlar tarafından toplam 8128 sürekli iş göremezlik yaşanmaktadır. Bu toplamın büyük oranda % 33,10'luk kısmıyla "Bina İnşaatı" sektöründe yaşandığı görülmektedir ve toplam 2690 çalışanın maruz kaldığını işaret etmektedir. Toplam pay içinde % 15,39 oranıyla 1251 çalışan maruziyetiyle ikinci sırayı "Fabrika Metal Ürünleri" sektörü almaktadır. Üçüncü sıra % 8,49 oranıyla ve 690 çalışanın tam engellilik durumuyla " Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma" sektöründe izlenmektedir. Toplam 158 çalışanın sürekli iş göremezliğe maruz kaldığı en düşük iş kolu ise % 1,94 oranıyla "Elektrikli Teçhizat İmalatı" sektöründe gerçekleşmektedir. Tablo 24b incelendiğinde, 2010 yılı referans alınarak hesaplanan endeks değerlerinin yer aldığı görülmektedir. Ana tablo değerlerinde de dikkati çeken 2015 ve 2016 yıllarındaki yükseliş rakamları olmaktadır. 2015 yılında % 231 erkek oranındaki artış seviyesiyle 1654 çalışanın sürekli engellilik durumuna sebep olurken, % 342 oranıyla kadın çalışanlarda artmakta ve 82 kadının iş kazası nedeniyle sürekli iş göremez hale gelmesine meydan oluşturmaktadır. 2016 yılında daha da yükselerek % 313 erkek ve % 383 kadın oranları sırasıyla 2242 ve 92 sürekli iş göremez çalışan değerlerini göstermektedir.

Tabloya göre, Türkiye geneli tekstil sektöründe 2010'dan 2014'e kadar kaza sonucunda oluşan sürekli iş göremezlik sayılarında dalgalanmalar yaşanırken, 2014 yılında bu değer 55'i göstererek tekstil sektörünün en düşük seviyesinde yer almaktadır. 2016 yılı ile karşılaştırıldığında ise bu değer toplamda 145'e yükselmektedir. En fazla iş göremezliğin yaşandığı iş kolu "Bina İnşaatı" olarak görülmektedir. Ülkemiz de inşaat sektörü büyük bir paya sahiptir. Hızlı kentleşme ve büyüme gerekli ve yeterli önlemlerin alınmaması sebebiyle beraberinde bir takım iş

kazalarını da doğurmaktadır. Bu kazalar neticesinde oluşan sakatlık ve yaralanmalar işçilerin sürekli iş göremezlik yaşamasına neden olmaktadır. Çok tehlikeli iş kolları arasında yer alan "Fabrika Metal Ürünleri İmalatı" ve "Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektöründe de oluşabilen kazalar neticesinde işçiler sürekli iş göremez hale gelmektedirler. Tablo genel olarak incelendiğinde, sürekli iş göremezliğin tehlike sınıfları ile doğrudan bağlantılı olduğu görülebilmektedir. Yapılan işin tehlike sınıfı arttıkça işçilerin geçirdiği iş kazaları sonrası yaşadığı sürekli iş göremezlik olgusu da artmaktadır.

5. sırada yer alan "Ana Metal Sanayii" sektöründe çalışanların maruz kaldıkları iş kazaları sonucunda diğer faaliyet grupları içerisinde % 7,26 oranında yedi yılda toplam 590 emekçide sürekli iş göremezlik oluşmaktadır. 2010 yılında 37 erkek çalışanda görülmekte iken % 357 artış oranıyla 2015 yılında toplam 132 çalışanda yaşanmaktadır. 2016 yılında ise % 473 oranıyla daha da yükselerek 175 erkek emekçinin sürekli iş göremez hale geldiği izlenmektedir. Bu sektörde iş yerinde rahat ve konforlu çalışılabilmesi için ısı ve nem dengesi çok önemli olmaktadır. Aslında her iş kolunda yapılan işin türüne ve ortamına göre farklılıklar yaşanmaktadır. Belli bir düzeydeki ısının bazı sektörlerde verimi arttırdığı düşünülmektedir. Fakat normalden sıcak olan ortamlar ise çalışanlar üzerinde kas gücünde azalmaya, yorgunluğa, nabzın hızlanmasına, baş ağrılarına ve sıkıntılı nefes almalara neden olmaktadır. Normalden soğuk olan ortamlar ise yapılan işin niteliğini düşürmekte ve çalışanların reflekslerinde zayıflıklara yol açmaktadır. Isı ve nem dengesinin iş kazalarını arttırdığı gözlenmektedir. İşyeri ortamında uygun şekilde havalandırmalar yapıldığı takdirde iş kazaları azaltılabilmektedir. Bu durumda metal sektörü en fazla risk etmenine sahip olan iş kollarından biri olmaktadır. Örneğin; sektör içerisinde metal imalatı sırasında eritme işleminden dolayı aşırı sıcak sonucu çok büyük yanıklar meydana gelmektedir. Kaynak makinelerinin maruz bıraktığı ultraviyole ışınları sebebiyle gözlerde çok büyük hasarlar meydana gelmektedir. Ortamdaki sıcak stresi ve aşırı zorlanmalar, işin tehlike sınıfının büyüklüğü çalışanlarda sürekli engellilik halini doğurmaktadır.

Tüm faaliyet grupları içerisinde “makinalar” da yer almaktadır ve eller sürekli olarak kullanılmaktadır. İmalat sektörleri diğer faaliyet kollarıyla kıyaslandığında, toplam % 28,89 oranında yer kaplamaktadır. Bunların içinde en yüksek seviyede iş kazası sonucu sürekli sakatlık durumunun yaşandığı faaliyet grubu toplam 649 çalışanın maruz kaldığı “Metalik Olmayan Ürünler İmalatı” olmaktadır. Bu sektörde yaşanan kazalara örnek olarak uzuv kaptırma görülmektedir. Testerelere, tezgahlara, haraketli makinelere el, parmak, ayak kaptıran çalışanlar meslekte kazanma güçlerinde % 10 oranında azalma yaşadıkları takdirde sürekli iş göremez geliri almaya hak kazanmaktadırlar. Çalışma gücünün bu yaşananlar neticesinde belirli oranlarda kaybedilmesine neden olmaktadır.

Psikolojik bir faktör olarak algılanmasa da iş kazalarına neden olan daha çok halk arasında dile getirilen “sakarlık” aslında çalışma ortamında kaza yapma eğiliminde olan insanları tanımlamaktadır. Bu durum hiç akıllara getirilmiyor olsa da azınlıkta kalan bir grup olarak değerlendirilmekte ise de diğer çalışan emekçilerle aynı ortamı paylaşmaktadırlar. Bu tür işçilerin eşit ortam koşullarına rağmen kaza yapma ihtimalleri daha fazla olmaktadır. Çalışma ortamında işin gerekliliklerini yerine getirmeye çalışırken güvensiz davranışlar sergilemektedirler. Maalesef bu grupta yer alan çalışanlar iş kazaları sayısını arttırmakta ve sürekli iş göremez duruma gelmektedirler. Bu işçilerin çalışma şartlarının değiştirilmesi gerekmektedir, işe uygun olup olmadıkları değerlendirilmesi gerekmekte ve gerekli eğitimlerin verilmelidir ki sonucunda maruz kalınan sakatlık halleri ortadan kaldırılabilsin.

Türkiye’de en fazla iş kazası inşaat sektöründe yaşanmaktadır. Bu sebeple inşaat sektöründe iş kazalarının önüne geçebilmek için denetimleri sıkılaştırılması gerekmektedir. Ve inşaat sektörü iş müfettişinin ön gördüğü ekipmanları kullanmadığı, uyarıcı tabela asmadığı, yüksekte çalışma ile ilgili personeli eğitmediği takdirde gerekli ve yeterli önlem almadığı gerekçesiyle inşaatlara getirilen kanun çerçevesinde durdurulma kararı verilmesi öngörülmektedir. Önlemler alınırsa iş kazaları ve meslek hastalıklarının ve bunlara bağlı sürekli iş göremezliklerin önüne geçilebilmektedir. Tabloda 2014 yılında ve diğer bazı yıllarda düşüş yaşandığın gözlenmektedir.

Tablo 25a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	44	0	44	23	0	23	55	0	55	7	0	7	6	0	6	3	0	3	15	0	15
Fabrika Metal Ürünleri	1	1	2	5	0	5	5	0	5	1	0	1	9	2	11	11	2	13	15	2	17
Ana Metal Sanayii	3	0	3	8	0	8	13	0	13	1	0	1	11	0	11	20	0	20	18	0	18
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	3	0	3	12	0	12	27	0	27	4	0	4	16	0	16	34	2	36	55	0	55
Bina İnşaatı	1	0	1	0	0	0	3	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	0	5
Tekstil Ürünleri İmalatı	1	1	2	2	1	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	1	4	5	1	6
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
Gıda Ürünleri İmalatı	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8	0	8	5	0	5
Elektrikli Teçhizat İmalatı	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	3	0	0	0	8	0	8
TOPLAM	57	2	59	50	1	51	108	0	108	15	0	15	48	3	51	81	5	86	128	3	131

Tablo 25b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	0	100	52	0	52	125	0	125	16	0	16	14	0	14	7	0	7	34	0	34
Fabrika Metal Ürünleri	100	100	100	500	0	250	500	0	250	100	0	50	900	200	550	1100	200	650	1500	200	850
Ana Metal Sanayii	100	0	100	267	0	267	433	0	433	33	0	33	367	0	367	667	0	667	600	0	600
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	0	100	400	0	400	900	0	900	133	0	133	533	0	533	1133	0	1200	1833	0	1833
Bina İnşaatı	100	0	100	0	0	0	300	0	300	100	0	100	100	0	100	100	0	100	500	0	500
Tekstil Ürünleri İmalatı	100	100	100	200	100	150	300	0	150	0	0	0	0	0	0	300	100	200	500	100	300
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gıda Ürünleri İmalatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100	400	0	400	250	0	250
Elektrikli Teçhizat İmalatı	100	0	100	0	0	0	50	0	50	0	0	0	150	0	150	0	0	0	400	0	400
TOPLAM	100	100	100	88	50	86	189	0	183	26	0	25	84	150	86	142	250	146	225	150	222

2010 – 2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımının yer aldığı Tablo 25a'da, toplam 501 sürekli engellilik hali tespit edilmektedir. Genel toplamın içerisinde % 30,54'lük orana sahip iki önemli iş kolu görülmektedir. Bunlardan biri " Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektörü olurken diğeri "Metalik Olmayan Ürünler İmalatı" olmaktadır. Meslek hastalıkları sonrası oluşan sürekli iş göremezliğin en fazla olduğu faaliyet grubunun yedi yılda toplam 153 çalışanda görülmesiyle maden sektöründe yaşandığı belirlenmektedir. Kömür tozuna maruz kalan işçilerin akciğerlerinde biriken bu toz, "kömür işçisi pnömokonyozu" diye bilinen hastalığı ortaya çıkarmaktadır. Bu da işçinin solunum yolu ile ilgili ciddi sıkıntılar yaşamasına ve akciğerlerinin zarar görmesine yol açmaktadır. Amfizem ve kronik bronşit gibi solunum yolları hastalıklarının oluşmasına neden olmaktadır. 2010 yılında 44 maden işçisi kalıcı sakatlıkla karşılaşırken %125 artışla 2012 yılında ise 55 kömür işçisinde en yüksek seviyede izlenmektedir. 2015 yılında % 7 endeks rakamıyla düşüş eğilimi görülmekte ve sadece 3 maden ocağı çalışanında engellilik durumu yaşanmaktadır.

İkinci önem arz eden faaliyet grubu olan " Metalik Olmayan Ürünler İmalatı" sektöründe yedi yıl içerisinde toplam 153 çalışan meslek hastalığı kaynaklı sürekli iş göremezlik yaşarken, 2010 yılında ise sadece 3 çalışanda görülmekte ve diğer yıllarda dalgalanmalar yaşanmaktadır. 2013 yılında da en düşük seviyede izlenmekte, 2014 yılından itibaren tekrar artmaya devam etmektedir. 2010 yılı referans olarak alındığında meslek hastalığına bağlı sürekli iş göremezlik insidansı 2015 yılında % 1200 artışla 36 çalışanda ve 2016 yılında % 1833 artış oranıyla 55 çalışanda görülmektedir. Bu sektördeki dikkat çekici nokta 2015 yılında sadece 2 kadın çalışanın meslek sağlığı kaynaklı sürekli iş göremez hale geldiğidir. Metal Olmayan Ürünlerin imalatın da fiziksel risk etmenleri kaynaklı bir takım meslek hastalığı yaşanabilmekte ve işçiler sürekli iş göremez hale gelmektedirler. NACE sınıflandırmasına göre "Metalik Olmayan Ürünler İmalatı" kapsamına giren taş, mermer, beton, çimento, kireç, alçı, seramik, porselen, kilden inşaat malzemeleri, ateşe dayanıklı ürünler, cam ve cam ürünleri imalatı vb. sektördeki iş kollarının genişliğini göstermektedir ve bu durumda sigortalı çalışan sayısının fazlalığı yaşanan

meslek hastalıklarını da arttırmakta ve kalıcı iş göremezlik rakamları da yükselmektedir.

Tabloda üçüncü önem sırasına sahip % 14,77 oranıyla yedi yılda toplam 74 emekçide görülen meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik "Ana Meta Sanayii" nde karşımıza çıkmaktadır. NACE sınıflandırmasında aktarılmakta olan; demir- çelik üretimi, ferro alaşımları, ham çelik üretimi, değerli metal üretimi (altın, gümüş, bakır), metal döküm sanayii vb. bu sektörün içinde yer almaktadır. 2010 yılında sadece 3 emekçi sürekli iş göremezliğe maruz kalırken % 667 endeks rakamıyla 2015 yılında 20 çalışana yükselmektedir. Bu sektörde kadın çalışanlarda hiç kalıcı sakatlığa rastlanmamaktadır. Bu sektörde en çok karşılaşılan İSG tehlikelerinin başında gürültü gelmektedir. Çalışanlar döküm, pres, dövme, torna vb. işleri yaparken gürültü seviyesi çok yüksek olmaktadır. Uzun süreli maruz kalınan gürültüye bağlı olarak iç kulakta tahribat oluşmakta ve kalıcı işitme kayıpları gözlenmektedir. Ayrıca böyle yüksek gürültünün olduğu ortamlarda çalışanlar da psikolojik rahatsızlıklar da görülmektedir. Çalışanların aralarında yaşamış olduğu iletişim bozuklukları ve dikkat dağınıklığı sinir sistemlerini de zayıflatmaktadır. Bu durumda meslek hastalığı sonucu maluliyetle sonuçlanan vakalar artmaktadır.

Son yıllarda artan nüfus yoğunluğu, yaşanan göçler ve Suriyeli mültecilerin Türkiye'de barınması nedeniyle inşaat sektörü artmakta aynı zamanda niteliksiz iş gücü istihdamı da yükselmektedir. "Bina İnşaatı" faaliyet grubunda % 2,40 oranıyla meslek hastalığından kaynaklı sürekli iş göremezlik rakamları dalgalanmalar göstermekte yedi yılda toplam 12 kişide tespit edilmektedir. Bu tabloya yansıyan istatistik verilerinin aslında gerçeği yansıtmadığı hatta ciddi anlamdaki azlığı gözler önüne serilmektedir. 2016 yılında % 500 artış oranıyla sadece "5" emekçide görülmektedir. İnşaat sektöründe şantiyelerde kalan çalışanların soğuk hava şartlarına maruziyeti artmakta, yemeklerin temizliği kalitesi tartışılmakta, yatakların yetersizliği, yorgunluk, gerginlik, fiziksel birçok etken, çalışma temposunun yoğunluğu neticesinde sindirim sistemi üzerinde hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Sindirim sistemi üzerinde etki yaratan iş temposu akut ve kronik hastalıkları da

beraberinde getirmekte ve sürekli iş göremezliğin (kalıcı sakatlığın) en yaygın nedenlerini oluşturmaktadır.

Tablo 26a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazası veya meslek hastalığından doğan sürekli iş göremezliklerin dağılımı							
Sürekli iş göremezlik sebebi	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
İş Kazası	**1976**	**2093**	**2036**				
Meslek Hastalığı	**109**	**123**	**173**				
TOPLAM	**2085**	**2216**	**2209**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 26b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazası veya meslek hastalığından doğan sürekli iş göremezliklerin dağılımı							
Sürekli iş göremezlik sebebi	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
İş Kazası	**100**	**106**	**103**				
Meslek Hastalığı	**100**	**113**	**159**				
TOPLAM	**100**	**106**	**106**				

Türkiye genelindeki iş kazaları ve meslek hastalıklarının tespit edilip kayıtlarının tutulduğu istatistik verilerinde 2013 yılı ve sonrasında Tablo 26a'da sürekli iş göremezlik rakamlarının eksik olduğu, bunlar neticesinde yıllar arası kıyaslamanın yetersiz kaldığı belirlenmektedir. Sürekli iş göremezlik geliri bağlananlar tespit edilmesine rağmen, malullük aylığı alanların sayıları SGK kayıtlarında verilmesine rağmen bu tabloda kaydı tutulmamakta sadece 2010 -2012 yılları arasında gösterilmektedir. 2010 yılında 1976 çalışan iş kazası sonucu, 109 çalışan da meslek hastalığı sonucu toplam 2085 emekçi sürekli iş göremez durumuna düşmektedir. 2011 yılında toplam 2216 çalışandan 2093 kişisi iş kazası ve 123 kişisi meslek hastalığı sonucunda kalıcı sakatlıkla karşılaşmaktadır.

Tablo 26b'de 2010 yılı referans alındığınd, % 103 endeks değer artışıyla 2036 iş kazası, % 159 sürekli iş göremezlik insidansı ile 173 meslek hastalığı yaşanmakta ve toplam 2209 çalışanda gözlenmektedir. Örneğin; Sağlık personelinin karşılaştığı hastalıkların başında virüslere bağlı hastalıklar, karaciğer iltihabı, Hepatit B virüsü enfeksiyonu, karaciğerde büyüme ve kalıcı hasarlara görülmektedir. İlaçlar, kimyasal maddeler vb. viral ve bulaşıcı hastalıklara neden olmakta gerek Türkiye'de gerekse dünyada ciddi olarak işe bağlı sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Büyük ölçüde insan sağlığını tehdit etmektedir.

Meslekte kazanma gücü kaybının olduğu sürekli iş göremezlik hallerinde ortaya çıkan zararlar çalışanın sosyal durumunu, sağlığını, yeteneğini etkilemekte ve yaşına, gücüne yetmeyen işler haline gelmektedir. Bu durumda çalışanların sağlığına ve yeni faaliyet durumuna uygun işler verilmesi gerekmektedir. Bir emekçinin eski işindeki ücret farkı ile yeni işini öğrenimindeki giderleri maddi zarar kapsamına dahil edilmektedir.

Tablo 27a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	163	6	**169**	152	10	**162**	94	4	**98**	50	2	**52**	68	2	**70**	163	12	**175**	306	28	**334**
İstanbul	399	12	**411**	397	12	**409**	383	13	**396**	371	19	**390**	306	13	**319**	739	46	**785**	797	34	**831**
Bursa	116	5	**121**	133	5	**138**	98	9	**107**	116	11	**127**	87	6	**93**	167	16	**183**	191	24	**215**
Manisa	50	3	**53**	47	1	**48**	36	1	**37**	30	5	**35**	20	0	**20**	45	4	**49**	89	6	**95**
Zonguldak	73	1	**74**	84	0	**84**	57	0	**57**	39	0	**39**	56	1	**57**	88	1	**89**	104	0	**104**
Kocaeli	83	2	**85**	84	4	**88**	104	3	**107**	99	2	**101**	82	7	**89**	188	8	**196**	243	16	**259**
Ankara	128	3	**131**	146	6	**152**	153	8	**161**	123	9	**132**	95	3	**98**	240	10	**250**	317	20	**337**
Eskişehir	25	0	**25**	35	0	**35**	21	1	**22**	7	1	**8**	5	2	**7**	45	3	**48**	62	17	**79**
Denizli	15	4	**19**	35	5	**40**	38	1	**39**	18	0	**18**	10	1	**11**	37	3	**40**	78	7	**85**
Antalya	71	3	**74**	92	4	**96**	61	6	**67**	48	2	**50**	51	3	**54**	123	5	**128**	108	14	**122**
TOPLAM	1123	39	1162	1205	47	1252	1045	46	1091	901	51	952	780	38	818	1835	108	1943	2295	166	2461

Tablo 27b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	100	100	100	93	167	96	58	67	58	31	33	31	42	33	41	100	200	104	188	467	198
İstanbul	100	100	100	99	100	100	96	108	96	93	158	95	77	108	78	185	383	191	200	283	202
Bursa	100	100	100	115	100	114	84	180	88	100	220	105	75	120	77	144	320	151	165	480	178
Manisa	100	100	100	94	33	91	72	33	70	60	167	66	40	0	38	90	133	92	178	200	179
Zonguldak	100	100	100	115	0	114	78	0	77	53	0	53	77	100	77	121	100	120	142	0	141
Kocaeli	100	100	100	101	200	104	125	150	126	119	100	119	99	350	105	227	400	231	293	800	305
Ankara	100	100	100	114	200	116	120	267	123	96	300	101	74	100	75	188	333	191	248	667	257
Eskişehir	100	0	100	140	0	140	84	0	88	28	0	32	20	0	28	180	0	192	248	0	316
Denizli	100	100	100	233	125	211	253	25	205	120	0	95	67	25	58	247	75	211	520	175	447
Antalya	100	100	100	130	133	130	86	200	91	68	67	68	72	100	73	173	167	173	152	467	165
TOPLAM	100	100	100	107	121	108	93	118	94	80	131	82	69	97	70	163	277	167	204	426	212

2010-2016 yılları arasındaki iş kazalarından kaynaklanan sürekli iş göremezlik vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımının analiz edildiği Tablo 27a'da en yüksek olarak İstanbul, Ankara, Bursa ve İzmir illerinde yaşandığı gözlenmektedir. En düşük seviyede kalıcı sakatlık durumu Denizli, Eskişehir ve Manisa illerinde izlenmektedir. Son yedi yıl içerisinde en yüksek on ilde toplam 9679 çalışan iş kazası sonucu sürekli iş göremezlik durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Toplam içerisinde % 36,58 oranıyla 3541 emekçinin sürekli iş göremezliğe maruz kaldığı, İstanbul ilinde görülmektedir. İkinci sırayı takip eden Ankara ili ise % 13,03 oranıyla 1261 çalışanın kalıcı sakatlık durumuna düşmesiyle izlenmektedir. Ardından İzmir 1060 çalışan ile % 10,95'ini ve kalıcı engellilik rakamlarıyla birbirine yakın olan % 10,17 yüzdelik değeriyle toplam 984 çalışanda rastlanmaktadır.

İstanbul ilinde 2010 yılında 399 erkek ve 12 kadın olmak üzere toplam 411 emekçi iş kazası sonucunda sürekli iş göremezlik durumuna düşmektedir. Sonrasındaki yıllarda azalma eğilimi göstermektedir. Fakat 2015 yılında endeks rakamlarına göre erkek % 185 ve kadın % 383 oranında artarak toplam 785 çalışanın kalıcı sakat durumuna düştüğü gözlenmektedir. 2016 yılında % 200 erkek ve % 283 kadın oranlarının daha da yükseliş eğilimi göstererek toplam 831 emekçinin iş kazası sonucunda sürekli iş göremezliğe maruz kaldığı incelenmektedir. Türkiye'de gelişmekte olan bilim, teknoloji, kalkınma ve sanayileşmenin etkilerinin en fazla görüldüğü iller kategorisinde yer alan İstanbul'da kuşkusuz faydaları görülmektedir ancak çalışma hayatının bir parçası haline gelen iş sağlığı ve güvenliği konusunda aynı başarının sağlandığını söylemek ne yazık ki kayda giren veriler neticesinde mümkün olmamaktadır. Sanayileşme ve kalkınmanın bedelini; gerekli eğitimi almamış, yeterli besin gıdası tüketemeyen, iş kazaları ve meslek hastalıklarından gerekli düzeyde korunamayan, işsiz kalma korkusu içinde yaşayan, işini kaybetmekten endişe duyan, sosyal güvenliğinin olmadığı, sendikalaşmanın engellendiği bir çalışan grubu yaratılmaktadır. Emekçilerin refahının, mutluluğunun, sağlığının, güvenliğinin bu denli kötü şartlara maruz bırakıldığı ülkede iş kazalarının ve sürekli iş göremez duruma düşen çalışanların sayısının artması doğal karşılanmaktadır.

Bildirimi yapılan sürekli iş göremezlik değerlerinin yüksek olduğu illerin ikincisi Ankara olmaktadır. 2010 yılında 128 erkek ve 3 kadın çalışanın, 2011 yılında yükseldiği izlenerek 146 erkek ve 6 kadın emekçinin, 2012 yılında ise daha da yükselerek 153 erkek ve 8 kadın işçinin kalıcı sakatlık durumuna düştüğü gözlenmektedir. Bu durum % 75 endeks değerine sahip Ankara'da 2014 yılında en düşük seviyede toplam 98 çalışanda görülmektedir. Daha sonraki yıllarda ise tekrar artış trendi izlemektedir. 2015 yılında % 191 oranıyla 250 çalışanda kalıcı sakatlık durumu yaşanırken 2016 yılında % 257 artış oranıyla 337 çalışanda görülmektedir. İş kazaları sonrası yaşanan sürekli iş göremezliğin yaşandığı iller sıralamasında İstanbul, Ankara, Bursa ve İzmir iş kazalarının en fazla görüldüğü, iş kollarının en fazla geliştiği ve beraberinde kalabalık nüfusun yaşadığı büyük şehirlerden olmaktadırlar. Buralarda her türlü sanayi, üretim ve imalat yer alabilmektedir. Çoğalan meslek grupları daha çok istihdam gücü yaratmaktadır. Daha çok nüfusun üretimde yer alması demek önlemler alınmadığı takdirde beraberinde bir takım iş kazalarını ve işçinin sürekli iş göremezlik durumunu da getirmektedir.

En yüksek değerlerde sürekli iş göremezliğin yaşandığı iller genel olarak incelendiğinde, istihdam ve iş kazaları açısından "inşaat sektörü" önemli bir yer tutmaktadır. Bu sektörde en büyük rol "el emeği" nin hala devem etmesi olmaktadır. Güvenlik kültürünün ve toplumsal iş sağlığı ve güvenliğinin en alt seviyelerde yer aldığı, çalışanlara aşılanamadığı, gerekli bilincin ve duyarlılığın yaygınlaşmadığı bir sektör olması neticesinde iş kazları çok yüksek derecelerde seyredilmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yapılan denetlemelerin azlığı, iş müfettişi kadrolarının yetersiz kalması tüm bu yaşananları tetiklemekte ve kalıcı sakatlık durumuna düşen emekçilerin sayısını arttırmaktadır.

Tablo 28a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	1	0	**1**	1	0	**1**	8	0	**8**	2	0	**2**	1	0	**1**	3	0	**3**	10	0	**10**
İstanbul	14	1	**15**	24	1	**25**	17	0	**17**	7	0	**7**	37	0	**37**	41	5	**46**	25	4	**29**
Bursa	1	0	**1**	3	0	**3**	4	0	**4**	2	0	**2**	0	0	**0**	1	0	**1**	5	0	**5**
Manisa	2	0	**2**	1	0	**1**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	5	0	**5**
Zonguldak	39	1	**40**	39	0	**39**	58	0	**58**	6	0	**6**	2	0	**2**	3	0	**3**	16	0	**16**
Kocaeli	2	1	**3**	4	0	**4**	9	0	**9**	3	0	**3**	12	1	**13**	35	4	**39**	23	4	**27**
Ankara	22	0	**22**	23	0	**23**	20	0	**20**	1	0	**1**	6	0	**6**	11	0	**11**	24	1	**25**
Eskişehir	1	0	**1**	1	0	**1**	1	0	**1**	0	0	**0**	1	0	**1**	2	0	**2**	0	0	**0**
Denizli	0	0	**0**	2	0	**2**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Antalya	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
TOPLAM	**82**	**3**	**85**	**98**	**1**	**99**	**118**	**0**	**118**	**21**	**0**	**21**	**59**	**1**	**60**	**96**	**9**	**105**	**108**	**9**	**117**

Tablo 28b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	100	0	100	100	0	100	800	0	800	200	0	200	100	0	100	300	0	300	1000	0	1000
İstanbul	100	100	100	171	100	167	121	0	113	50	0	47	264	0	247	293	500	307	179	400	193
Bursa	100	0	100	300	0	300	400	0	400	200	0	200	0	0	0	100	0	100	500	0	500
Manisa	100	0	100	50	0	50	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250	0	250
Zonguldak	100	100	100	100	0	98	149	0	145	15	0	15	5	0	5	8	0	8	41	0	40
Kocaeli	100	100	100	200	0	133	450	0	300	150	0	100	600	100	433	1750	400	1300	1150	400	900
Ankara	100	0	100	105	0	105	91	0	91	5	0	5	27	0	27	50	0	50	109	0	114
Eskişehir	100	0	100	100	0	100	100	0	100	0	0	0	100	0	100	200	0	200	0	0	0
Denizli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antalya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**120**	**33**	**116**	**144**	**0**	**139**	**26**	**0**	**25**	**72**	**33**	**71**	**117**	**300**	**124**	**132**	**300**	**138**

2010-2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarından kaynaklı sürekli iş göremezliklerin illere ve cinsiyete göre dağılımı, Tablo 28a'da incelendiğinde, en çok İstanbul, Zonguldak, Ankara ve Kocaeli illerinde görülmektedir. Tabloda gösterilen veriler, SGK' dan alınmış en yüksek değerlere sahip on ili içinde bulunduran ve yedi yılda toplam sadece 605 emekçinin meslek hastalığı sonucu kalıcı sakatlanma durumuna düştüğünü sunmaktadır. Bu durumda iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin büyük bir kısmının kayda girdiği söylenebilmektedir. Ancak meslek hastalıkların nedenleri detaylı bir şekilde incelenemediği için çalışma koşulları ile ilişkilendirilemeyip sebepleri anlaşılamadığından dolayı sürekli iş göremezlikler aynı oranda kayda girememektedir.

En yüksek iller sınıflandırmasında % 29,09 yüzdelik oranla ilk sırayı alan İstanbul'da toplam 176 çalışanda sürekli iş göremezliğe rastlanmaktadır. İkinci sırada Zonguldak'ta % 27,11 oranıyla 164 çalışanda sürekli engellilik hali yaşanmaktadır. Üçüncü sırayı % 17,85 yüzdelik değere sahip toplam 108 emekçinin maruziyetiyle Ankara, dördüncü sırayı % 16,20 yüzdelik oranla toplam 98 çalışanda sürekli iş göremez tespitinin yapılmasıyla Kocaeli almaktadır.

Tablo 25a-25b'ye tekrar geri dönüldüğünde, meslek hastalığından doğan sürekli iş göremezliğin yaşandığı faaliyet gruplarında birinciliği "Kömür ve Linyit Çıkarımı" almaktaydı. Şimdiki tabloya bakıldığında ise kömür ve linyit havzası denince akla ilk olarak "Zonguldak" gelmektedir. Tablo 27a-27b'de de bu doğrulanmaktadır. Zonguldak' ta kömür madeni çıkarımı sırasında oluşan meslek hastalığı neticesinde sürekli iş göremezliğin en fazla yaşandığı il olarak belirlenmektedir. Madencilik sektöründe kapalı ortama bağlı çeşitli hava partikülleri bulunmaktadır, bunun sonucunda buradaki gazlar ve kimyasallar insan vücuduyla temas ettiğinde ciltte bazı hasarlara yol açmakta ya da solunum yoluyla hastalık oluşumuna neden olmaktadır. Kömür tozundan etkilenen çalışanlarda kesme, delme, patlatma, taşıma işlemleri sırasında kronik bronşit, amfizem, kömür çalışanı pnömokonyozu meydana gelerek akciğerlerde kalıcı hasara neden olmaktadır. Daha da acı verici ve ağır olanı ise Asbest madenleri olmaktadır. Ne kadar kullanımının yasaklandığı söylenmekte ise de

akciğer kanserine yakalanma riskini arttıran en ciddi faktörlerden olmaktadır. Altın madeniyle uğraşanlarda ise cıva buharına temas eden çalışanlarda akciğerlerde ve vücut alerjisiyle hastalığa yakalanma riski çok büyük olmaktadır.

2010 yılında meslek hastalıkları sonucu sürekli iş göremez durumda kalan 85 kişiden 77'si üç ildedir; bu kişilerden 40'ı Zonguldak, 22'si Ankara, 15'i İstanbul'da olmaktadır. İstanbul'da en az 2013 yılında % 47 düşüş eğilimiyle sadece 7 işçide meslek hastalığı sonucu kalıcı sakatlık durumu görülmektedir. En yüksek ise 2015 yılında % 307 endeks rakamı ile toplam 46 çalışanda sürekli iş göremezlik yaşanmaktadır.

2011 yılında meslek hastalıkları sonucu sürekli iş göremez durumda kalan 99 kişiden 87'si toplam üç ilde yer almaktadır; bu çalışanlardan 39'u Zonguldak, 25'i İstanbul, 23'ü Ankara'dadır. 2012 yılında meslek hastalıkları sonucu sürekli iş göremez durumda kalan 118 kişiden 106'sı dört ilde görülmektedir; bu kişilerden 58'i Zonguldak, 20'si Ankara, 17'si İstanbul, 9'u Kocaeli'dedir. Tablolarda izlenmekte olan, 2010-2012 yılları arasındaki meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezliğin en fazla Zonguldak'ta yaşanmakta olduğudur. Fakat 2013 yılından sonra ciddi oranda düşüş trendi izlenmekte ve 2014 yılında ise 2010 yılına göre % 5 oranında azalarak dikkat çekmektedir. 2014-2016 yılları arasında Zonguldak'ta düşüş eğilimi yaşanırken İstanbul ve Kocaeli'de ise en üst seviyelerde kalıcı sakatlık teşhis edilmektedir. Kocaeli ilindeki yükseliş trendi Tablo 28b'de incelendiğinde, 2015 yılında % 1750 erkek, % 400 kadın ve toplam % 1300 endeks rakamlarıyla görülmektedir. Ankara, İstanbul ve Kocaeli'de "Ana Metal Sanayi" gibi ağır iş kollarının yer aldığı bilinmektedir. Bu durum, işçilerin her türlü fiziksel ve kimyasal risk etmenleri ile karşı karşıya olduklarını hatırlatmaktadır. Organize Sanayi Bölgesinin yaygın olduğu bu illerde sanayide kullanılan kimyasallar ve zehirli gazlar sinir, sindirim ve solunum yollarını giderek yok etmektedir. Örneğin; Günümüzde demir- çelik üretiminde, organik madde üretiminde tüm iş kolları içerisinde asitler kullanılmaktadır. İş sırasında kolaylık sağladığı görülse de zehirli bir madde olduğundan insan dokularına çok büyük hasar vermektedir. O yüzden bu alanda çalışanların sağlığı önemsenmeli ve en üst düzeyde güvenlik önlemleri alınması

gerekmektedir. İşin yürütümü sırasında çevreye yayılan zehirli gazlar da çalışma hayatı içerisinde işçilere çok büyük zararlar vermektedir. Çalışanların solunum yollarını, sinir sistemini etkilemektedir. Tüm bunların neticesinde çok sayıda hastalık meydana gelmekte kalp damar rahatsızlıkları, hipertansiyon, işe bağlı psikosomatik rahatsızlıklar çalışanları sürekli iş göremez durumuna düşürmektedir.

Sonuç olarak, ağır ve tehlikeli sınıfında yer alan iş kollarının yoğunlukta olduğu illerde, yüksek maruziyet düzeyi yaşanmakta ve bu çalışma ortamında iş yükünün gereklilikleri neticesinde semptomlar ağırlaşmakta, işe bağlı sağlık problemleri ciddi oranda artmakta ve kalıcı sakatlıklar kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle tüm süreçlerde "İş Sağlığı ve Güvenliği" öncelikli olmalı hatta daha da önemlisi "önce insan" anlayışıyla hareket edilmesi gerekmektedir.

Tablo 29a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
14 ve altı	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
15-17	25	2	**27**	5	0	**5**	8	1	**9**	10	3	**13**	6	3	**9**	9	1	**10**	6	2	**8**
18-24	127	9	**136**	143	11	**154**	129	5	**134**	426	34	**460**	359	36	**395**	462	45	**507**	652	48	**700**
25-29	284	9	**293**	300	9	**309**	279	15	**294**	1523	96	**1619**	1382	81	**1463**	1531	83	**1614**	1789	98	**1887**
30-34	321	12	**333**	383	8	**391**	359	9	**368**	3594	169	**3763**	3427	162	**3589**	3554	171	**3725**	3740	185	**3925**
35-39	385	9	**394**	352	7	**359**	318	11	**329**	5164	179	**5343**	4960	184	**5144**	5409	211	**5620**	6179	288	**6467**
40-44	333	8	**341**	328	12	**340**	342	14	**356**	6808	224	**7032**	6966	237	**7203**	7239	265	**7504**	7643	281	**7924**
45-49	238	10	**248**	292	10	**302**	308	7	**315**	7965	235	**8200**	7818	213	**8031**	8034	235	**8269**	8248	281	**8529**
50-54	125	4	**129**	121	7	**128**	137	3	**140**	7872	193	**8065**	8283	228	**8511**	8572	241	**8813**	9673	298	**9971**
55-59	47	1	**48**	68	4	**72**	54	2	**56**	6987	168	**7155**	7109	183	**7292**	7524	198	**7722**	7463	201	**7664**
60-64	16	0	**16**	24	1	**25**	24	1	**25**	5611	134	**5745**	5855	128	**5983**	6068	143	**6211**	6849	157	**7006**
65 ve üzeri (65-90+)	11	0	**11**	7	1	**8**	9	0	**9**	9149	242	**9391**	9653	261	**9914**	10432	271	**10703**	10771	277	**11048**
TOPLAM	1912	64	1976	2023	70	2093	1967	68	2035	55109	1677	56786	55818	1716	57534	58834	1864	60698	63013	2116	65129

Tablo 29b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
14 ve altı	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
15-17	100	100	100	20	0	19	32	50	33	40	150	48	24	150	33	36	50	37	24	100	30
18-24	100	100	100	113	122	113	102	56	99	335	378	338	283	400	290	364	500	373	513	533	515
25-29	100	100	100	106	100	105	98	167	100	536	1067	553	487	900	499	539	922	551	630	1089	644
30-34	100	100	100	119	67	117	112	75	111	1120	1408	1130	1068	1350	1078	1107	1425	1119	1165	1542	1179
35-39	100	100	100	91	78	91	83	122	84	1341	1989	1356	1288	2044	1306	1405	2344	1426	1605	3200	1641
40-44	100	100	100	98	150	100	103	175	104	2044	2800	2062	2092	2963	2112	2174	3313	2201	2295	3513	2324
45-49	100	100	100	123	100	122	129	70	127	3347	2350	3306	3285	2130	3238	3376	2350	3334	3466	2810	3439
50-54	100	100	100	97	175	99	110	75	109	6298	4825	6252	6626	5700	6598	6858	6025	6832	7738	7450	7729
55-59	100	100	100	145	400	150	115	200	117	14866	16800	14906	15126	18300	15192	16009	19800	16088	15879	20100	15967
60-64	100	0	100	150	0	156	150	0	156	35069	0	35906	36594	0	37394	37925	0	38819	42806	0	43788
65 ve üzeri (65-90+)	100	0	100	64	0	73	82	0	82	83173	0	85373	87755	0	90127	94836	0	97300	97918	0	100436
TOPLAM	100	100	100	106	109	106	103	106	103	2882	2620	2874	2919	2681	2912	3077	2913	3072	3296	3306	3296

2010 – 2016 yılları arasındaki iş kazalarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 29a'da yer almaktadır. Bu tablo, aynı zamanda Türkiye genelinde iş kazaları sonucunda çalışanlarda meydana gelen sürekli iş göremez sayılarının toplamını da vermektedir. Tabloya göre yedi yılda toplam 246.251 çalışan iş kazası sonucu kalıcı olarak sakatlanmaktadır. En fazla iş kazası sonucu çalışamama ve sakat kalma yaşı 65 ve üzeri olmaktadır. Toplam yedi yıl içinde % 16,68 oranıyla 41.084 işçi de görülmektedir. İkinci sırada % 14,52 yüzdelik dilimiyle 50-54 yaş grubunda toplam 35.757 kişi de kalıcı sakatlık yaşanmaktadır. Üçüncü sırada % 13,76 oranıyla 33.894 emekçide 45-49 yaş grubunda iş kazasına bağlı sürekli engellilik hali oluşmaktadır. Dördüncü sırayı % 12,47 oranıyla 40-44 yaş grubu ve ardından % 12,19 yüzdelik dilimi kapsayan 55-59 yaş grubu gelmektedir. İş kazası sonucu sürekli iş göremezlik yaşının 40-65 ve üzeri yaş aralığında toplandığı gözlenmektedir. Demek oluyor ki yaş ilerledikçe maruz kalınan işin niteliğine göre çalışan emekçinin vücudunda hasarlar meydana gelmektedir.

Tablo 29a ve 29b'de 2013-2016 yılları arasında aşırı derecede rakamlarda artış trendi gözlenmektedir. İş kazası sonrası sürekli iş göremezliğin yaşandığı maksimum yaş 65 ve üzeri yaş olarak görülmektedir. Bu da, emekli olması gereken yaşta, çalışmak zorunda kalan işçi de meydana gelen reflekslerde bir takım azalma, hareketlerde kısıtlılık, iş kolunda eskisi kadar aktif ve pratik olamama neticesinde işçinin iş kazası yaşaması ve sonrasında sürekli iş göremez hale geldiğini göstermektedir. 14-55 yaş aralığında ki ivme sürekli olarak artmıştır. Bu aralık aktif çalışma hayatının en fazla olduğu yaş aralığıdır. Dolayısı ile çalışan nüfus bu aralıkta fazla olmaktadır. İş kazası görülme ihtimali de, bu ihtimal sonrası sürekli iş göremezliğin yaşanması da doğaldır. 55-65 yaş aralığında ise bu oranın azaldığı görülmektedir. Bu da, emeklilik yaşı gelmiş olan bazı işçilerin emekli olduğunu belki de iş kazası riski daha az olan hafif işlere verildiğini göstermektedir. Bu sebeple belki de 55-65 yaş aralığında iş kazası sonrası görülen sürekli iş göremezlik değerleri düşük çıkmış olabilmektedir.

İş kazası sonucu bir daha çalışamayacak durumda olan kişilerin sayısına bakıldığında, 2012 yılında 2035 iken 2013 yılında çok fazla yükselerek 56.786 kişiye ulaşmaktadır ve 2013 yılından 2016 yılına kadar artarak devam etmektedir. Bu iki yıl arasında ortaya çıkan ciddi farkın birçok sebebi olabilirken, öncelikle yorumlanması gereken nokta yeni çıkan kanun ışığında sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanmasıdır. Aslında bu durum 2012 yılına kadar kaza sonucu sürekli iş göremez haline gelen ve gelir bağlanmayan birçok sigortalı çalışanın varlığını göstermektedir. Bunun neticesinde 2013 yılından itibaren geriye dönük olarak önceki yıllarda sürekli iş göremez geliri almaya hak kazanmış fakat geliri bağlanmamış olan çalışan sayıları hesaplanarak bu yıl içerisinde bağlanmış olmaktadır. Böylece hem 2013 hem de 2013 yılı öncesindeki işçiler bu yıla dahil edildiğinden aşırı derecede yükselmektedir.

Yaş bazında bakıldığında, Türkiye'de genelde çalışma yaşı 18 den itibaren başlamaktadır. Kimi zaman kısmi zamanlı kimi zaman tam zamanlı olarak insanlar bu yaştan itibaren çalışma hayatına adım atmaktadırlar. Genelde 25- 30 'lu yaşlar ise çalışan sayısının en çok olduğu dönemlerdir. Bu değerler 50'li yaşlardan itibaren azalmaya başlamaktadır. Tabloya bakıldığında, yaşların artması ve aynı zamanda yılların artmasıyla iş kazalarından doğan iş göremezliklerin arttığı görülmektedir. Yılların artmasıyla birlikte işçinin bilinci gelişmekte fakat kazalar ve buna bağlı olarak iş göremezlikler de artmaktadır. Peki bunun sebebi ne olmaktadır ? Yaş ilerledikçe algılar zayıflar, dikkatsizlik yüksek seviyeye ulaşır, bedensel olarak güç zayıflar bu gibi sebeplerle işverenlerin bilinçleri ne kadar artsa da yaş ilerledikçe ortaya çıkan etkenler bu tablodaki değerlerin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca teknolojinin gelişmesiyle her şeyi hızlı yapma düşüncesi risklerin görülmesinin önüne geçmektedir. Tüm bunlar birlikte ele alındığında sonuç bu tablo gibi üzücü olmaktadır.

2010 yılında en fazla 30-44 yaş aralığında 1039 erkek ve 29 kadın çalışanda iş kazası sonucu sürekli iş göremezlik bildirilmektedir. 2011 yılında toplam 2093 çalışan, 2012 yılında 2035 çalışan, 2013 yılında ise 56.786 kişi sürekli iş göremezliğe maruz kalmaktadır. Endeks rakamlarına yansıyan yönüyle % 2874 oranıyla 2013, % 2912 oranıyla 2014, % 3072 oranıyla 2015 ve % 3296 oranıyla 2016 tarihinde iş kazası

sonucu sürekli sakatlık yaşayan çalışanlar 2010 yılı referans alındığında aradaki ciddi anlamda artış eğiliminin belirlendiği görülmektedir. Erkek çalışan sayısının fazlalığından dolayı erkek emekçilerin maruz kaldığı sürekli iş göremezlik rakamları da artmaktadır. Erkeklerin fiziksel güçlerine ihtiyaç duyulan ağır ve tehlikeli işler erkek çalışanların işe uyum derecesinde göz önünde bulundurulmaktadır. Yaş ilerledikçe daha tecrübeli, tedbirli, dikkatli işçilerin iş kazaları karşısında güven kültürü oluşturdukları anlaşılmaktadır. Olaylar gerçekleşmeden önce farkındalıkları artmakta ve iş kazası ihtimalleri azalmaktadır. Bu tür ağır işlerde çalışan erkek emekçilerin fiziksel güçlerini, işe karşı dirençlerini azaltan etkenlerden uzak durmaları gerekmektedir. En önemlisi uykusuz kalmayarak işe karşı konsantrasyon eksikliği yaşamamaları önerilmektedir. Çünkü bunun sonucunda kalıcı sakatlık durumları artabilmektedir.

15-17 yaş aralığında son yedi yılda toplam 81 genç işçi sürekli iş göremezliğe maruz bırakılmıştır. En fazla 2010 yılında 25 erkek ve 2 kız emekçi görülmekte iken diğer yıllarda azalış trendi izlese de 2013 yılında % 48 endeks rakamıyla 13 çalışan ve % 30 endeks rakamıyla 8 genç işçi sürekli sakatlık durumuna düşürülmektedir. Türkiye'de aslında çocuk işçilik daha korkunç boyutlara ulaşmaktadır fakat kayıt dışı çalıştırıldıklarından dolayı istatistikler yanıltıcı olmaktadır. Bunun önüne geçebilmek için çocuk işçi sömürüsünün durdurulması gerekmektedir ve çocukların asıl ait oldukları yerler eğitim olanaklarının sağlandığı okullar olmalıdır. Ailelerine kazanç getirici iş gücü olarak asla görülmemesi gerekmektedir.

Kadın emekçiler incenlediğinde; 2010 yılında sadece 64 çalışan iş kazası sonucu sürekli iş göremez hale gelirken aynı yıl en fazla 30-34 yaş grubunda 12 ve 45-49 yaş grubunda 10 çalışan kalıcı sakatlık yaşamaktadır. 2011 yılında 70 kadın işçi ve 2012 yılında 68 kadın işçi sürekli iş göremezliğe maruz bırakılmakta iken % 2620 yükseliş eğilimiyle ciddi anlamda artış yaşanarak 2013 yılında 1677 kadın işçinin iş kazası sonucu sürekli iş göremezlik yaşadığı incelenmektedir. Takip eden yıllarda sürekli iş göremezlik insidansı daha da artmakta ve 2014 yılında 1716, 2015 yılında % 2913 endeks rakamıyla 1864, 2016 yılında % 3306 endeks rakamıyla 2116 kişiye ulaşmaktadır. Kadın işçiler genelde ucuz işgücü olarak görülmekte ve kayıt dışı

işçiliğin en önemli göstergelerini oluşturmakta, uygun olmayan işlerde emeklerinin karşılığını almadan çalıştırılmaktadırlar. Maalesef küreselleşen ekonomide çalışan haklarına saygı duyulup önemsenmesi gerekirken aksine özelleştirme, sendikasızlaştırma ve taşeronlaştırma kısaca örgütleşmeye karşı çıkılmakta uygulanan politikalar neticesinde iş kazaları daha da artmakta ve tablolarda görünenin aksine sürekli iş göremezlik rakamları daha da büyük çıkmaktadır. Resmi istatistikler caydırıcı olmakta aslında ciddi boyutlara ulaşmakta olduğu düşünülmektedir.

Kadın çalışanları etkileyen bir başka konuda aslında duygusal yapıları olmaktadır. Bu konuyu göz ardı ediyor olsak da çok ciddi psikolojik faktör halini aldığı unutulmamalıdır. Yapılan araştırmalar neticesinde iş kazlarının altında yatan sebeplerde işçilerin duygusal yapılarının da etkili olduğu gözlenmektedir. 2010-2016 yılları arasında Tablo 29a'da izlenen, kadın çalışanların her yıl 40 ile 64 yaş aralığında dalgalanmalar yaşanıyor olsa da 40 yaşında 64 yaşına yükselen emekçilerde sürekli iş göremezlik rakamlarında azalma görüldüğüdür. Bu da olgunluk düzeyine bağlanmaktadır. Çalışanlar her anlamda yaş ilerledikçe olgunlaşmakta ve duygusal yapıları daha da dinginleşmektedir. Heyecan, korku, üzüntü, sinirlilik, depresyon durumları azalmakta ve iş hayatında güvensiz davranış, hatalı tutum daha düşük seviyelerde gözlenmektedir. Bu nedenle iş yerinde daha huzurlu, verimli, uyumlu ve işbirliği içerisinde geçirilen çalışma ortamı oluşmaktadır. Böyle işçiler daha az iş kazalarına maruz kalmaktadır. Duygusal denge sağlanmış olduğu takdirde kadın çalışanlarda sürekli iş göremezlik oranları da düşmektedir. İş kazalarının azaldığı ortamda üretim de artmış olmaktadır.

Tablo 30a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
14 ve altı	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
15-17	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
18-24	0	0	**0**	0	0	**0**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	1	**1**	1	1	**2**
25-29	4	0	**4**	2	0	**2**	5	0	**5**	10	1	**11**	6	1	**7**	6	2	**8**	10	3	**13**
30-34	8	3	**11**	12	1	**13**	11	0	**11**	38	3	**41**	43	1	**44**	51	0	**51**	54	1	**55**
35-39	9	0	**9**	20	0	**20**	19	0	**19**	71	0	**71**	75	2	**77**	115	5	**120**	166	8	**174**
40-44	13	1	**14**	20	2	**22**	28	0	**28**	111	3	**114**	126	1	**127**	176	3	**179**	253	7	**260**
45-49	12	1	**13**	13	0	**13**	31	0	**31**	189	1	**190**	195	3	**198**	230	4	**234**	279	5	**284**
50-54	5	0	**5**	8	0	**8**	9	1	**10**	303	0	**303**	280	2	**282**	279	5	**284**	314	6	**320**
55-59	8	0	**8**	8	0	**8**	7	0	**7**	481	2	**483**	445	2	**447**	420	2	**422**	385	3	**388**
60-64	5	0	**5**	9	0	**9**	14	0	**14**	702	2	**704**	653	3	**656**	615	3	**618**	637	3	**640**
65 ve üzeri	40	0	**40**	28	0	**28**	47	0	**47**	2698	2	**2700**	2723	2	**2725**	2745	1	**2746**	2657	1	**2658**
TOPLAM	104	5	109	120	3	123	172	1	173	4603	14	4617	4546	17	4563	4637	26	4663	4756	38	4794

Tablo 30b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
14 ve altı	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
15-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29	100	0	100	50	0	50	125	0	125	250	0	275	150	0	175	150	0	200	250	0	325
30-34	100	100	100	150	33	118	138	0	100	475	100	373	538	33	400	638	0	464	675	33	500
35-39	100	0	100	222	0	222	211	0	211	789	0	789	833	0	856	1278	0	1333	1844	0	1933
40-44	100	100	100	154	200	157	215	0	200	854	300	814	969	100	907	1354	300	1279	1946	700	1857
45-49	100	100	100	108	0	100	258	0	238	1575	100	1462	1625	300	1523	1917	400	1800	2325	500	2185
50-54	100	0	100	160	0	160	180	0	200	6060	0	6060	5600	0	5640	5580	0	5680	6280	0	6400
55-59	100	0	100	100	0	100	88	0	88	6013	0	6038	5563	0	5588	5250	0	5275	4813	0	4850
60-64	100	0	100	180	0	180	280	0	280	14040	0	14080	13060	0	13120	12300	0	12360	12740	0	12800
65 ve üzeri	100	0	100	70	0	70	118	0	118	6745	0	6750	6808	0	6813	6863	0	6865	6643	0	6645
TOPLAM	100	100	100	115	60	113	165	20	159	4426	280	4236	4371	340	4186	4459	520	4278	4573	760	4398

2010-2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan sürekli iş göremezliklerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımının incelendiği Tablo 30a'da, çalışanların yarısından fazlasının % 57 oranıyla toplam 10.944 emekçide 65 ve üzeri yaş grubunda olanlarda maruz kaldıkları gözlenmektedir. Toplam çalışanların % 14'ü ise 2646 çalışanda meslek hastalığı sonucu kalıcı sakatlık durumunun gözlendiği ve 60-64 yaş grubunda yaşandığı bilinmektedir. %9'luk oranı ise 50-55 yaş grubunda toplam 1763 işçinin meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezliğe maruz kalmasında seyredilmektedir. 65 ve üzeri yaş aralığında 2010 yılında sadece 40 erkek çalışanda sürekli engellilik hali görülmekte iken en az seviyede olan 2011 yılında % 70 oranında düşüş eğilimi izlenerek sadece 28 erkek çalışanda gözlenmektedir. 2013 yılında ise dikkat çekici yükseklikte değerler görülmektedir. 65 ve üzeri yaş grubunda çalışanların iş kazası sonucu kalıcı sakatlık oranı % 6750 endeks rakamıyla 2013 yılında toplam 2700 çalışana ulaşmaktadır. 2013 yılından itibaren istatistik verileri artmaktadır.

İkinci sırada yer alan 60-64 yaş grubu ise 2010 yılında sadece "5" kişide sürekli iş göremezliğe rastlandığını açıklamaktadır. 2013 yılından itibaren artış trendi izlenirken, Tablo 30b'de bu artış % 14.080 gibi ciddi bir yükseliş eğilimi sergilemekte ve 704 çalışanı sürekli iş göremezliğe maruz bırakmaktadır. 2014 yılında % 13.120 endeks rakamıyla 656 emekçiye, 2015 yılında % 12.360 endeks rakamıyla 618 emekçiye ve 2016 yılında % 12.800 endeks değeri ile 640 çalışana ulaştığı gözlenmektedir.

Bu tablolarda 2013-2014-2015-2016 verilerine bakılarak, işçilerin yaşları ile meslek hastalıkları nedeniyle yaşanan sürekli iş göremezlik arasında doğrusal bir grafik göze çarpmaktadır. Bu demek oluyor ki kişinin yaptığı iş dolayısı ile uzun süredir aynı işi yapıyor olması ayrıca meslek hastalıklarındaki yükümlülük süreleri sebebiyle yaş ilerledikçe meslek hastalığına bağlı sürekli iş göremeyen işçi sayısının arttığı kanısına varılmaktadır. Dolayısıyla bazı hastalıklar ilerleyen yaşlarda açığa çıkmaktadır ve işçide kalıcı hasara neden olmaktadır. 2010-2011-2012 yıllarındaki verilerin çok sağlıklı olduğu düşünülmemektedir. Rakamlar gerçekçi olmadığı ya da kayıtların düzgün tutulmadığı kanısına varılmaktadır. Ya da 2013 yılından itibaren

teknoloji ve sanayii daha çok gelişmiş ve çalışan işçi sayısı aşırı artmış olabilmektedir. Ayrıca değinilmesi gereken bir başka husus, 2013 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çerçevesinde işverene gelen ceza yükümlülükleri neticesinde SGK bildirimlerinin artmış olduğudur. İş yerlerinde çalışanların sağlığı önemsenmekte düzenli ve periyodik olarak 6 ayda bir sağlık kontrolleri yapılmaktadır. Örneğin; Yıllarca kot taşlama işinde çalışan işçilerde silikosiz hastalığına yakalanma riski artmaktadır. Daha da acı tarafı bu işçiler yakalandıkları hastalık neticesinde meslek hastalığının tespitindeki güçlükler ve sigortasız çalıştırılmaya maruz bırakıldıklarından sürekli iş göremez geliri talepleri karşılanamamaktadır. Hakları olan sosyal sigorta edinimlerinden yoksun bırakılmaktadırlar. Belirtilen durum meslek hastalığı mağdurlarının hak taleplerine yol açmaktadır. SGK araştırmaları neticesinde 2022 sayılı Yasa meslek hastalığı çalışanlarının sosyal yardımlara hak kazanabilmesi için çıkarılmış olsa dahi yapılan düzenleme bu kesimin hak taleplerini sadece "3 ay" ile sınırlandırmaktadır. Silikosiz hastası olan çalışanlar muhtemelen daha kendilerinin farkında bile olamadan, çıkarılan uygulamadan yararlanamadan sadece 153 çalışan meslek hastalığı sayısı ile sınırlı kalmaktadır.

Genel olarak tablo incelendiğinde; kadın çalışanların meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezliğe maruz kaldığı 30 – 54 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır. 2010 yılında 30-34 yaş aralığında sadece 3 kadın çalışan kalıcı sakatlık yaşarken 2016 yılında 35-54 yaş aralığında toplam 26 kadın emekçi sürekli engelli durumuna düşmektedir. 2010 yılı referans alındığında, sigortalı kadın çalışanların en fazla % 760 artış eğilimiyle 38 kişide görüldüğü 2016 yılının istatistik verilerine yansımaktadır. Örneğin; Kadınların daha çok temizlik işlerinde kullanıldığı, hastane laboratuvarlarında görevlendirildiği, görüntüleme merkezlerinde çalıştığı iş ortamlarında zararlı çözücüler, kimyasal atıklar, iyonize olan ya da olmayan radyasyon üreme sistemleri üzerinde mesleki hastalıklara yol açmaktadır. Bunlara maruz bırakılan kadın çalışanlarda cinsel davranış bozuklukları, kısırlık, olumsuz gebelik meydana gelmekte ve teşhis edilene kadar yaş ilerlemekte hatta mesleki olduğunun farkına dahi varılamamaktadır. Bunların sonucunda üreme sisteminin

bütünlüğüne bağlı sürekli iş göremez durumuna düşmekte fakat bildirimi yapılamadığından hiçbir gelir hak talep edememektedirler.

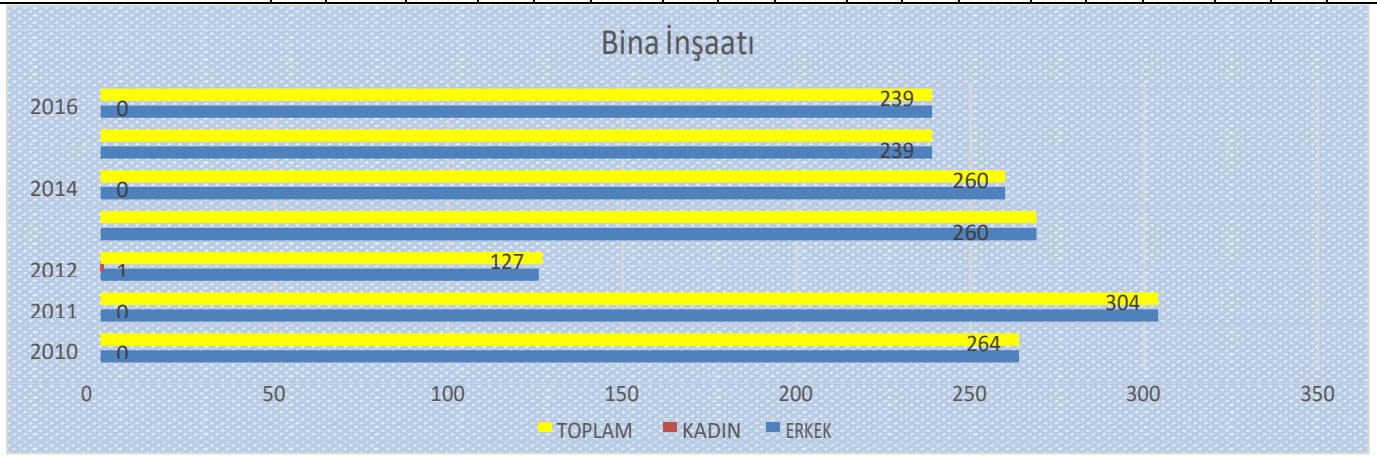
18-24 yaş grubunda 2012 yılında 1 erkek çalışanın, 2015 yılında 1 kadın çalışanın ve 2016 yılında 1 erkek - 1 kadın çalışanın meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez hale geldiği tespit edilmektedir. Bu tespitler genelde fiziksel nedenlerden kaynaklı olabilmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda "ergonomi" çok önemli olmaktadır ve çalışan sağlığının önemsenmesi gerekmektedir. Ergonomi bilincini oluşturmak hem işveren hem de işçinin görevleri arasında olmaktadır ve yaşam felsefesi haline getirilmesi gerekmektedir. Fiziksel olarak uygun olmayan işlerde çalıştırılan gençler kalıcı sakatlıkla karşı karşıya kalabilmektedirler. İşçinin kendine uygun işi seçebilme özgürlüğünün olabilmesi onu işinde daha başarılı kılmaktadır. Örneğin; Çalışanın boyu, kilosu, yaşı işe uygun değilse orantısızlık ortaya çıkmakta ve mesleğe bağlı sağlık problemleri sonucunda kalıcı sakatlıklar kaçınılmaz hale gelmektedir. Meslek hastalıkları sonucu sürekli iş göremezliklerin azaltılabilmesi adına, insana bağlı fizyolojik faktörler işçinin işe başlamadan önceki fiziki kapasitesinin tespit edilmesiyle ve mesleğe uygunluğunun ölçülmesiyle yok edilebilmektedir.

Tablo 31a: 2010-2016 Yılları arasındaki ölüm vakalarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	92	0	92	58	0	58	20	0	20	36	0	36	335	0	335	26	0	26	11	0	11
Fabrika Metal Ürünleri	43	0	43	72	0	72	25	0	25	35	0	35	30	1	31	36	1	37	27	0	27
Ana Metal Sanayii	23	1	24	17	1	18	10	0	10	34	0	34	13	1	14	21	0	21	30	0	30
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	38	0	38	39	0	39	21	1	22	48	0	48	48	1	49	46	0	46	48	0	48
Bina İnşaatı	264	0	264	304	0	304	126	1	127	296	0	296	260	0	260	239	0	239	239	0	239
Tekstil Ürünleri İmalatı	15	1	16	17	5	22	18	0	18	18	2	20	16	1	17	4	0	4	26	1	27
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	133	0	133	193	1	194	72	1	73	183	0	183	170	2	172	162	0	162	178	1	179
Gıda Ürünleri İmalatı	21	2	23	41	1	42	13	0	13	34	1	35	26	4	30	20	3	23	30	2	32
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	3	1	4	7	0	7	2	0	2	11	2	13	10	0	10	8	0	8	10	0	10
Elektrikli Teçhizat İmalatı	8	0	8	5	0	5	2	0	2	7	0	7	3	0	3	5	1	6	10	1	11
TOPLAM	640	5	645	753	8	761	309	3	312	702	5	707	911	10	921	567	5	572	609	5	614

Tablo 31b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki ölüm vakalarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	0	100	63	0	63	22	0	22	39	0	39	364	0	364	28	0	28	12	0	12
Fabrika Metal Ürünleri	100	0	100	167	0	167	58	0	58	81	0	81	70	0	72	84	0	86	63	0	63
Ana Metal Sanayii	100	100	100	74	100	75	43	0	42	148	0	142	57	100	58	91	0	88	130	0	125
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	0	100	103	0	103	55	0	58	126	0	126	126	0	129	121	0	121	126	0	126
Bina İnşaatı	100	0	100	115	0	115	48	0	48	112	0	112	98	0	98	91	0	91	91	0	91
Tekstil Ürünleri İmalatı	100	100	100	113	500	138	120	0	113	120	200	125	107	100	106	27	0	25	173	100	169
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	100	0	100	145	0	146	54	0	55	138	0	138	128	0	129	122	0	122	134	0	135
Gıda Ürünleri İmalatı	100	100	100	195	50	183	62	0	57	162	50	152	124	200	130	95	150	100	143	100	139
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	100	100	233	0	175	67	0	50	367	200	325	333	0	250	267	0	200	333	0	250
Elektrikli Teçhizat İmalatı	100	0	100	63	0	63	25	0	25	88	0	88	38	0	38	63	0	75	125	0	138
TOPLAM	100	100	100	118	160	118	48	60	48	110	100	110	142	200	143	89	100	89	95	100	95



Grafik 15: 2010 – 2016 yılları arasındaki sürekli iş göremezliklerin İstanbul iline göre dağılımı

Tablo 31a'da, 2010-2016 yılları arasındaki ölüm vakalarının faaliyet gruplarına ve cinsiyete göre dağılımının SGK kayıtlarında yer alan resmi rakamları gösterilmektedir. Ölüm vakalarının içerisinde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu oluşan ölümlerin toplamı yer almaktadır. Öncelikli olarak en yüksek ölüm sayısına sahip % 38 oranıyla yedi yıllık dönemde toplam 1729 çalışanın hayatını kaybettiği " Bina İnşaatı" yer almaktadır. İkinci sırada % 24 oranıyla toplam 1096 kişinin iş cinayetine maruz kaldığı " Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma" sektörü gelmektedir. Son yedi yıl içerisinde en fazla on meslek grubu arasından üçüncü sırayı alan % 13 oranıyla toplam 578 çalışanın iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda ölüme maruz kalmasıyla " Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektörü gelmektedir. Bu tabloda yedi yıllık dönem içerisinde 4532 çalışan iş cinayetiyle karşı karşıya kalmaktadır.

En yüksek ölüm oranına sahip olan "Bina İnşaatı" sektörü analiz edildiğinde bu sektörde önem arz eden konulardan ilki tablolarda gözlemlenilen ölüm rakamlarının sadece iş kazalarından kaynaklı olduğudur. Ayrıca tümünün erkek çalışanlardan oluştuğu seyredilmektedir. Sadece 2012 yılında "1 kadın" çalışanın hayatını kaybettiği tespit edilmektedir. İnşaat sektöründe kaza tiplerinin en önemlisi "yüksekten düşme" olmaktadır. 2010 yılında toplam 264 erkek çalışan iş cinayetine maruz kalırken % 115 endeks değeri ile 2011 yılında 304 kişiye yükseldiği incelenmektedir. Türkiye, inşaat sektöründen kaynaklı ölümlerle Avrupa'da birinci sırada yer almaktadır. 2011 yılında yaşanan inşaat sektörü ölümleri diğer yıllara kıyasla en yüksek seviyelerde görülmektedir ve çalışanları AB ortalamasının 5 katı ölüm oranına maruz bırakmaktadır. 2010 yılı referans alındığında; 2012 yılında % 48 düşüş eğilimi görülerek toplam 127 çalışanın iş cinayeti diğer yıllarla kıyaslandığında en az yaşanan yıl olduğu farkedilmektedir. Buna rağmen yine AB ortalamasının 3 katı seviyesinde görülmektedir. Türkiye'den önce gelen Malta ve Litvanya ise iş cinayetleri sıralamasında ilk ikide yer almaktadır. 2013 yılında ölüm vakaları tekrar yükselmeye başlamaktadır. Grafik 15'te de görülmekte olan 269 erkek çalışanın iş kazası sonucu hayatını kaybettiğidir. Grafik 15'te 2011 ve 2013 yılları en yüksek seviyelerde görülürken 2014-2015-2016 yıllarında tekrar azalış eğilimi izlenmektedir. 2013 yılında inşaat sektöründe 1 milyon kayıtlı işçinin

bulunmasına rağmen 715 bin kayıt dışı çalışan olduğu varsayılmaktadır. İnşaat sektöründe kayıt dışı istihdam oranı çok fazladır. İnşaat sektörü tehlikeli iş sınıfında yer alarak risk faktörünün yoğun olduğu sektörde çalışanların diğer sektörlere kıyasla 3 kat daha fazla ölüme maruz kaldığı tespit edilmektedir. Bu durum hem ülke hem de inşaat işletmeleri açısından büyük maddi kayıplara da yol açmaktadır. Fakat işverenler dikkate almadığından, işyerlerinde güvenlik önlemlerinin yetersizliğinden ve işverenlerin gerekli önlemleri maliyet olarak görmesinden dolayı ölüm oranları yüksek seviyelere çıkarılmaktadır. İnşaat sektöründe çalışma koşulları işyerine ve hava şartlarına göre değişmektedir. Şantiye alanları geniş ve dağınık olmaktadır, çalışma saatleri ve çalışma şartları düzensiz, işçi sirkülasyonu fazla, vasıfsız işçi sayısının fazlalığı, kurumsallaşmamış taşeron firmaların çokluğu, çalışma ortamındaki hareketliliğin çok fazla oluşu iş kazaları kaynaklı ölümleri de beraberinde getirmektedir.

"Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektöründe 2010 yılında toplam 92 erkek çalışandan sadece 6'sı meslek hastalığı sonucu hayatını kaybetmekte geri kalan 86 kişi iş kazası sonucu ölüme maruz bırakılmaktadır. 2011 yılı endeks rakamlarında % 63 oranında düşüş yaşanarak 3 meslek hastalığı ve 55 iş kazası sonucu toplam 58 erkek emekçinin ölümüyle sonuçlandığı gözlenmektedir. 2012 yılından itibaren maden sektörüne yönelik alınan önlemler ve yasaklar neticesinde ölüm oranları azalmakta, sadece iş kazası kaynaklı olmakta ve 2016 yılında % 12 endeks rakamıyla sadece 11 çalışanın ölümüne sebep olmaktadır. Tabloda, bu sektörde düşüş trendi izlenirken en çarpıcı yıl olan ve 335 erkek emekçinin hayatını kaybetmesiyle zirve yaptığı ve iş hayatında Türk çalışma tarihi açısından en ölümcül yıl olarak adlandırılan 2014 yılı göze çarpmaktadır. Madencilik sektörünün çok tehlikeli sınıfta yer almasından, emek yoğun özellik taşımasından ve yer altında yapılmasından dolayı kömür işçileri olumsuz koşullara maruz kalmaktadır. Bu nedenle en yüksek kaza ve hastalık riski içermekte ve ölümlere neden olmaktadır. 2014 yılında Soma maden ocağında yaşanan feci ölümlerden ve acı deneyimlerden sonra birçok önlem alınmaktadır ve kazalar önlenebilir hale getirilmeye çalışılmaktadır. Kömür madeni sektörü üzerine risklerin tespiti, çıkarılan yasal düzenlemeler, eylem planları, etkili denetimler, uygunsuz koşulların yaşandığı ve risklerin büyük olduğu ocakların kapatılması

sonucunda 2016 yılında ölüm oranlarının azaldığı görülmektedir. Bu sektörde bir başka acı verici durumda iş kazalarında ölenlerin kayıt dışı rakamları olmaktadır.

2010-2016 yılları arasında 42 kişi ile en düşük ölüm vakasının yaşanmış olduğu sektör "Elektrikli Teçhizat İmalatı" dır. Kadın ölümlerinin hiç yaşanmadığı bu meslek grubunda 2015 ve 2016 yıllarında sadece 1'er kişidir. En fazla 2016 yılında 10 erkek çalışanın ölümüne sebep olmaktadır. Aslında bu sektörde elektrik çarpması ve yangınların çıkmasıyla çok ciddi can ve mal kayıpları yaşanmaktadır. Özellikle sanayi bölgelerinde doğalgaz ve tüp patlamalarının gece saatlerinde meydana gelmesiyle birçok işçi hayatını kaybetmektedir. Gıda Ürünleri İmalatı sektörünün içinde de yer alan elektrik kullanımı ayrıca tehlike yaratmaktadır. Toplam 198 kişinin ölümüyle sonuçlanan gıda ürünleri imalatı en düşük üçüncü sırada yer almaktadır. Kadın çalışan sayısının daha fazla olduğu bu meslekte en fazla 2014 yılında 4 kadının ölümüne sebep olmaktadır. Islak zemine sahip gıda sektöründe elektrik panoları ve elektrik kablolarının yarattığı ölümler de dikkat çekmektedir. İşletmenin mutlaka topraklamalarının yapılması, elektriğe izinsiz ve yetkisiz işçinin müdahale etmesinin önlenmesi gerekmektedir.

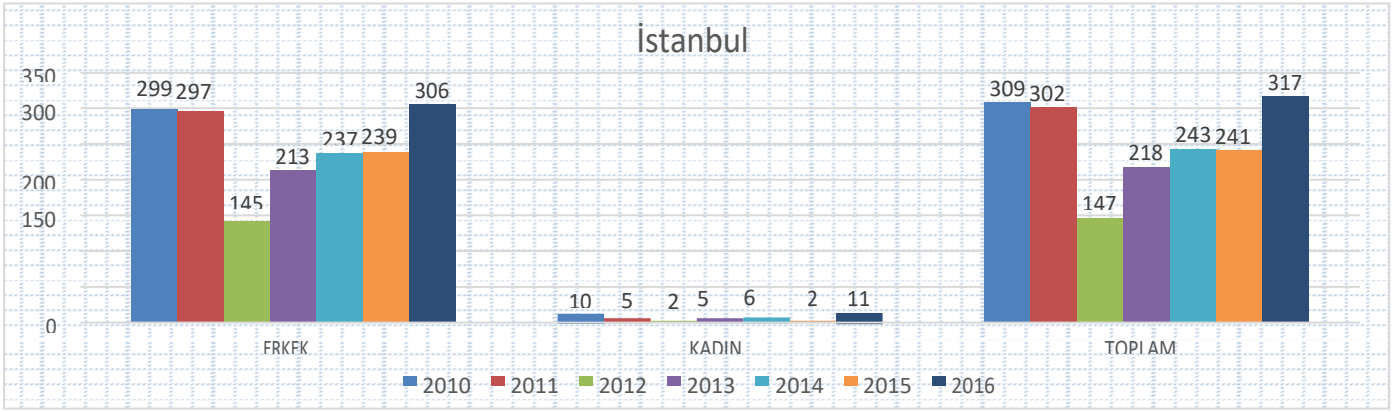
Taşeronlaşma değerlendirildiğinde, iş kazalarını arttıran faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Çünkü işveren maliyeti düşürmek için başka bir işverene devretmekte ve iş sağlığı güvenliği tedbirlerinin yetersiz kalması neticesinde özellikle maden ocaklarında ve tersanelerde iş kazaları ve bunlara bağlı sağlık problemleri artmakta ve ölümler kaçınılmaz olmaktadır. Ayrıca 2016 yılı itibariyle Türkiye'de 1005 iş müfettişinin görev yaptığı bilinmektedir. Ne yazık ki işverenlerin esnek ve güvencesiz hale getirdiği çalışma koşulları, üretimi arttırma baskıları, doymak bilmeyen kar hırsları iş cinayetlerini de arttırmaktadır.

Tablo 32a: 2010-2016 Yılları arasındaki ölüm vakalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	78	0	**78**	126	1	**127**	41	1	**42**	81	1	**82**	63	1	**64**	68	1	**69**	65	1	**66**
İstanbul	299	10	**309**	297	5	**302**	145	2	**147**	213	5	**218**	237	6	**243**	239	2	**241**	306	11	**317**
Bursa	42	0	**42**	48	3	**51**	30	0	**30**	43	1	**44**	46	1	**47**	57	4	**61**	63	3	**66**
Manisa	35	1	**36**	24	0	**24**	12	1	**13**	27	1	**28**	325	2	**327**	12	1	**13**	24	1	**25**
Zonguldak	69	0	**69**	33	0	**33**	14	0	**14**	19	1	**20**	12	0	**12**	17	0	**17**	13	0	**13**
Kocaeli	51	1	**52**	47	0	**47**	20	0	**20**	32	1	**33**	43	2	**45**	40	1	**41**	38	1	**39**
Ankara	126	1	**127**	171	4	**175**	52	0	**52**	115	1	**116**	105	2	**107**	97	7	**104**	100	2	**102**
Eskişehir	7	0	**7**	15	0	**15**	9	1	**10**	19	0	**19**	13	0	**13**	11	1	**12**	17	2	**19**
Denizli	18	0	**18**	26	2	**28**	10	0	**10**	13	0	**13**	16	1	**17**	20	0	**20**	20	0	**20**
Antalya	37	1	**38**	57	3	**60**	15	1	**16**	61	1	**62**	42	5	**47**	38	1	**39**	46	2	**48**
TOPLAM	762	14	776	844	18	862	348	6	354	623	12	635	902	20	922	599	18	617	692	23	715

Tablo 32b:2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki ölüm vakalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	100	0	100	162	0	163	53	0	54	104	0	105	81	0	82	87	0	88	83	0	85
İstanbul	100	100	100	99	50	98	48	20	48	71	50	71	79	60	79	80	20	78	102	110	103
Bursa	100	0	100	114	0	121	71	0	71	102	0	105	110	0	112	136	0	145	150	0	157
Manisa	100	100	100	69	0	67	34	100	36	77	100	78	929	200	908	34	100	36	69	100	69
Zonguldak	100	0	100	48	0	48	20	0	20	28	0	29	17	0	17	25	0	25	19	0	19
Kocaeli	100	100	100	92	0	90	39	0	38	63	100	63	84	200	87	78	100	79	75	100	75
Ankara	100	100	100	136	400	138	41	0	41	91	100	91	83	200	84	77	700	82	79	200	80
Eskişehir	100	0	100	214	0	214	129	0	143	271	0	271	186	0	186	157	0	171	243	0	271
Denizli	100	0	100	144	0	156	56	0	56	72	0	72	89	0	94	111	0	111	111	0	111
Antalya	100	100	100	154	300	158	41	100	42	165	100	163	114	500	124	103	100	103	124	200	126
TOPLAM	100	100	100	111	129	111	46	43	46	82	86	82	118	143	119	79	129	80	91	164	92



Grafik 16: 2010 -2016 yılları arasındaki ölüm vakalarının İstanbul iline göre dağılımı

2010-2016 yılları arasındaki ölüm vakalarının illere ve cinsiyete göre dağılımının yer aldığı Tablo 32a'da, toplamın % 73'ünü kapsayan önem derecesi yüksek dört il sırasıyla İstanbul, Ankara, İzmir ve Manisa olmaktadır. İlk sırayı 1777 çalışanın hayatını kaybettiği son yedi yıllık dönemde % 36'lık orana sahip olan İstanbul almaktadır. İkinci sırayı % 16 oranıyla ve 783 çalışanın hayatının ölümle sonuçlanmasına bağlı olarak Ankara almaktadır. % 11 oranıyla 528 emekçinin iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu hayatını kaybetmesiyle İzmir almaktadır. Dördüncü sırayı % 10'luk değer ile 466 emekçinin ölümüyle Manisa almaktadır. Bu tablo da yedi yıllık dönemde iş kazası ve meslek hastalığı sonucu toplam 4881 çalışan hayatını kaybetmektedir. Burada verilen ölüm vakaları istatistik değerlerinin çoğu iş kazası sonucu meydana gelmektedir ve meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin tespit edilemediği, kayıtlara geçmediği görülmektedir.

İstanbul ilinde 2010 yılında 299 erkek ve 10 kadın çalışan iş kazası sonucu hayatını kaybetmektedir. SGK' nın resmi kayıtlarına göre sadece 1 erkek çalışan meslek hastalığı sonucu ölmektedir. 2011 yılında % 98 artış oranıyla 302 emekçi hayata veda etmektedir. Grafik 16'da da görülmekte olan 2012 yılında % 48 oranında düşüş eğilimi yaşanmakta 145 erkek ve 2 kadın çalışanın hayatını kaybetmesiyle sonuçlanan rakamlar diğer yıllara göre en düşük seviyede izlenmektedir. 2013 – 2016 yılları arasında ölüm vakalarında tekrar yükseliş grafiği çizilmektedir. En fazla % 103 ölüm vakaları insidansı ile 317 çalışan ölüme maruz bırakılmaktadır. Grafik 16'dan da anlaşıldığı üzere erkek çalışanların ölüm sayıları aslında toplamı yansıtmaktadır. Kadın çalışanlardan İstanbul ilinde yedi yıllık dönemde iş kazası sonucu toplam 41 kişi hayatını kaybetmektedir. 2010 yılında 10 kişi, 2011 yılında 5, 2012 yılında % 20 düşüş oranıyla 2, 2013 yılında 5, 2014 yılında 6, 2015 yılında 2 ve % 110 artış oranıyla 11 olmaktadır. Örneğin; Haberlerden alınan bilgilere göre 2012 yılı Mart ayında Esenyurt'ta 11 işçi şantiye alanında çadır yangınında hayatını kaybetmektedir. Bu olay üzerine 3 Nisan 2012 tarihinde bir tasarı hazırlanmakta ve TBMM'ye sunulmaktadır. Böylece 20 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası TBMM'de kabul edilmektedir ve 30 Haziran 2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmaktadır. Çıkarılan yasanın ölümleri önleyeceği

düşüncesine inanıldığı fakat kanun sonrası tablonun daha da kötüye giderek ölümleri arttırdığı ve güvencesiz çalışmaya katkısının olmadığı gözler önüne serilmektedir. İstanbul'daki AVM'ler, çılgın projeler, inşaat sektörünü daha da alevlendirmekte ve maalesef bu projelerde çalışan emekçiler iş yükünün ağırlığından, emek sömürüsünden, kentsel dönüşümün baskılarından kurtulamamakta daha dertlerini dahi dile getiremeden canlarını vermektedirler. Bu durumda Kanun kurtarıcı olamamakta ne ölümler azalmakta ne sendikalaşmaya yer verilmekte ne de sorumlular yargılanmaktadır. İş cinayetleri artmaya devam etmektedir. Bir başka örnek de Tuzla tersanelerine verilebilir. Buralarda yaşanan ölümler için Tuzla Tersanesi işverenleri ile protokoller imzalanmakta, gerekli eğitimler verilmekte ve tüm bunları ÇSGB üstlenmektedir. Fakat denetim faaliyetlerindeki görevli personelin yetersizliği, Meslek Odalarını yok sayarak işbirliği yapmaması tersanelerdeki ölümleri azaltmanın aksine daha çok boşluk yaratmakta ve ölüm oranlarını arttırmaktadır.

SGK istatistiklerine göre, Türkiye genelinde 2010-2016 yılları arasında en yüksek on ilde toplam 4881 işçi hayatını kaybetmektedir. İzmir özelinde de birçok işçi, çalışırken yaşamını yitirmiştir. Tablo incelendiğinde; 2010 yılında İzmir'de 78, 2011'de 127, 2012'de 42, 2013'te 82 işçi, 2014'te 64, 2015'te 69 işçi ve 2016 yılında ise 66 işçi hayatını kaybetmiştir. Yine tablodaki verilere göre, İzmir 2011 yılında Türkiye'de en çok işçi ölümlerinin yaşandığı üçüncü il olurken, 2014 yılında ise 4. sırada yer almaktadır. 2015'te yeniden ölümlerin çoğaldığı İzmir, bir kez daha üçüncü sıraya yerleşirken, 2016'da ise Bursa ile birlikte en çok işçi ölümlerinin yaşandığı tekrar üçüncü kent olmaktadır.

Tablo 32a ve 32b'de aktarılan veriler, ölüm vakalarının yaşandığı en yüksek on il içerisindeki kadın iş cinayetlerinin saklandığnıı ortaya konmaktadır. 2010 yılında toplam 14 kadın, 2011 yılında 18 kadın çalışan iş kazası sonucu hayatını kaybetmekte iken 2012 yılında Türkiye genelinde % 43 endeks rakamıyla sadece 6 kadın emekçinin iş kazası sonucu hayatını kaybettiği görülmektedir. 2013 yılından itibaren arttığı görülmekte ise de 2016 yılında % 164 artış eğilimi gösteren kadın iş cinayetleri sadece 23 kişiyle sonuçlanmaktadır. Kadın işçiler iş sağlığı ve güvenliği

hakkında korunmasız bırakılmakta, çalışma koşulları işverenin insiyatifine bırakılmakta, kayıt dışı çalıştırılmaktadır. Kadınlar daha çok Bursa, İstanbul ve Ankara illerinde yoğun olarak ölümlere maruz kalmaktadır. 2014 yılında Antalya'da 5 kadın işçi cinayeti görülmekte, 2015 yılında Ankara'da 7, 2016 yılında İstanbul'da 11 kadın iş kazası sonucu ölüme maruz bırakılmaktadır. Kadın çalışanların en fazla gıda, tekstil, eğitim, sağlık, tarım, belediye, ev içi gibi faaliyet gruplarında yer almaları neticesinde iş gücü istihdamının fazlalığı anlaşılmakta fakat ucuz işgücü, yarı zamanlı çalışma, yeni iş bulma umudunun tükenmesi, çalışma koşullarının ağırlaşması, ücretlerin azalması, işsizliğin artması, özelleştirmelerin gelmesi neticesinde kadın çalışanların emeği sömürülmekte devlet üzerlerinden elini çekmekte ve kadınları savunmasız bırakarak iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu ölüme maruz bırakmaktadır. Bu da yetmezmiş gibi kayıt dışı çalıştırılarak, tespit edilemeyerek, istatistik verilerindeki eksiklikler yanıltıcı olmakta çalışanların hak taleplerini de yok etmektedir.

Tablo 33a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	86	0	86	55	0	55	20	0	20	36	0	36	335	0	335	26	0	26	11	0	11
Fabrika Metal Ürünleri	43	0	43	72	0	72	25	0	25	35	0	35	30	1	31	36	1	37	27	0	27
Ana Metal Sanayii	23	1	24	17	1	18	10	0	10	34	0	34	13	1	14	21	0	21	30	0	30
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	37	0	37	39	0	39	21	1	22	48	0	48	48	1	49	46	0	46	48	0	48
Bina İnşaatı	264	0	264	304	0	304	126	1	127	296	0	296	260	0	260	239	0	239	239	0	239
Tekstil Ürünleri İmalatı	15	1	16	17	5	22	18	0	18	18	2	20	16	1	17	4	0	4	26	1	27
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	133	0	133	193	1	194	72	1	73	183	0	183	170	2	172	162	0	162	178	1	179
Gıda Ürünleri İmalatı	21	2	23	41	1	42	13	0	13	34	1	35	26	4	30	20	3	23	30	2	32
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	2	1	3	7	0	7	2	0	2	11	1	12	10	0	10	8	0	8	10	0	10
Elektrikli Teçhizat İmalatı	8	0	8	5	0	5	2	0	2	7	0	7	3	0	3	5	1	6	10	1	11
TOPLAM	632	5	637	750	8	758	309	3	312	702	4	706	911	10	921	567	5	572	609	5	614

Tablo 33b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	0	100	64	0	64	23	0	23	42	0	42	390	0	390	30	0	30	13	0	13
Fabrika Metal Ürünleri	100	0	100	167	0	167	58	0	58	81	0	81	70	0	72	84	0	86	63	0	63
Ana Metal Sanayii	100	100	100	74	100	75	43	0	42	148	0	142	57	100	58	91	0	88	130	0	125
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	0	100	105	0	105	57	0	59	130	0	130	130	0	132	124	0	124	130	0	130
Bina İnşaatı	100	0	100	115	0	115	48	0	48	112	0	112	98	0	98	91	0	91	91	0	91
Tekstil Ürünleri İmalatı	100	100	100	113	500	138	120	0	113	120	200	125	107	100	106	27	0	25	173	100	169
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	100	0	100	145	0	146	54	0	55	138	0	138	128	0	129	122	0	122	134	0	135
Gıda Ürünleri İmalatı	100	100	100	195	50	183	62	0	57	162	50	152	124	200	130	95	150	100	143	100	139
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	100	100	350	0	233	100	0	67	550	100	400	500	0	333	400	0	267	500	0	333
Elektrikli Teçhizat İmalatı	100	0	100	63	0	63	25	0	25	88	0	88	38	0	38	63	0	75	125	0	138
TOPLAM	100	100	100	119	160	119	49	60	49	111	80	111	144	200	145	90	100	90	96	100	96

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan yıllık istatistiklerin yer aldığı tablo incelendiğinde, "Gıda Ürünleri İmalatı" sektörünün gerek işyeri sayısı, gerek çalışan sayısı, gerekse de sektörde meydana gelen iş kazası sayıları açısından ilk on sıra içerisinde yer aldığı görülmektedir. 2011 yılı istatistiklerine göre, İmalat sanayi içerisinde genel olarak tehlikesiz bir faaliyet kolu olarak görülen gıda ürünleri imalatı sektörü, düşünülenin aksine 2011 yılında iş kazalarının en yoğun olarak yaşandığı altıncı sektör olmuştur. Ayrıca, yine aynı yıl içerisinde gıda ürünleri imalatı sektöründe iş kazaları sonucu 1'i kadın olmak üzere toplam 42 çalışan hayatını kaybetmektedir. Gıda Ürünleri İmalatı sektörü hem çalışan sayısının çok olduğu hem de iş kazası ve buna bağlı ölümlerin sıklıkla meydana gelebildiği bir sektördür. Dolayısıyla, iş kazalarının ve özellikle de ölümlü iş kazalarının önlenebilmesi amacıyla sektörle ilgili çalışmalar yapılarak, gıda imalatı sektörüne ait risklerin belirlenmesi ve bu risklere karşı gerekli önlemlerin alınması kötü sonuçları azaltmak adına büyük önem taşımaktadır.

2012 yılında iş kazaları sonucunda en yüksek ölüm, 127 ölüm ile "Bina İnşaatı" faaliyet grubunda meydana gelmektedir. Tüm ölümlü iş kazalarının % 38'i inşaat sektöründe meydana gelmiştir ki bu oran ürkütücü boyutlarda olmaktadır. İnşaat sektörü çalışma şartları bakımından en riskli sektörlerden olmakla birlikte, sektör çalışanları da diğer sektördekilere oranla 3 kat daha fazla ölümle ve 2 kat daha fazla yaralanma riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. İş cinayetlerinin en çok olduğu faaliyet kolları inşaat ve yol yapımı, taşımacılık, metal iş kolu olmaktadır. Bunlar özellikle sendikasız ve güvencesiz çalışmanın yoğun olduğu iş kolları halini almaktadır. Bu sebeple en fazla iş cinayetleri inşaat kolunda gerçekleşmektedir. Bina inşaatı faaliyet grubunu takip eden taşımacılık ölümleri de en yüksek seviyelerde seyredilmektedir. İkinci sırada yer alan yedi yıllık dönemde toplam ölümlerin içinde % 24 oranıyla 2010-2016 yılları arasında" Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma" iş kolunda 1096 ölüm gerçekleşmektedir. Taşımacılık ölümleri inşaat sektörüyle iç içe değerlendirilebilmektedir. Yaşanan iş cinayetlerinin çoğu servis başı para alma, iş yetiştirme, performans usulü çalışma yüzünden gerçekleşen trafik kazalarından kaynaklanmaktadır. Metal iş kolunda % 9'luk oran çerçevesinde toplam 421 çalışanın ölümünün yaşandığı yerler daha çok ağırlıklı olarak Organize Sanayi

Bölgeleri olmaktadır. İş kazaları ve ölümlerin pek çoğu küçük işletmelerde olmasına rağmen büyük işletmelerde ve kamuda da yaşanmaktadır. ILO rakamlarına göre 2010-2016 yılları arasında iş kazası sonucu ölüm vakalarında Hindistan ve Rusya'dan sonra Türkiye üçüncü sırada gelmektedir.

2015 ve 2016 yıllarında iş kazaları ve buna bağlı ölümler, çalışılan çevreye göre incelendiğinde, en fazla iş kazasının ve ölümlerin inşaat sektöründe meydana geldiği ve bunu kara taşımacılığı ve boru hattı taşıma sektörünün izlediği görülmektedir. 2015 ve 2016 yılında % 91 endeks rakamıyla sadece 239 kişi bina inşaatında çalışarak hayatını kaybederken, kara taşımacılığı ve boru hattı taşıma sektöründe çalışanlardan ise % 122 endeks oranıyla 2015 yılında sadece 162 erkek ve 2016 yılında % 134 insidans oranıyla 178'i erkek 1'i kadın olmak üzere toplam % 135 yani 179 kişinin ölümüyle sonuçlanmaktadır.

2010-2016 yılları arasında iş kazaları sonucunda toplam 40 kadın çalışan hayatını kaybetmektedir. Kadın emekçi ölümleri genellikle tekstil ürünleri imalatı ve gıda ürünleri imalatı iş kollarında yaşanmaktadır. 2011 yılında en fazla "Tekstil Ürünleri İmalatı"nda % 500 artış oranıyla 5 kadının, 2014 yılında ise en fazla "Gıda Ürünleri İmalatı"nda % 200 yükseliş eğilimi ile 4 kadının çalışma hayatında ölümüyle sonuçlanmaktadır. % 200 endeks rakamıyla en fazla 10 kadın çalışanın hayatını kaybetmesi 2014 yılında gerçekleşmektedir. En az seviyede kadın çalışan iş cinayeti 2012 yılında % 60 seviyesinde düşüş yaşanarak 3 kişi de son bulmaktadır. Kadın iş cinayetlerinin 2015 ve 2016 yıllarında tekrar azaldığı görülmektedir.

Tabloda SGK 2014 yılı verilerine göre Kauçuk ve Plastik Ürünler İmalatında çalışan iş kazası geçiren kişi sayısı; 6.181'i erkek, 714'ü kadın olmak üzere toplam 6.895'tir. Bunlardan 10'u erkek ve 0 (sıfır) kadın olmak üzere toplam 10 kişinin iş kazası sonucu öldüğü görülmektedir. Fakat Türkiye plastik mamul üretimi kayıtlarına bakıldığında 2011 yılında 6,7 milyon ton ve 2015 yılında 8,3 milyon tona ulaştığı gözlenmektedir. Bu durumda yüzlerce kişiye istihdam sağlayan sektör, dünyada 60 milyona ulaşmaktadır. Sektör dünya çapında yılda yaklaşık 700 milyar Euro'luk katma değer kazandırmaktadır.

2010- 2016 yılları arasında ölüm riski en az görülen faaliyet kolları sırası ile gıda ürünleri imalatı, tekstil ürünleri imalatı, kauçuk ve plastik ürünleri imalatı ve elektrikli teçhizat imalatı olduğu görülmektedir. Bu faaliyet kolları NACE kodları gereği tehlike sıralamasında daha aşağılarda yer alan, yapılan işin niteliği gereği sabit bir pozisyonda veya tezgahların başında işe konsantre olunarak görev alınan çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu da işçilerde iş kaynaklı görülen ölüm vakaları riskini en aza indirmektedir. Ancak daha ağır bir sanayi kolu olan fabrika metal ürünleri imalatı ve metal olmayan ürünlerin imalatı esnasında görülen ölüm oranları daha fazladır. Nedeni yapılan işin gereği daha ağır malzemelerle çalışmak zorunda kalmak olabilmektedir. Ülkemizde en çok iş kazaları inşaat sektöründe yaşanırken, ölümlü iş kazaları denilince akla hemen "madenler" gelmektedir. Bu sebepledir ki madenlerde alınan tüm önlemlere rağmen, madenlerde meydana gelen kazalarda ölüm riski maksimum düzeydedir ki bu en yakın zamanda 2014 yılı "Soma Maden Kazası"nda yaşanmış bulunulmaktadır. Ayrıca ülkemiz tarihinde iş kazalarını önlemek adına atılan ilk adımların madenlerde alınabilecek önlemlerle ilgili olduğu görülmektedir. Bina inşaatı sırasında meydana gelen ölüm vakalarının ise azımsanamayacak düzeylerde olduğu görülmüştür. Türkiye inşaat sektöründe gerek yeniden yapılanma, gerekse yeni yeni binaların inşası ile hem çalıştırdığı işçi sayısında hem de ölümlü işçi sayısında doğru orantılı bir artış olmuştur. İşverenin gerekli ve yeterli önleyici tedbiri almaması, işçinin de "bana bir şey olmaz" politikası inşaat sektöründeki ölüm vakalarını kaçınılmaz hale getirmektedir. Örneğin; Son günlerde yaşanan bir rezidans inşaatında asansörün zemine çakılması sonucunda 10 emekçi hayatını kaybetmektedir. İş kazası sonucu ölen bu işçilerin yakınları dava açmak isteselerde vazgeçirilmektedirler. İşverenlerin, ölenlerin ailelerine önerdikleri tazminatları çaresizce kabul etmişlerdir. Bu durumda patron ile sorumlular hakkında takipsizlik kararı çıkarıldığı bilinmektedir.

2010-2016 yılları arasında iş kazası kaynaklı ölümlerin % 13 oranında yer kapladığı ve toplam 569 çalışanın hayatına mal olduğu "Kömür ve Linyit Çıkartılması" sektörü faaliyet kolları arasında üçüncü önem sırasına sahip olmaktadır. 2010 yılında 86 çalışanın hayatını kaybetmesinden sonra 2011 yılında % 64 azalış eğilimi göstererek 55 erkek çalışan iş kazası sonucu ölümle karşılaşmaktadır. 2012 yılı maden

sektöründe yaşanan ölüm vakalarının en düşük olduğu yıl olarak görülmekte ve 2010 yılı referans alındığında, % 23 azalış eğilimiyle sadece 20 erkek çalışanın iş kazası sonucu ölüme maruz bırakıldığı seyredilmektedir. 2014 yılında ise yaşanan üzücü maden kazaları neticesinde ölüm oranları zirve yaparak % 390'a yükselmekte ve 335 erkek çalışanın hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. 2016 yılında kömür işçileri hakkında alınan önlemler neticesinde % 13 azalış eğilimi göstererek sadece 11 erkek çalışanın iş kazası sonucu öldüğü gözlenmektedir. Yaşanan feci ölümler neticesinde iş kazası geçiren Soma faciası işçilerine farklı kanun çıkarılmıştır. Normal şartlarda; iş kazası geçirip %10 ve üzeri çalışma gücünü kaybeden işçilere sürekli iş göremez geliri bağlanmaktadır. Fakat Soma'da çalışanlardan vefat edenlerin henüz 5 yıl çalışmışlığı dahi yoktu. Gelir bağlanamayabilirdi işçilere, bu yüzden ayrı kanun çıkarılmasına karar verilmiştir.

İş kazası geçirenlere, işe giriş tarihine göre hesaplanan prim gün sayısı, sigortalılık süresi ve yaş şartlarını tamamlaması durumunda aylık bağlanmaktadır. İş kazası geçiren kişi vefat ederse hak sahiplerine hem ölüm geliri hem de dul ve yetim aylığı (en az 1800 gün prim ödenmiş olma şartıyla) bağlanmaktadır. Türkiye'de kömür madenciliği sektörüne çok önem verilmesi gerekmektedir ki ülkenin dışa karşı enerji bağımlılığı azaltılabilsin. Türkiye'de enerjiye karşı taleplerin artması neticesinde kömür madenciliği sektörünün her yıl gelişme göstermesi ve üretimin arttırılması gerekmektedir. Fakat bunların yapılabilmesi için acil olarak iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının çözülmesi ve ölüm oranlarının azaltılması büyük önem arz etmektedir.
Tablolar dikkate alındığında, Türkiye geneli ölümler, yaralanmalar ve sakatlıklar göz önünde bulundurulduğunda maddi ve manevi kayıpların meydana geldiği görülmektedir ayrıca işi yapan emekçiler de iş güvenliği sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye ekonomisi hızla büyümekte ve buna bağlı olarak çalışan sayısı ve işyeri sayıları artmaktadır. Sadece 2013 yılı değerlendirildiğinde, 191.389 iş kazası meydana gelirken bu kazalar sonucunda da 1360 çalışan hayatını kaybetmektedir. Bu da demek olmaktadır ki; bir yıl 300 iş günü içerisinde her gün yaklaşık olarak 637 iş kazasıyla ve 5 işçinin ölümüyle sonuçlanmaktadır. Bu değerlerin hepsi Sosyal Güvenlik Kurumu'nun istatistiklerinden elde edilmektedir ve

resmi sonuçlar olduğu bilinmektedir. Fakat gözlemlediklerimiz sadece resmi kayıtları tutulan vakalar olmaktadır.

Tablo 34a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	6	0	6	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fabrika Metal Ürünleri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ana Metal Sanayii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bina İnşaatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tekstil Ürünleri İmalatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gıda Ürünleri İmalatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elektrikli Teçhizat İmalatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	8	0	8	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tablo 34b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Faaliyet Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Kömür ve Linyit Çıkartılması	100	0	100	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fabrika Metal Ürünleri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ana Metal Sanayii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bina İnşaatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tekstil Ürünleri İmalatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kara Taşımacılığı ve Boru Hattı Taşıma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gıda Ürünleri İmalatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elektrikli Teçhizat İmalatı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	100	0	100	38	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tablo 34a ve Tablo 34b incelendiğinde; 2010-2016 yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının faaliyet grupları ve cinsiyete göre dağılımın gösterildiği SGK' nın resmi kayıtlarına göre sadece 2010 yılında Kömür ve Linyit Çıkartılması sektöründe 6 kişi, Metalik Olmayan Ürünler İmalatı 1 kişi, Kauçuk ve Plastik Ürünleri İmalatı 1 kişi olmak üzere toplam 8 çalışanın hayatını kaybettiği gözlenmektedir ayrıca 2011 yılında da sadece Kömür ve Linyit Çıkartılması sektöründe 3 erkek çalışanın ölümüyle sonuçlanmıştır. Sadece 2010 ve 2011 yılında Kömür ve Linyit Çıkartılması faaliyet kolundaki ölümler % 82 oranında yansımakta, Metalik olmayan Ürünler İmalatı % 9 ve Kauçuk ve Plastik Ürünler İmalatı % 9 olarak yansımaktadır.

SGK'dan alınan resmi istatistik verilerine göre 2012, 2013, 2014, 2015 ve 2016 yıllarında meslek hastalığından kaynaklı hiç ölümün olmadığı görülmektedir. Bu durumda Türkiye'de özellikle meslek hastalıklarına ilişkin resmi kayıtların gerçeği yansıtmadığı gözler önüne serilmektedir. Örneğin; Onlarca kot çalışanının meslek hastalığından dolayı hayatını kaybettiği bilinmekte iken bunların istatistiklere yansımaması tartışılması gereken önemli bir sorun olmaktadır. Örnekleri çoğaltmak gerekirse; İnsan sağlığı açısından önemli tehlikeler içeren "Kauçuk Plastik Ürünler İmalatı" sektöründe kimyasalların yoğun olmasından dolayı sinir sistemini ve sindirim sistemini olumsuz etkilemekte, yüksek düzeyde maruziyet içerdiği takdirde ölümle sonuçlanabilmektedir. "Gıda Ürünleri İmalatı" nda çalışanlar da ise hayvan kesimiyle uğraşan kasaplar da, hayvan bakıcılığı yapanlarda genellikle hayvan salyasından ya da ısırmasından ötürü kuduz hastalığı, çeşitli virüslere maruziyet, sinir sistemi, böbrek, karaciğer enzimleri, tükürük bezleri vb. organlarda tahribata yol açarak hatta beyin hücrelerine zarar vererek ölümcül sağlık sorunları oluşturabilmektedirler.

Mesleki kanser çeşitleri de ayrı bir inceleme konusunu gündeme getirmektedir. Örneğin; Kauçuk ve boya sektöründe mesane, metal sektöründe akciğer, plastik imalatı sektöründe lösemi, kimya sektöründe cilt, inşaat malzemeleri üretiminde cilt ve mesane, tekstil sektöründe akciğer ve karın zarı, çözücülerin ve kuru temizleme sektöründe çalışanlarda lenfoma ve yemek borusu kanserleri görülmektedir.

Uluslararası Kanser Araştırmalarına göre her yıl dünyada yüzlerce kanser yapıcı madde bulunmakta ve kanserojen maddeler ele alındığında, "asbest" kesin kanserojen madde içerdiği gerekçesiyle birinci sırada yer almaktadır. Akciğer, sindirim ve gırtlakta büyük tahribata neden olmaktadır. Türkiye'de ve dünya da asbest kullanımının yasaklanmasına rağmen söküm işi yapan işçilerde eline, yüzüne, kıyafetine bulaşma ihtimali yüksek olmaktadır ve kıyafetlerini herhangi bir yere bıraktıkları takdirde hem kendilerini hem ailelerini hem de etraflarındaki yakınlarını ciddi derecede hastalıkla karşı karşıya bırakmış olmaktadırlar. Eğitimler de iş güvenlik uzmanlarına anlatılan bir örnek paylaşıldığında; İngiltere'de geçmiş yıllarda tersanelerde çalışan bir baba eve iş elbiseleriyle gelmekte ve babasının iş elbiselerinden dolayı genç kızına asbest bulaşmakta daha sonra İngiliz Savunma Bakanlığı'ndan tazminat almaya hak kazanmaktadır. Bir başka örnek de radyasyon atıkları ile ilgili olmaktadır. Sokakta oyun oynayan bir çocuk çöpten aldığı radyasyon içeren atığı evine götürdüğünde evdeki ailesine de kendisine de hastalık bulaştırma riski taşımaktadır. Bu nedenle sadece röntgen servislerinde veya nükleer tıp servislerinde çalışanlar değil küçük yaştaki çocuklar da tehdit altında olmaktadır. Böylece tıbbi atıklara ve kimyasal atıklara dikkat etmeli, tedavi sonralarında çöpe atılmadan imha edilmesi gerekmektedir. Yoka çocuk yaştakilerin dahi ölümüne sebep olunmaktadır.

2011 yılı Şubat ayı iş kazaları raporunda meydana gelen kazalarda 2 enerji işçisi, 2 belediye işçisi, 2 nakliye işçisi, 1 orman işçisi ve 1 de mevsimlik tarım işçisi yaşamını yitirmektedir. Silikozis hastası olan kot kumlama işçilerinden hayatını kaybeden işçi sayısı 49'a yükselmektedir. Fakat SGK'dan alınan resmi rakamlara göre; 2011 yılında meslek hastalığı sonucu ölümler sıfırı (0) göstermektedir. Bu durumda güvensiz oluşan veriler tutarsızlığın ne kadar ciddi olduğunu ve teşhiş etme sıkıntısının büyüklüğünü, kayıtların tutulmasındaki problemleri ve eksiklikleri ortaya koymaktadır.

Tablo 35a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazası veya meslek hastalığından doğan ölümlerin dağılımı							
Ölüm sebebi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
İş Kazası	1444	1700	744				
Meslek Hastalığı	10	10	1				
TOPLAM	**1454**	**1710**	**745**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 35b: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazası veya meslek hastalığından doğan ölümlerin dağılımı							
Ölüm sebebi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
İş Kazası	100	118	52				
Meslek Hastalığı	100	100	10				
TOPLAM	**100**	**118**	**51**				

Tablo 35a ve Tablo 35b'de 2010-2016 yılları arasındaki iş kazası veya meslek hastalılarından doğan ölümler gösterilmektedir. 2010-2012 yılları arasında toplam 3888 çalışan iş kazasından dolayı ve 21 çalışan meslek hastalığı kaynaklı olmak üzere toplam 3909 emekçinin yaşamı ölümle sonlanmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu istatistiklerine göre 2010 yılında iş kazası sonucu 1444 ve meslek hastalığı sonucu 10 çalışan hayatını kaybetmektedir. 2011 yılında bu oranlar % 118 artan insidans oranı ile iş kazası sonucu 1700 ve meslek hastalığı sonucu da % 100 oran ile aynı seviyede kalarak 10 çalışanın ölümüne neden olduğu görülmektedir. 2012 yılında ise tablolardaki resmi kayıtlarda düşüş eğilimi izlenmekte ve % 52 azalan endeks rakamı ile 744 çalışanın iş kazası sonucu ölümüne sebebp olmaktadır ve % 10 meslek hastalığı oranındaki düşüş oranı ile sadece 1 emekçinin hayatını kaybettiği gözlenmektedir. Oysaki meslek hastalıkları insidansının fazla olduğu ülkemizde ve sigortalı çalışanların maruz kaldığı meslek hastalıkları çeşitleri bu denli fazla iken vaka değerlerinin 100 bin ile 300 bin arasında olması gerekmektedir.

Yaşanan ölüm vakalarının önemli bir kısmını iş kazaları oluşturmaktadır. Meslek hastalıkları bir anda ortaya çıkabileceği gibi yıllar süren yükümlülük süreleri ile de baş gösterebilmektedir. Bu sebeple meslek hastalığı kaynaklı görülen ölüm vakaları sayısı az gözükmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtlarına göre 2010 yılı incelendiğinde; 62.903 iş kazası yaşanırken 533 işe bağlı sağlık problemi yaşanmakta ve bunların neticesinde ölüm vakaları toplamı iş kazası sonucu 1.444, meslek hastalığı sonucu 10 işçi hayatını kaybetmektedir. 2011 yılında çalışanlar 69.227 iş kazasına maruz kalırken meslek hastalığına yakalananların sayısı da 697 olmaktadır. 2012 yılında ise 74.871 iş kazası meydana gelirken 395 de meslek hastalığı teşhisi konmaktadır. Bunlardan 2209 kişisi sürekli iş göremez durumuna düşmektedir. Tüm SGK istatistik verileri neticesinde 2012 yılında Türkiye genelinde iş kazaları oranı % 99,48 ve meslek hastalıklarının oranı binde 52 olması gerekirken rakamların bu kadar düşük olması sorunlu yapının olduğuna işaret etmektedir. Örneğin; Hayvandan insana ve insandan insana geçen bir hastalık olan Verem solunum yoluyla bulaşmaktadır. Tıp alanında tüberküloz olarak adlandırılan hastalık, bilinen en eski hastalıklardan olmakla birlikte 50 yıldır

tedavisinin varlığı sürmekte fakat dünyada en ölümcül ve en yaygın hastalık haline gelmektedir. Ateş, yorgunluk, kilo kaybı ve halsizlik gibi belirtiler sonucunda ölümle sonuçlanmaktadır. Bunun gibi birçok işe bağlık sağlık sorunu insan hayatına mal olmakta fakat kayıtlara yansımamaktadır.

2013 yılı itibariyle SGK sitesinde ve kayıtlarında bu tablonun devamı yer almamaktadır, böyle bir tablo oluşturulmamış ve SGK istatistik birimi tarafından bildirilmemiş ve yayınlanmamıştır. Bu durumda iş cinayetleri araştırılmamakta ve kayıtlara geçmemektedir. Ülkemiz meslek hastalıkları açısından sınıfta kalmakta ve çalışanlarda işe bağlı sağlık sorunları konusunda muzdarip olmaktadır. Çalışanların yaşadığı meslek hastalıkları sorunları ve işçi ölümleri konusunda devlet takipsizlik kararı vermekte, ilgisiz kalmakta ve tespit etmede aksaklıklar yaşanmakta bu durum neticesinde Türkiye işçi mezarlığına dönmektedir.

Tablo 36a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan ölüm vakalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	78	0	**78**	126	1	**127**	41	1	**42**	81	1	**82**	63	1	**64**	68	1	**69**	65	1	**66**
İstanbul	298	10	**308**	297	5	**302**	145	2	**147**	213	5	**218**	237	6	**243**	239	2	**241**	306	11	**317**
Bursa	42	0	**42**	47	3	**50**	30	0	**30**	43	1	**44**	46	1	**47**	57	4	**61**	63	3	**66**
Manisa	35	1	**36**	24	0	**24**	12	1	**13**	27	1	**28**	325	2	**327**	12	1	**13**	24	1	**25**
Zonguldak	63	0	**63**	29	0	**29**	14	0	**14**	19	1	**20**	12	0	**12**	17	0	**17**	13	0	**13**
Kocaeli	51	1	**52**	47	0	**47**	20	0	**20**	32	1	**33**	43	2	**45**	40	1	**41**	38	1	**39**
Ankara	124	1	**125**	168	4	**172**	52	0	**52**	115	1	**116**	105	2	**107**	97	7	**104**	100	2	**102**
Eskişehir	7	0	**7**	15	0	**15**	9	1	**10**	19	0	**19**	13	0	**13**	11	1	**12**	17	2	**19**
Denizli	18	0	**18**	26	2	**28**	10	0	**10**	13	0	**13**	16	1	**17**	20	0	**20**	20	0	**20**
Antalya	37	1	**38**	57	3	**60**	15	1	**16**	61	1	**62**	42	5	**47**	38	1	**39**	46	2	**48**
TOPLAM	**753**	**14**	**767**	**836**	**18**	**854**	**348**	**6**	**354**	**623**	**12**	**635**	**902**	**20**	**922**	**599**	**18**	**617**	**692**	**23**	**715**

Tablo 36b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan ölüm vakalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	100	0	100	162	0	163	53	0	54	104	0	105	81	0	82	87	0	88	83	0	85
İstanbul	100	100	100	100	50	98	49	20	48	71	50	71	80	60	79	80	20	78	103	110	103
Bursa	100	0	100	112	0	119	71	0	71	102	0	105	110	0	112	136	0	145	150	0	157
Manisa	100	100	100	69	0	67	34	100	36	77	100	78	929	200	908	34	100	36	69	100	69
Zonguldak	100	0	100	46	0	46	22	0	22	30	0	32	19	0	19	27	0	27	21	0	21
Kocaeli	100	100	100	92	0	90	39	0	38	63	100	63	84	200	87	78	100	79	75	100	75
Ankara	100	100	100	135	400	138	42	0	42	93	100	93	85	200	86	78	700	83	81	200	82
Eskişehir	100	0	100	214	0	214	129	0	143	271	0	271	186	0	186	157	0	171	243	0	271
Denizli	100	0	100	144	0	156	56	0	56	72	0	72	89	0	94	111	0	111	111	0	111
Antalya	100	100	100	154	300	158	41	100	42	165	100	163	114	500	124	103	100	103	124	200	126
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**111**	**129**	**111**	**46**	**43**	**46**	**83**	**86**	**83**	**120**	**143**	**120**	**80**	**129**	**80**	**92**	**164**	**93**

SGK verilerine göre 2010-2016 yılları arasında en yüksek on ilde gerçekleşen iş kazasına bağlı ölümlerin toplamı 4864'tür. Bu ölümlerin % 74'ünün İstanbul, Ankara, İzmir ve Manisa olmak üzere sadece dört il de gerçekleştiği görülmektedir. Eskişehir, Denizli ve Zonguldak ise % 8'lik oran ile iş kazası sonucu ölümlerin yaşandığı en düşük iller kategorisinde yer almaktadırlar. 2016 yılında İstanbul ilinde kaza sonucu gerçekleşen ölümlerde erkek 306, kadın 11'i göstererek yıllar bazında en yüksek seviyeye ulaşmışken, yıllar içerisindeki genel toplama bakıldığında ise 2016 yılı 715 ölüm sayısı ile 2010 yılına göre % 93 oranında azalmaktadır. 2010 yılında ise illere göre iş kazası sonucu ölümlerin en fazla olduğu iller sıralamasında İstanbul ve Ankara gelmektedir. Bu yıl ölümlü iş kazası sonucu kadın çalışan sayısı 10'u gösterirken yine yüksek seviyelerde İstanbul ili yer almaktadır. Yıldan yıla veriler artıp azalarak bir dalgalanma gösterirken en dikkat çekici yıl 2012 olmaktadır. 2012 yılında emekçi ölümleri 348 erkek, 6 kadın olarak toplam 354 kişi ile en düşük seviyede izlenmektedir. Genel olarak işçi ölümleri iş kazaları ile karşılaştırıldığında, 2011 yılından 2012 yılına geçerken iş kazaları sayılarında % 107 artış meydana gelirken, 2012 yılında meydana gelen ölümlü iş kazalarında bir yıl öncesine göre % 46 oranında azalma meydana gelmektedir.

2010-2016 yılları arasında en fazla iş kazası İstanbul, İzmir ve Bursa'da yaşanırken, kaza ölümleri ise İstanbul, Ankara, İzmir, Manisa'da yaşanmaktadır. Bu tablo birçok açıdan değerlendirilebilmektedir, iş kazaları ile ölümler arasında bir nedensellik bağı bulunuyor olsa da iller değerlendirildiğinde genelde farklı bir kategori olarak algılanmaktadır. Tablolardan da görüldüğü üzere iş kazaları sayılarının yüksek oluşu ile iş kazaları sonucu hayatını kaybedenler arasında İstanbul ve İzmir'in dışında bir paralellik bulunmamaktadır.

Tablo 36a incelendiğinde; Diğer illere kıyasla en yüksek % 37'lik orana sahip 1776 emekçinin ölümüyle sonuçlanan İstanbul dikkati çekmektedir. İkinci sırada 778 emekçinin yer aldığı % 16'lık oran ile Ankara gelmektedir. Üçüncü sırada % 11'lik alanı kaplayan 528 emekçinin iş kazası sonucu ölümüyle sonuçlanan İzmir görülmektedir ve dördüncü sırada Manisa 466 iş cinayeti ile % 10'luk orana sahip olmaktadır. İş kazalarına bağlı 2010 yılında İstanbul 308, Ankara 125, İzmir 78 ve

Manisa 36 işçinin hayatına mal olurken 2014 yılında İstanbul'da % 79 azalış eğilimi görülerek 243 ölüm vakası, Ankara % 86 oranında azalarak 107, İzmir %82 azalarak 64 çalışanın hayatını kaybetmesine sebep olmaktadır. Tablonun genelinde en yüksek değerlere sahip iller 2014 yılında azalan bir trend çizerken Manisa bunlardan farklı olarak 2014 yılında ciddi anlamda % 908 yükseliş eğilimi göstermekte ve 325 erkek ve 2 kadın olmak üzere 327 emekçinin iş kazası sonucu hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Ölüm vakalarında görülen en belirgin şehirler, inşaat sektörü ve sanayinin gelişmiş olduğu büyük şehirlerden oluşmaktadır. Gerek nüfus sayısının artmış olduğu gerek iş hacminin belirgin bir trafiğe ulaştığı İstanbul, Ankara ve İzmir'in ölüm vakalarında ilk üçte yer aldığı göze çarpmaktadır. Daha sonrasında sırası ile maden, ana metal sanayi ve tekstil imalatı yapılan şehirler gelmektedir.

2015 yılında ölümlü iş kazalarının 241'i İstanbul, 104'ü Ankara, 69'u İzmir, 61'i Bursa ve 51'i Konya'da gerçekleşmektedir. Aktif olarak sigortalı çalışan sayılarının yüksek olduğu illerde iş kazaları ve ölümlü iş kazaları sayıları da yüksek çıkmaktadır. İş kazaları yıllara göre incelendiğinde, 2014 ve 2015 yılları arasında birbirine yakın oranlara rastlanırken, iş kazasına bağlı ölümler 2014 Mayıs ayında Soma maden faciası dolayısı ile daha yüksek çıkmaktadır. Manisa ilinde 2015 yılı iş kazası sonucu ölüm sayısı 12'si erkek,1'i kadın olmak üzere toplam 13 kişidir.

En yüksek iş cinayetlerinin yaşandığı iller sıralamasında ilk onun içinde yer alan Ankara ilinde, 2011 yılında 172 kişi ile en yüksek seviyede görülmektedir. 2010-2016 yılları arasında Ankara'da toplam 778 iş kazası ölümle sonuçlanmaktadır. Türkiye'deki iş cinayetlerinin giderek artmasının yanı sıra Ankara'nın iş cinayetlerinin en çok yaşandığı iller bakımından sıralamasının da giderek yükseldiği ve İstanbul ilinden sonra ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Sadece 2014 Manisa'da yaşanan faciadan sonra ciddi derecede artan ölüm vakaları Ankara'yı 107 ölüm sayısı ile üçüncü sıraya düşürmektedir.

6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği kanunu yürürlüğe girdikten sonra çalışanlara umut olması beklenirken aksine iş kazaları sonucu meydana gelen ölümler yine rekor kırmaktadır. Zonguldak'ta 2013 yılında kitlesel ölümlere bir örnek daha meydana

gelmektedir. Kozlu'da yaşanan metan gazı patlamasıyla 8 emekçinin hayatını kaybettiği gözlenmektedir. 2010 yılında toplam 63 çalışan hayatını kaybetmekte iken 2011 yılında Zonguldak'ta % 32 oranında azalma eğilimi görülmekte ve sadece 20 işçi hayata veda etmektedir. Kömür madenlerindeki kaza oranları diğer ülkelerle kıyaslandığında, en yüksek kaza oranı Çin'de meydana gelmektedir, İkinci sırada Ukrayna ve devamında Türkiye gelmektedir. 13 Mayıs 2014 tarihinde gerçekleşen ve 301 çalışanın ölümüne sebep olan "Soma" kaza sonucu ölüm rakamlarını da arttırmaktadır.

Tablo 36a ve Tablo 36b analiz edildiğinde, ölüm vakalarında dalgalanmalar yaşandığı yıllar geçtikçe iş kazalarının ve ölümlerin sonunun azalmadığı aksine arttığı gözlenmektedir. 2010 - 2016 yılları arasındaki toplu ölümler dikkat çekmektedir.

Tablo 37a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
İstanbul	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Bursa	0	0	**0**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Manisa	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Zonguldak	6	0	**6**	4	0	**4**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Kocaeli	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Ankara	2	0	**2**	3	0	**3**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Eskişehir	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Denizli	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
Antalya	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
TOPLAM	**9**	**0**	9	**8**	**0**	8	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 37b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan ölüm vakalarının İLLERE ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
İller	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İzmir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İstanbul	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bursa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zonguldak	100	0	100	67	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kocaeli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ankara	100	0	100	150	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eskişehir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Denizli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antalya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	**100**	**0**	**100**	**89**	**0**	**89**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 37a ve Tablo 37b incelendiğinde; Türkiye'de yedi yıllık dönem içerisinde meslek hastalıklarından kaynaklı ölümlerin % 59'u sadece 10 kişinin ölümüyle sonuçlanmakta ve Zonguldak ilinde yaşanmaktadır. İkinci sırada % 29'luk oran ile 5 çalışanın meslek hastalığından hayatını kaybettiği Ankara'da gerçekleşmektedir. Üçüncü sırada % 6 oranıyla 1 çalışan İstanbul'da işe bağlı sağlık problemlerinden dolayı hayatını kaybetmektedir. Zonguldak ilinde 2011 yılında bir önceki yıla göre % 67 oranında azalış gözlenmekte ve ölüm sayısı 6'dan 4'e düşmektedir. Ölüm sayısı Ankara'da % 150 artış endeks rakamıyla bir önceki yıla göre 2'den 3'e çıkmaktadır. Ayrıca 2011 yılında kayıtlara giren Bursa ilinde sadece 1 çalışan meslek hastalığı sonucu hayatını kaybetmektedir.

SGK kayıtları incelendiğinde, 2010 ve 2011 yıllarında meslek hastalıklarından toplamda sadece 17 ölüm gerçekleştiği görülmektedir. İş kazalarında ölümlerin ve sürekli iş göremezliklerin büyük bir kısmının kayda girdiğini söylemek mümkündür. Belki de hastalıkların nedenleri detaylı bir şekilde incelenmediği için meslek hastalıklarından doğan ölümler çalışma koşulları ile ilişkilendirilememektedir. Meslek hastalıklarından kaynaklı ölümler daha gerçekleşmeden işçilerin iş göremez hale geldikleri için işten çıkarılması, gerçekleşen bu tip ölümlerin kayda girmesini engelleyen bir başka neden olarak görülmektedir.

2010 yılında meslek hastalığı sonucu ölüm yalnızca 3 ilde tespit edilmiştir. 9 ölüm olayının 6'sı Zonguldak'ta, 2'si Ankara'da, 1 kişi de İstanbul'dadır. 2011 yılında meslek hastalığı sonucu gerçekleştiği tespit edilen 8 ölümün 4'ü Zonguldak, 3'ü Ankara, 1'i Bursa illerindedir. 2012 yılında ise meslek hastalığı sonucu ölüm sayısı 0'dır. 2013-2016 yılları arasında da tüm illerde meslek hastalığı sonucu ölüm sayılarının 0 (sıfır) olduğu görülmektedir. Ülkemizde meslek hastalığı vaka ve ölümlerinin çok düşük olması, bazı yıllarda hiç ölüm değerlerinin olmadığı görünmektedir, bu konuda düzenlenen mevzuatın ve tanı sistemlerinin yetersizliği, bu hastalığın tespitinden ölümlere dek veri tabanlarının yetersiz ve işlemez olduğunu, ölçme değerlendirmenin eksik yapıldığını, kısaca mevcut yaklaşımın sorunları gizlemeye yönelik olduğunu göstermektedir.

SGK kayıtları, 2016 yılında Ankara'da meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin sayısının resmi olarak 0 (sıfır) olduğunu söylemektedir. Oysaki ILO hesaplamasına göre yalnızca 2016 yılında en az 10.000 kişinin meslek hastalığı sonucu yaşamını yitirdiği düşünülmektedir. Bu durumda istatistikler gerçeği yansıtmamaktadır. 1982 Anayasa'sının 17'inci maddesi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 2'inci maddesi gereğince işçilerin yaşam hakkı ile sağlığının devletçe korunması gerektiği hatırlanması gereken en önemli faktör olmaktadır.

Meslek hastalığı kaynaklı ölüm vakalarının illere göre dağılımı sorgulandığında, Zonguldak'ın ilk sırada yer aldığı bilinmektedir. Bunun sebebi Zonguldak ilinin maden sektöründe büyük önem derecesine sahip olmasıdır. Bu tabloya göre Zonguldak' ta kömür ve linyit çıkartılması esnasında meslek hastalığına bağlı olarak ölüm vakalarına rastlanmaktadır. Madenlerin yeterli havalandırmaya sahip olmaması kaynaklı olarak yapılan iş sebebiyle, akciğerlerde kömür tozunun birikmesi sonucu madenci pnömokonyozu diye de adlandırılan bir çeşit meslek hastalığı oluşmaktadır. Bu hastalık organik olmayan tozların solunması ile akciğerlere yerleşmekte ve solunumu güç hale getirmektedir. Daha öncede belirtildiği gibi maden sektöründe kadın ve çocuk işçi çalıştırılması yasak olduğu için, görülen ölüm vakaları cinsiyet bazında sürekli olarak erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 38a: 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
15-17	17	0	**17**	6	1	**7**	3	0	**3**	18	1	**19**	15	0	**15**	11	1	**12**	11	0	**11**
18-24	87	4	**91**	89	4	**93**	42	1	**43**	188	3	**191**	202	8	**210**	152	5	**157**	157	10	**167**
25-29	188	5	**193**	215	7	**222**	96	0	**96**	153	3	**156**	200	4	**204**	123	1	**124**	136	6	**142**
30-34	261	4	**265**	271	8	**279**	123	1	**124**	195	1	**196**	236	3	**239**	134	9	**143**	156	7	**163**
35-39	252	4	**256**	291	6	**297**	121	1	**122**	182	7	**189**	220	11	**231**	149	1	**150**	182	3	**185**
40-44	196	0	**196**	255	3	**258**	109	1	**110**	182	4	**186**	233	6	**239**	181	8	**189**	194	6	**200**
45-49	203	3	**206**	260	3	**263**	135	4	**139**	181	4	**185**	204	4	**208**	153	4	**157**	172	2	**174**
50-54	108	2	**110**	139	0	**139**	67	1	**68**	117	0	**117**	138	1	**139**	149	2	**151**	181	1	**182**
55-59	60	1	**61**	89	0	**89**	19	0	**19**	75	0	**75**	103	0	**103**	108	2	**110**	104	1	**105**
60-64	30	0	**30**	36	0	**36**	18	0	**18**	35	0	**35**	29	0	**29**	36	0	**36**	51	0	**51**
65 ve üzeri	19	0	**19**	17	0	**17**	2	0	**2**	10	1	**11**	9	0	**9**	23	0	**23**	24	0	**24**
TOPLAM	**1421**	**23**	**1444**	**1668**	**32**	**1700**	**735**	**9**	**744**	**1336**	**24**	**1360**	**1589**	**37**	**1626**	**1219**	**33**	**1252**	**1368**	**36**	**1404**

Tablo 38b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki iş kazalarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
15-17	100	0	100	35	0	41	18	0	18	106	0	112	88	0	88	65	0	71	65	0	65
18-24	100	100	100	102	100	102	48	25	47	216	75	210	232	200	231	175	125	173	180	250	184
25-29	100	100	100	114	140	115	51	0	50	81	60	81	106	80	106	65	20	64	72	120	74
30-34	100	100	100	104	200	105	47	25	47	75	25	74	90	75	90	51	225	54	60	175	62
35-39	100	100	100	115	150	116	48	25	48	72	175	74	87	275	90	59	25	59	72	75	72
40-44	100	0	100	130	0	132	56	0	56	93	0	95	119	0	122	92	0	96	99	0	102
45-49	100	100	100	128	100	128	67	133	67	89	133	90	100	133	101	75	133	76	85	67	84
50-54	100	100	100	129	0	126	62	50	62	108	0	106	128	50	126	138	100	137	168	50	165
55-59	100	100	100	148	0	146	32	0	31	125	0	123	172	0	169	180	200	180	173	100	172
60-64	100	0	100	120	0	120	60	0	60	117	0	117	97	0	97	120	0	120	170	0	170
65 ve üzeri	100	0	100	89	0	89	11	0	11	53	0	58	47	0	47	121	0	121	126	0	126
TOPLAM	**100**	**100**	**100**	**117**	**139**	**118**	**52**	**39**	**52**	**94**	**104**	**94**	**112**	**161**	**113**	**86**	**143**	**87**	**96**	**157**	**97**

Tablo 38a-38b: iş kazalarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımını göstermektedir. Bu tablo incelendiğinde 18-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59 yaş aralığındaki grafikte sürekli bir dalgalanma meydana geldiği görülmektedir. Bu yaş aralıkları Türkiye'de her iş kolunda çalışabilmektedir. Dolayısı ile çok tehlikeli işlerde, bir anlık dalgınlık sonucunda meydana gelen olaylarda ölümlü iş kazalarının oluşabildiği görülmektedir. 15-17 yaş aralığı ise 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında genç işçi olarak yer aldıkları için, her faaliyet kolunda çalıştırılamazlar. Bu sebeple çok tehlikeli işlerde çalıştırılmaları yasak olduğu için ölüm vakaları incelemesinde oranları düşük çıkmaktadır. Aynı şekilde 60-64 ile 65 ve üzeri yaşlarda yüksek süreli konsantrasyon isteyen işlerde çalışılması güçleşeceği ve bu yaşın emeklilik yaşı olduğu göz önünde bulundurulursa meydana gelen ölümlü iş kazası sayısı oranının da düşük çıkacağı anlaşılmaktadır.

Tablodaki veriler neticesinde, iş kazalarından doğan ölümler yıllar geçtikçe artan ve azalan bir dalgalanma gösterirken en fazla 2011 yılında erkek 1668, kadın 32 toplam 1700 işçinin hayatını kaybetmesiyle yaşanmaktadır. 25-49 yaşları arasında yüksek seviyelerde seyredilmektedir. İş kazası ölümlerinin en az 2012 yılında 735'i erkek, 9'u kadın olmak üzere 744 çalışanda gerçekleştiği ve yoğunluğun 30-49 yaşları arasında toplanmış olduğu saptanmaktadır.

2010 yılının başından 2016 yılının sonuna kadar iş kazası sonucu en fazla ölümlerin yaşandığı 35-39 yaş grubunda toplam 1430 kişi hayatını kaybetmektedir. Bu yaş grubu toplamın % 15'ini oluşturmaktadır. Genç işçi ölümlerinin ise toplam 84 kişi olduğu 15-17 yaş grubu üzüntümüzü daha da arttırmaktadır. Bu yaştaki gençlerin çalıştığı sektörler ile iş cinayetlerinin yaşandığı sektörler paralellik göstermektedir ve en çok inşaat işkolunda gerçekleşmiş olduğu düşünülmektedir. 2013 yılında göçmen mültecilerin Türkiye'de çalışma hayatına katılmalarıyla genç ve yetişkin iş cinayetleri daha da artmaktadır. İşverenler tarafından ucuz işgücünün elde edildiği ortam oluşmakta, inşaat ve tarım sektörlerinde ağırlıklı olarak istihdam edilmektedir.

2010-2016 yılları arasında iş kazaları sonucunda toplam 194 kadın çalışan hayatını kaybetmektedir. En yoğun kadın ölümleri 18-39 yaşları arasında gerçekleşmektedir.

En fazla kadın emekçi ölümü 2014 yılında % 90 endeks rakamıyla 35-39 yaş grubunda yaşanırken, en az 2012 yılında % 25 düşüş eğilimiyle toplam 9 kadının hayatını kaybetmesi ile sonuçlanmaktadır. 2015 yılında meydana gelen iş kazaları sonucu 18 yaşın altında 12 genç çalışan iş kazası sonucu hayatını kaybetmiştir. Ayrıca iş kazası sonucu hayatını kaybedenlerin 293'ü 30 yaşın altındadır.

Yaş ve cinsiyete göre istatistik verilerinin yer aldığı tabloda aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nun Türkiye geneli iş kazası rakamlarının yıllara göre istatistik dağılımını da göstermektedir. 2015 yılında 1.252 sigortalı işçi, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu rakam, 2016 yılında 1.404'e yükselmekte olup, bir önceki yıla göre %12 artış oranı anlamına gelmektedir. Yapılan hukuki düzenlemelere rağmen iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları alanında, beklenen düzeyde iyileştirme sağlanamamaktadır.

2012 yılında en fazla 45-49 yaş arası erkek çalışanlardan 135'i iş kazası sonucu hayatını kaybetmekteyken, aynı yaş grubundaki 4 kadın çalışan iş kazası sonucu ölüme maruz bırakılmaktadır. 2013 yılında ölümlü iş kazaları en yüksek düzeyde biraz daha genç yaşlarda görülmektedir. 35-39 yaşlarındaki çalışanlardan 182'si erkek ve 7'si kadın olmak üzere 2013 yılında kaza sonucu hayata veda etmektedirler. Bu iki yıl kadınlar baz alınarak karşılaştırılmıştır.

Bir diğer önemli husus ise; Yaşa ve cinsiyete göre istatistik dağılımının yer aldığı tabloda diğer tablolardan farklı olarak genel toplam değerleri hakkında da yorum yapılabilmektedir. Türkiye'de 2015 yılında bildirim yapılan toplam iş kazası sayısı 241.547 iken, bunlardan 1.219'u erkek, 33'ü kadın olmak üzere toplam 1252'si ölümle sonuçlanmaktadır.

2010-2016 yıllarında yaşanan ölümlü iş kazaları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde toplam 9530 çalışanın hayata veda ettiği anlaşılmaktadır. Bu tabloda en yüksek iş kazaları sonucu hayatını kaybedenler 30-34 ile 35-39 yaş grubundaki çalışanlar olmaktadır. Bu çalışanlar toplamın %15'erlik dilimlerini oluşturmaktadır. % 14'lük oranlara sahip diğer iki yaş grubu ise, 40-44 ve 45-49

arasındaki emekçilerdir. Toplamın %58'ni kapsayan 30 ile 49 yaş arasındaki tüm çalışanların ölümü neticesinde genç ve orta yaşlarda iş kazalarına ve ölümlere daha fazla rastlandığı görülmektedir. En az kaza ölümlerinin oranı 15-17 yaşlarındaki genç çalışanlarda 84 kişinin, 60 ve üzerindeki çalışanlarda 340 kişinin hayatını kaybetmesiyle son bulmaktadır. Genç yaşlarda yaşanan ölümlerin en az seviyede oluşundan memnun olmak yerine hiç olmaması tercih edilirdi. Az da olsa bu yaştaki ölümlerin sebebi düşünüldüğünd;, tecrübesizlik, işe uygun olmayışı, ucuz işgücü sağlanması amacıyla çocuk yaştakilerin çalıştırılmaları, gerekli eğitimi almamış olmaları, işe göre adam - adama göre iş uyumunun var olmayışı, çalışma koşullarının ağır olması maalesef can kaybına neden olmaktadır. Çocuk yaştaki çalışanlarda ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılma yasağı getirilmişken bu ölümlerin ortaya çıkma sebebinin iş kazalarının ve iş yerlerinin denetlenmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. 60 ve üzeri çalışanlarda düşük olmasının sebebi ise emekliliği gelenlerin işten ayrılmaları sonucunda çalışan sayısının azlığı, işi zaten biliyormuşçasına kendine özgüvenli çalışmaları, nasıl olsa işe hakimim "bana bir şey olmaz" tavırları ile koruyucu malzemeleri kullanmamaları, beden gücündeki zayıflıklar iş kazaları sonucu ölümleri kaçınılmaz hale getirmektedir.

2014 ve 2015 yıllarındaki ölüm vakaları incelendiğinde, 2014 yılında toplam 1626 çalışan ve 2015 yılında 1252 işçi iş kazası sonucu ölüme maruz kalmaktadır. İki yıl arasında kıyaslama yapıldığında daha çok 18 -59 yaşları arasında yani en fazla ölümlerin genç ve orta yaştaki çalışanlar arasında olduğu gözlenmektedir. Bu yaş grubundaki işçiler genelde sağlıksız ve tehlikeli çalışma koşullarını tercih etmek zorunda olmaktadırlar. Ayrıca bu yaştaki işçiler güç ve kuvvet gerektiren ağır işlerde çalıştıklarından iş kazası sayıları da bu yaş grubunda daha fazla olmaktadır. İşe yeni başlayan çok genç yaştaki işçiler ve daha yaşlı olanlar aslında yaptıkları işe daha temkinli yaklaşmaktadırlar. Fakat işi biliyorum duygusunda ve tecrübeli olmalarından dolayı aşırı güven sebebiyle işleri daha yüksek hızda yapmaya çalışmakta ve dikkatsiz davranmaktadırlar. Bu durum iş kazası ölümlerini arttırıcı sebeplerden olmaktadır.

Üzerinde durulması gereken bir başka husus ise; Ulusal İstihdam stratejisinin getirdiği geçici-kiralık işçilik, esnek ve güvencesiz çalışma biçimleri, özel istihdam büroları, emek yoğun işgücü sömürüsü, 25 yaş altı yeni işe başlayan genç işçilerin ucuz emek gücü beraberinde kazalı ölümleri de getirmektedir. Kapitalizmin ve siyasi iktidarın oluşturmaya çalıştığı bir başka etki ise eğitim sisteminden kaynaklanmaktadır. 4+4+4 eğitim politikasının uygulanması sermayenin ve ideolojik kültür dünyasının ihtiyaçları doğrultusunda kullanıldığı takdirde ucuz ve yedek iş gücü sömürüsüne bir fazlasını daha eklemektedir. Buradaki mesleki eğitim anlayışı kötüye kullanmak isteyen işverenler sebebiyle ucuz emeğin aracı olmakta ve sömürülmüş olmaktadır.

Tablo 39a: 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
15-17	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
18-24	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
25-29	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
30-34	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
35-39	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
40-44	0	0	**0**	1	0	**1**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
45-49	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
50-54	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
55-59	0	0	**0**	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
60-64	1	0	**1**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
65 ve üzeri	7	0	**7**	8	0	**8**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**	0	0	**0**
TOPLAM	**10**	**0**	**10**	**10**	**0**	**10**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 39b: 2010 yılı referans alınarak 2010-2016 Yılları arasındaki meslek hastalıklarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016		
Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
15-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45-49	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55-59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60-64	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65 ve üzeri	100	0	100	114	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	**100**	**0**	**100**	**100**	**0**	**100**	**10**	**0**	**10**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tablo 39a ve Tablo 39b incelendiğinde, yedi yıllık dönem içerisinde meslek hastalıklarından doğan ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre dağılımının yer aldığı ancak sadece 2010-2011-2012 yıllarına ait istatistik verilerinin bulunduğu görülmektedir. 2013 yılı ve sonrasında meslek hastalıklarına bağlı ölüm vakalarının resmi kayıtlarda yer almadığı, teşhis edilemediği ya da kayıt dışı olduğu izlenimine varılmaktadır. 2010 yılında 25-29 yaş grubunda 1 erkek çalışan, 45-49 yaş grubunda 1 erkek, 60-64 yaş aralığında 1 erkek ve 65 ve üzeri yaş aralığında 7 erkek çalışanın meslek hastalığı sonucunda hayatını kaybettiği görülmektedir. 2011 yılında ise 40-44 yaş grubunda 1 erkek, 55-59 yaş grubunda 1 erkek, 65 ve üzeri yaş grubunda ise bir önceki yıla göre % 114 artış oranıyla 8 erkek çalışanın hayatı meslek hastalığı nedeniyle sonlanmaktadır. 2012 yılında toplam sayısı 2010 yılına göre % 10 azalmakta ve sadece 40-44 yaş grubundan 1 erkek emekçi hayatını kaybetmektedir. Bu tabloda 65 ve üzeri yaşlardaki ölümler dikkati çekmektedir. Bu durum da meslek hastalığı kaynaklı ölümlerin ancak yıllar boyunca aynı işleri yapan işçilerde yeterli önlem alınmaması sonucunda oluştuğunu ve ilerleyen yıllarda bu meslek hastalığının işçinin ölümüne sebep olabildiğini göstermektedir. Örneğin; Asbest yüzünden binlerce çalışanın hayatı yok olmaktadır. Üstelik 1970'lerden itibaren bugüne kadar asbest üretimi azalmaktadır. Ancak geçmiş dönemde temasta bulunan işçiler adına hala riskler devam etmektedir. Bir başka önemli ölümcül hastalık olan silicosis akciğerlerde açtığı tahribat neticesinde milyonlarca maden işçisini maruz bırakmaktadır. Diğer ülkelerde de üzücü sonuçlar doğuran asbest, Latin Amerika'da 50 yaşın üzerindeki işçilerde % 50 oranında görülürken Hindistan'da % 50 oranında taş kalem işçilerinde ve % 36 oranında taş kırma işçilerinde bu hastalığa rastlanmaktadır.

Meslek hastalığı maruziyetinin daha hızlı etki gösterdiği ve hastalığa yakalanma riskinin yüksek oldu hatta sonucunda hayatlarının yok olduğu çalışan grupları; kadınlar, çocuk işçiler, engelli işçiler, yaşlı ve kronik rahatsızlığı olanlar, sağlık sorunu olan işçiler, yabancı işçiler, tutuklu ve hükümlüler, terör mağdurları, korucu ve gaziler, eğitimsiz genç çalışanlar olmaktadır.

2010-2012 yılları arasında toplam 21 çalışan meslek hastalığı kaynaklı hayatını kaybetmektedir. Bu toplamın % 71'i 65 ve üzeri yaş grubunda ve toplam 15 çalışanda görülmektedir. % 10'u ise sadece 2 kişi de ve 40-44 yaşları arasında görülmektedir. % 5'i ise 55-59 yaş grubunda sadece 1 emekçide ve diğer % 5'lik dilimde 60-64 yaş grubunda sadece 1 emekçide gözlenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Konuya ilişkin aktarılması gereken hususların başında işe giriş ve çıkışların SGK prosüdürüne uygun olup olmaması gelmektedir. Bu prosüdür işverenler tarafından doğru ve tam olarak işletilmediğinden birçok işyerinde meydana gelen iş kazaları ve oluşan meslek hastalıklarına dair resmi kayıtlar eksik ve hatalıdır. Dolayısıyla reelde fazla sayıda vaka yaşanmasına rağmen bunlar SGK istatistiklerine kaynak teşkil edecek veri olarak yansıtılamamaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda diğer önemli bir husus hiyerarşide en üst basamaklarda yer alan kurum ve kuruluşlar arasında özellikle denetim ve örgütlenme çalışmalarındaki yetersizlik ve koordinasyon eksikliğidir. Özellikle Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Belediyeler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları arasında bu koordinasyon eksikliğinin varlığı kurum çalışanları tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca kurumlar ve temsilcileri arasında denetim çatışması, denetim elemanı yetersizliği, görev benzerlikleri ve yetki çatışması yaşandığından dolayı sağlıklı ve güvenilir sonuçlar ortaya çıkmamaktadır. Bu eksiklik ve çatışmayı ortadan kaldıracak, yetki, görev ve sorumlulukları kendi bünyesinde toplayıp ortak bir merkezden yönetilebilecek sistemli bir örgüte ihtiyaç duyulmaktadır. Bu örgütün verimli işleyebilmesi için özellikle mali ve idari boyutta güçlendirilmiş yasal bir yapıya sahip olması gerekmektedir. Bu örgütte istihdam edilecek personelin kalifiye kişiler arasından seçilmelidir. Bu seçimin sorunun çözümüne katkı sağlayabilmesi için işe alım aşamasında sadece üniversitelerin İş Sağlığı ve Güvenliği bölümlerinden mezun olanlar tercih edilmelidir. Bu örgütün işleyişinde meslek odalarının, işçi ve işveren örgütlerinin, eğitim kurumlarının temsil edilmesi söz konusu olursa bu temsiliyetin sadece gözlemci statüsünde olması sağlanmalıdır. Ancak uygulamada yetki çatışmaları yaşandığı ve hukuksuz müdahaleler yapıldığı gözlemlenmiştir.

Mevcut uygulamalar değerlendirildiğinde İş Sağlığı konusunda Sağlık Bakanlığı bünyesinde aile hekimi olarak çalışan doktorların görevlendirildiği görülmüştür. Bu durum hukuki uygunluğu sağlamış olmasına rağmen uygulamada hedeflenen başarılar elde edilememiştir. Bu görevleri yürütecek doktorların tıp eğitimleri sırasında iş yeri hekimliği derslerini de teorik ve pratik olarak almış olmaları şartı getirilmelidir. Bu sayede iş sağlığı problemlerinin azaltılmasında etkin bir süreç yönetimi sağlanmış olacaktır.

İşçilere işe giriş öncesi bir takım fiziksel muayene testleri yasal zorunluluk gereği yapılmaktadır. Ancak, bu testlerden elde edilen sonuçlar bir işçinin görev ve sorumluluklarını sorunsuz olarak yerine getirebileceğini doğrulamak açısından yetersizdir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının oluşumunda çalışanların beden sağlıkları kadar ruh sağlıklarının da önemi ortaya çıkmaktadır. Ruh sağlığı aslında psikolojik faktör dediğimiz güvensiz davranışların bir yansımasıdır. Çalışanların duygusal yapıları, sakarlıkları, tatminsizlikleri, aşırı güven duygusu, stres, motivasyon sorunu ve ihmalkarlık gibi durumlar işçi sağlığını ve iş güvenliğini tehdit eden sinsi sorunların tetikleyicisidir. Dolayısıyla işe girişlerde psikolojik muayene testlerine önem verilmesi gerekir. Ayrıca işin devemı sırasında da bu testlerin periyodik aralıklarla -6 aylık süreçler uygun olabilir- yapılması önerilir. Bu süreç ve uygulamalar iş kazası görülme sıklıklarını ve işe bağlı sağlık problemlerinin azaltılmasını sağlayabilir. Bununla beraber iş yeri çalışanlarının koruyucu ararç gereçleri iş süresince kullanmamak eğiliminde oldukları görülmektedir. Çalışanların bilinçsiz tutum ve davranışları en basit iş kazası sonrası bile ciddi sağlık problemleri yaratmaktadır. Bu durum her ölçekteki işletmelerde periyodik eğitimlerin zorunlu tutulması önleyici sonuçlar doğurabilir.

Öte yandan çalışanlar herhangi bir iş kazası ya da meslek hastalığına maruz kaldıklarında hukuki süreçlerin işletilmesinden kaçındıkları veya uzak durdukları anlaşılmıştır. Bildirim haklarının varlığını bilmelerine rağmen işveren baskısından kaynaklanan bu durum işçilerin illegal uygulamaları tercih ve kabul etmeleri sonucunu doğurmaktadır.

Araştırma sırasında elde edilen veriler bir bütün olarak değerlendirildiğinde iş kazası bildirimlerinin eş zamanlılık ve eş güdümlülük kavramlarına uygun yapılamadığı görülmüştür. Bu sonuç iş sağlığı ve güvenliği alanında veri kirliliğine sebep olmaktadır. Bununla beraber idare tararfından işverenlerin yüklü mali yaptırımlara tabi tutulmuş olmaları (yaklaşık 3.000 tl) bildirimlerin yapılması sürecini olumlu etkilemiş ve kayıt dışılığı engellemiştir. Mali yaptırımların uygulanmasına devam edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Maden kömürü işletmeleri ve tersanelerde çalışan işçilerin asbest gibi kimyasallarla temas halinde oldukları görülmektedir. Asbeste maruz kalarak, bunun bilincine varmış olan ve olmayan işçiler arasındaki güvenlik uygulama çatışmaları da sorunu olumsuz yönde boyutlandırmaktadır. Bunun önüne geçilmesi için sadece işveren üzerinde değil işçi üzerinde de caydırıcı idari ve mali yaptırımlar uygulanmalıdır.
Asbest sonucu ölümler ve hastalıklar fazlalaştığından kullanımının yasaklığı konusunda işyeri eğitimleri ve güvenlik tedbirlerinin sürekli ve güncel tutulması, asbeste bağlı hastalıklar hakkında klinik çalışmalar, geriye dönük arşiv araştırmalar yapılması yararlı olabilir. Özellikle iş yeri hekimi olarak görev yapan doktorların dahil olacağı web ağında online eğitim ve bilgilendirme sisteminin hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Varılan sonuçlar içerisinde en dikkat çekici durum iş kazaları ve meslek hastalıkları vakalarında maden sektörünün ilk sırada yer aldığıdır. Ülkemiz maden işletmelerinde kapasite üstü üretimler yaptırılmamalı, bu işletmeler de yeterli tecrübe ve birikime sahip olmayan diğer işletmelere kiralanmamalıdır. Bir bakıma taşeron işletmeciliği sınırlandırılmalıdır. Maden işletmelerini kiralayanlar için de katı kural ve yaptırımlar söz konusu olmalıdır. Emek yoğun işgücüyle çalışan maden işletmelerinde tam mekanizasyon ve otomasyona geçilmediğinden istihdam sorunu yaşanmakta çalışma koşulları ilkel boyutta kalmaktadır. Bu nedenledir ki kömür madenciliği sektöründe gelişmiş teknoloji kullanımı ve teknik emniyet standartların geliştirilmesi hükümetlerce teşvik edilmeli, AR-GE çalışmaları desteklenmelidir.

İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri birçok işyerinin kapsamı dışında kalmaktadır. Kadın ve çocuk emeğinin sömürüldüğü kayıt dışı istihdamın büyüklüğü iş kazalarının artması sonucunu doğurmaktadır. Çalışma yaşamında ön plana çıkan sendikasızlaştırma ve taşeronlaştırma gibi yönlendirici faaliyetlerin yanısıra özelleştirme ve esnek istihdam politikaları gibi genel uygulamalar iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan sonuçları emeğin sahibi olan işçinin aleyhine çevirmektedir. Bunun önlenmesi için 6331 sayılı yasanın uygulamam sürecinde sık sık yapılan yönetmelik değişikliklerine son verilmelidir. İSG faaliyetlerinin sürdürülebilirliği dinamik ve donanımlı insan gücü potansiyeli ile doğru orantılıdır. Bundan dolayıdır ki özellikle mühendislik ve tıp bilimleri alanında yüksek öğretim program içeriklerine İSG konularının dahil edilmesine yönelik kurul ve komisyon çalışmaları başlatılmalıdır.

2013 yılında yürürlüğe girmiş olan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi önemsenmektedir. Yasayla, iş güvenlik uzmanlarına, sağlık çalışanlarına ve işyeri hekimlerine görev ve sorumluluklar yüklenmesine rağmen bu kişilerin birden fazla işyeri ile ilişkilendirilmelerine imkan verilmesi hizmet kalitesini verimsizleştirmektedir. Bu uygulamadaki amacın iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek, çalışan sağlığını korumak değil İSG kapsamında görevlendirilecek kişilerin işverene getirecegi maliyetin azaltılması olduğu algısını yaratmaktadır. Yasanın hazırlık ve kanunlaşma sürecinin ötelenmesi eğilimi görülmüştür. İşverenler ısrarla yasayı suistimal etmek suretiyle İSG kapsamındaki giderlerini azaltmaya çalışmaktadırlar. Küçük ölçekli işletmeler mühendis, teknik eleman, sağlık personeli ve işyeri hekimlerine yönelik eğitim çalışmalarını hizmet satın almak suretiyle gerçekleştirmektedirler. Bu durum yeni bir sektörün (İSG danışmanlığı) doğmasına ve gelişmesine yol açmıştır.

Mühendislik meslek örgütlerinin yetkisinde olan sertifika verme ve iptal etme hakkı yasa ile özel öğretim kurumlarına devredilmiştir ayrıca iş güvenliği mühendisiliği ile teknisyenlik bir tutularak iş güvenliği uzmanı adını almıştır. Bir iş güvenlik uzmanına birden fazla işyerinde danışmanlık hizmeti verme imkanı tanınmıştır. Ayrıca ücretli olarak çalışan iş güvenlik uzmanları işverene bağımlı hale gelmiş

olduğu için ortaya çıkan iş kazalarında yasaya aykırı davranışlar sergilenmesine yol açmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği uzmanı olma hakkının işverenlere de tanınmış olması iş güvenliği mühendislerinin tam zamanlı istihdam edilebilme şanslarını ortadan kaldırmaktadır. 6331 sayılı yasa ile birlikte eğitim amaçlı düzenlemeler yapılmış, Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri kurulmuş fakat sonraki süreçte kapatılmıştır.

Metal sektöründeki iş kazaları ve sonucunda oluşan ölümlere bağlı olarak sendikal örgütlenmenin yapısı güncellenmeli işçi sınıfının hak ve özgürlükleri genişletilmelidir. İşçi sağlığı ve güvenliğinin piyasanın kar marjının bir parçası haline getirilmesine karşı çıkılmalıdır. İşverenlere uygulanan cezalar caydırıcı nitelikte olmalıdır. Meslek hastalıkları teşhis ve tedavi süreçleri profesyonelleştirilmeli ve resmi makamlardan gizlenmesi önlenmelidir. Önleyici özellikteki bu tedbirler sayesinde ülke ekonomisinde işyeri kapanmaları, istihdam kayıpları ve vergi gelirlerinde azalmanın da önüne geçilmiş olunacaktır. Günlük çalışma süresinin (8 saat) üzerinde olan zorlayıcı mesai uygulamaları çalışanlarda iş yüküne bağlı stresi arttırmakta, taşeronlaşmanın yaygınlaşması ücretleri düşürmekte ve bunun sonucu olarak emekçiler ailelerinden uzun süre ayrı kalmaktadırlar. Böylelikle çalışanların ailevi kaygıları yükselmekte ve antisosyal dönüşümler gözlemlenmektedir. İşyerlerinde kazaların en aza indirgenmesi hedefleniyorsa öncelikle güvenlik kültürünün işveren ve işçi tarafından benimsenmesini sağlayacak denetim, eğitim ve yaygınlaştırma faaliyetleri düzenlenmelidir. Güvenlik kültürü konusunda farkındalığı arttırıcı reklam, afiş, uyarı sistemleri görünür hale getirilmelidir. Yazılı, görsel ve işitsel medya araçlarında konu işlenmelidir. Özellikle kamu spotu uygulamaları ile bilinç oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Yaşanan büyük kazalar ve felaketler sonucunda “Güvenlik Kültürü” kavramının önemi ortaya çıkmaktadır. Örneğin; 1986 yılında Çernobil’de yaşanan nükleer kaza faciası sonrasında hazırlanan raporda kaza sebebi olarak güvenlik kültürünün eksikliği gösterilmektedir. Güvenlik kültürü, organizasyon içerisindeki çalışanların maruz kaldığı tehlikelerin azaltılmasına bağlı olarak geliştirilen normlar, roller, inançlar, tutumlar olarak bilinmektedir. Esas olarak içinde yetiştiği örgütün ve

toplumun kültürünü yansıtmasıdır. Güvenlik kültürünün amacı işyerindeki çalışanların riskler ve tehlikeler karşısında farkında olabilmelerini sağlamak ve bu durumu sürekli hale getirebilmektir. Çalışanların dikkat etmeleri gereken kurallar geliştirilebilirse işyerindeki güvensiz durumlar ortadan kaldırılabilir. Bir başka yaklaşımla güvenlik kültürü " kimse bakmazken ne yaptığımız" olarak adlandırılan iş sağlığı ve güvenliğinden kendini sorumlu tutması olarak çalışma hayatına adapte edilmelidir. Sağlık ve güvenlik konularının işyerlerinde iyileştirilmesi adına alınan tedbirleri, fikir, davranış, tutum, tavır ve yorumların tümünü kapsamaktadır.

İnşaat sektöründe ölümle sonuçlanan iş kazaları ve meslek hastalıkları diğer sektörlere göre önde gelme özelliğindedir. Sektörün yaşadığı bu sorunlar genel ekonomik işleyişimizde iş günü kayıplarının çoğalmasına, iş kazası maliyetlerinin artmasına işletme ve sosyal güvenlik harcamalarının büyümesine yol açmaktadır. Buna; tedavi giderleri, araç gereç kayıpları, bakım onarım masrafları, üretimin durdurulması, mahkeme masrafları vb. eklendiğinde can ve mal kayıplarının yanısıra iktisadi ve mali kayıplarda had safhaya ulaşmaktadır.

Sonuç olarak, İş sağlığı ve güvenliği konusunda Türkiye Cumhuriyeti'nin önde gelen kurumu SGK ve teşkilatları sağlık ve güvenlik kültürü oluşturulması ve yasadışılık ile mücadele politikasının belirlenmesinde daha etkin rol oynamalıdırlar. İşveren, işçi ve işçi örgütlerinin zaman zaman başvurdukları gizleme politikası anlayışının önüne geçilmesi devletin görevidir. Devlet iş dünyasının hertürlü hareketliliğini yakından kararlılıkla takip etmeli, açıklık, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerinin kamu da olduğu gibi özel sektörde de benimsenip yaygınlaşmasına doğrudan etki etmelidir. Bunun sağlanması durumunda kamu ile özel sektör arasındaki kaygı, endişe ya da güvensizlik anlayışı giderilmiş olacaktır. Böylece iki aktör arasında uyumlu ve verimli çalışma sürecine girilecektir. İş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan sorunlar minimum seviyelere düşürelecek, yaratılacak çarpan etkisi sonucu gerek işverenler gerekse işçi ve işçi örgütleri mali ve idari yönden daha da güçleneceklerdir.

KAYNAKÇA

Akarsu, H., Ayan Burak, Çakmak, E., Doğan , B., Evracı, D., Karaman Esra, et al. (2013). *Meslek Hastalıkları.* Ankara: ÇSGB.

Akıllı, H., ve Aydoğdu, Ö. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi. *MMTA Genel Müdürlüğü, Enerji Hammadde Etüt ve Araştırma Dairesi Başkanlığı_Ankara*, s. 245.

Akova, M. (1997). *Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak için Alınan Önlemler.* Ankara: Hacattepe Üniversitesi Yayınları.

Akyıldız, H. (2010). *Sosyal Güvenlik Hukuku.* İstanbul: Alter Yayınları.

Alpay, A. S. (2017, 11 14). *Meslek Hstalığı Kavramı*. 11 14, 2017 tarihinde İş Güvenliği Uzmanı: https://isguvenligiuzmaniorg.wordpress.com/2010/06/08/meslek-hastaligi-kavrami/ adresinden alındı.

Altan, Ö. Z. (2004). *Sosyal Politika Dersleri.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Altan, Z., Gerek, N., ve Güven , E. (2000). *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Astarlı, M. (2008). *İş Hukukunda Çalışam Süreleri.* Ankara.

Atılgan, T. (2017, 11 10). *Konfeksiyon İşletmelerinde Performans Değerlendirmesi ve Etki Eden Faktörler.* http://www.viva-systems.com/turkish/konf_performans.htm adresinden alınmıştır.

Aygün, İ. N. (1977). Sağlık, Sosyal, Ekonomik ve Hukuki Yönleriyle İş Kazaları. İ. N. Aygün. içinde İstanbul: Duran Ofset Matbaacılık.

Accident at Work Statistics. (2017, 10 23). 12 30, 2017 tarihinde Statistics Explained: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_at_work_statistics#Standardised_incidence_rates adresinden alındı.

Baker, E., ve Marshall, S. (1987). *The Halden Report.* Norway: Halden.

Baram, M. (2009). Globalization and Workplace Hazards in Developping Nations. *Safety Science*, 756-766.

Bayram, F. (2008). *Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi.* İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Berk, M. (2011). *Meslek Hastalığı Rehberi.* Ankara: Matsa Basımevi.

Biçer, E. (2007). İş Kazalarının Nedenleri Maliyeti ve Önlenmesi Üzerine Çalışma, Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Bonilla, G., ve Gruat, J. (2003). *Social Protection A Life Cycle Continum Investment for Justice Poverty Reduction and Sustainable Development.* Geneva: International Labor Office.

Camkurt, M. Z. (2013). Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 73.

Canbolat, T. (2010). *Yeni Sosyal Güvenlik Sistemi Değerlndirmeleri.* İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları.

Ceylan, H. (2011). Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development*, 18.

Cox, T., ve Cox, T. (1993). *Psychosocial and Organizational Hazrds at Work: European Occasional Healht Series.* Copenhagen: World Heath Organization.

ÇSGB, (2012), *6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, Art Ofset Matbacılık Ltd. Şti.

ÇSGB. (2017, 11 11). *Psikososyal Risk Etmenleri.* 11 11, 2017 tarihinde https://www.csgb.gov.tr/media/3868/brosur28.pdf: https://www.csgb.gov.tr/media/3868/brosur28.pdf adresinden alındı.

Dağ, M., (2011). Park Elektrik Siirt Madenköy Bakır İşletmesindeki İş Güvenliği Uygulamaları ve Risk Değerlendirmesi, Çukurova Üniversitesi Fenbilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Davies, D. R., Metthews, G., ve Wong, C. (1991). *Ageing and Work in International Review of Indıstrial and Organizational Psychology.* New York: Wiley.

Defares, B. P., Brandjes, M., Naas, C., ve Ploeg, J. D. (1984). Coping Styles and Vulnerability of Women at Work in Residential Settings. *Ergonomics*, 199.

Fam, M. (2001). Evaluation of Occupational Accidents and TheirRelated Factors in Iranian Aluminium Company in 1999. *Medical Science*, 18-23.

Fişek, G. (2007, 02 23). *İş Doyumu ve Ergonominin Kaliteyle Artan Önemi.* 11 10, 2017 tarihinde http://www.ugurzel.com/ Makaleler/: http://www.ugurzel.com/ Makaleler/ adresinden alındı

Fişek, G., ve Piyal, B. (1989). İşçi Sağlığı Kılavuzu. G. Fişek, ve B. Piyal içinde, *İşçi Sağlığı Kılavuzu* (s. 7). İstanbul: TürkTabipler Birliği.

Froneberg, B., Matisane, L., ve Atlı, K. (2015). *Meslek Hastalıklarıve İş İle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi.* Ankara: ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü.

Gagliardi, D., Marinaccio, A., ve Iavicoli, S. (2012). Occupational aSfety and Heath in Europe: Lessons from the Past Challanges and Opportunities for the Future. *INDISTRİAL hEALTH*, 7-11.

Gamgam, Z. (1994). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği.* Ankara: Şeker İş Yayınları.

Geçer , B. (2004). *Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı, Bölüm 1, İş Sağlığı ve Güvenliği.* Ankara: Yaklaşım Yayınları.

Gemalmaz, A. (2009). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son Kaza-Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara, Türkiye: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gündüz , S. (2005). İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucunda İşverenlerin Hukuki Sorumlulukları. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırma Dergisi*, 141-142.

Güneren, A. (2010). *İş Kazası veya Meslek Hastalığından Kaynaklanan Maddi ve Manevi Tazminat Davaları.* Ankara: Adalet Yayınevi.

Gürbüz, Y. (2005). İş Kazalarından Doğan Sorumluluklar. *Mühendis ve Makine Dergisi*, 10.

Gürbüz, Y. (2007). *İş Kazalarının Nedenleri*. 11 10, 2017 tarihinde http://www.isguvenligi.net/index.php? option= com_contentvetask=viewveid=41: http://www.isguvenligi.net/index.php? option= com_contentvetask=viewveid=41 adresinden alındı.

Gürüz, D. (2004). *İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi.* İstanbul: Kapital

Media.

Güzel, A., Okur, R., ve Caniklioğlu, N. (2008). *Sosyal Güvenlik Hukuku.* İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Hale, R. A., ve Hovden, J. (1998). *Management Culture:The Third Age of Safety.* London: Taylor ve Francis.

Hamalainen, P., Saarela, K. L., ve Takala, J. (2009). Global trend accoring to estimated number of occupational accidents a fatal work related diseases at region and country level. *Journal of Safety Research*, 125-139.

Hansen, P. C. (1989). A Casual Model of the Relationship Among Accidents, Biodata, Personality and Cognitive Factors. *Journal of Applied Psychology*, 74.

http://www.tedavi.saglik.gov.tr/bolumler/bolumdetaylari/cevresagligi/gurultu_tarih.htm, 30.04.2006 . (tarih yok). 11 10, 2017 tarihinde http://www.tedavi.saglik.gov.tr/bolumler/bolumdetaylari/cevresagligi/gurultu_tarih.htm, 30.04.2006 adresinden alındı.

ILO. (2002). *Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health.* Cenevre: ILO.

ILO. (2011, 2 23). *Criteria for Identification of Occupational Diseases in General*. 1 20, 2018 tarihinde Criteria for Identification of Occupational Diseases in General: http://www.iloencyclopaedia.org/part-iii-48230/topics-in-workers-compensation-systems/36-26-workers-compensation-systems-topics-in/work-related-diseases-and-occupational-diseases-the-ilo-international-list adresinden alındı.

ILO. (2017). *Iloencyclopedia*. 1 20, 2018 tarihinde Work-related Diseases: http://www.iloencyclopaedia.org/part-iii-48230/topics-in-workers-compensation-systems/36-26-workers-compensation-systems-topics-in/work-related-diseases-and-occupational-diseases-the-ilo-international-list adresinden alındı.

ILO. (2010, 11 24). 11 24, 2017 tarihinde ILO: http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_372684/lang--tr/index.htm adresinden alındı.

ILO. (2017, 11 24). 11 24, 2017 tarihinde ILO: http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_372684/lang--tr/index.htm adresinden

alındı.

ILO. (2017, 11 27). 11 27, 2017 tarihinde ILO: http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportssubmittedtotheConferen adresinden alındı.

Karadeniz, O. (2013). Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. *Çalışma ve Toplum, 2012/3*, 15.

Koray, M. (2001). *Küreselleşme Süreci ve Ulus Devlet,Ekonomi, Siyaset Tartışmaları Küreselleşme ve Ulus Devlet.* İstanbul: Stratejik Araştırmalar Merkezi.

Köseoğlu, S. (2013). İş Kazaları ve Sonuçları Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum, Türkiye: Fen Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi.

Leigh, J., Macaskill, P., Kuosma, E., ve Mandry, J. (1999). Global Burden of Disease and Injury Due to Occupational Factors. *Epidemology*, 627.

Lilienberg, L. (2001). *Recognition of Hazards.* Geneva: ILO.

Lindberg, E., Carter, N., Thorarin, G., ve Janson, C. (2001). Role of Snoring and Daytime Sleepiness in occupational Accidents. *Amarican Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2032.

Newman, L. (1995). *Occupational Ilness.* New England: J. Med.

Oliver, A., Tomas, J. M., Cheyne, P. M., ve Cox, S. (1999). The Effects of Random Measurement Error on Structural EquationModels with Observed Variables and Models with Latent Variables. *Psicologia*, 41.

OSHA. (1994). *Electric Power Generation, Transmission.* Washington: US Department of Labor.

Özdoğan, Ş. K. (2017, 11 11). *Çalışma Baskısı İş Kazalarına Sebep Olur*. 11 11, 2017 tarihinde http://www.tekgida.org.tr/Oku/13663/Calisma-Baskisi-Is-Kazalarina-Sebep-Olur: http://www.tekgida.org.tr/Oku/13663/Calisma-Baskisi-Is-Kazalarina-Sebep-Olur adresinden alındı.

Özkılıç, Ö. (2005). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolijileri.* İstanbul.

Önlem Dergisi. (2017, 11 24). 11 24, 2017 tarihinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Acil Durum, Çevre ve Risk Yönetimi Dergisi:

http://www.onlemdergisi.com.tr/is-kazalarinin-sebepleri-ve-korunma-prensipleri-ile-tekniklerinin-uygulanmasi/ adresinden alındı.

Piyal, B. (2010). 3. Çalışma Yaşamı Kongresi. *Çalışma Yaşamının Güncel Sorunları ve İş Yaşamı* (s. 216-329). Ankara: SMMMO Yayını.

Rantanen, J. (2010). Grand Challanges for Occupational Health from Globalization. *Journal of Occupational Safety and Health*, 167-171.

Sadullah, Ö. (1998). *İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi.* İstanbul: İÜ İşletme Fakültesi Yayınları.

Safety, N. I. (2001). *Occupational Healt and Safety.* Sydney: NIOHS_Australia.

Salthouse, T. A. (1990). Influence of Experience on Age Differences in Cognitive Functioning. *Human Factors*, 551-569.

Sarper, S. (2009). *İş Hukuku.* İstanbl: Beta Yayınları.

Savran, F. (2017, 11 02). *http://iskanunu.com/haberler/1791-iskazasi-tanimi-kapsami-ve-bildirim-sureleri/*. 11 01, 2017 tarihinde İş Kanunu: http://iskanunu.com/haberler/1791-iskazasi-tanimi-kapsami-ve-bildirim-sureleri/ adresinden alındı.

Seratlı, G. B. (2003). *İş Kazasından Doğan Destekten Yoksun Kalma Tazminatı.* Ankara: Yetkin Yayınları.

SGK. (2014). *SGK İstatistik Yıllığı.* Ankara: SGK.

Stredwick, J. (2000). *An Introduction to Humn Resource Management* . Oxford: Jordan Hill.

Süzek, S. (1985). *İş Güvenliği Hukuku.* Ankara: Savaş Yayınları.

Süzek, S. (2011). *İş Hukuku.* İstanbul: Beta Yayınları.

Şerdan, H. (2005). *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar; Risk Değerlendirmesi ve OHSAS 18001, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Yayını.* Ankara: Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası .

Taşyürek, M. (2017, 11 10). *İş Yerinde Ortam atmosferi Koşulları*. 11 10, 2017 tarihinde http://www.isguvenligi.net/yararli-bilgiler/isyerinde-ortam-atmosferi-kosullari/: http://www.isguvenligi.net/yararli-bilgiler/isyerinde-ortam-atmosferi-kosullari/ adresinden alındı

Taşyürek, M. (2017, 10 15). *Termal Konfor*. 10 15, 2017 tarihinde İş Güvenliği:

http://www.isguvenligi.net/termal-konfor-isyeri-calisma-ortaminda-olagandisi-sicakliklar-i/ adresinden alındı

Tezel, A. (2017). *En Güncel Haliyle Sosyal Güvenlik Reformu Yorum ve Açıklaması.* İstanbul: Atlas Yayıncılık.

Topgül, S. (2012). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda Kadının Durumu. *Yönetim ve Ekonomi, 19*(2), 302.

Tozan, C. (2011). *İş Kazları ve Meslek Hastalığı Uygulamaları.* Ankara: TİSK Yayınları.

Tuncay, C., ve Ekmekçi, Ö. (2005). *Sosyal Güvenlik Hukuku.* İstanbul: Beta Yayınları.

TMMOB, Makine Mühendisleri Odası, (2010). İş Sağlığı ve Güvenliği TMMOB Makine Mühendisleri Oda Raporu, 126 sayfa, Ankara.

Ulusan, İ. (1990). *Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu; Bundan Doğan Hukuki Sorumluğu, Kazancı Hukuk Yayınları.* İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınları.

Utaş, N. (2006). OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Elektronik Sektöründeki Uygulamaları, *Yüksek Lisans Tezi,* Trakya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Uyargil, C.,(2009), *İnsan Kaynakları Yönetimi,* İ.Ü. İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı,4. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları.

Ünsar, A. (2004). İş Kazaları ve Örgütsel Verimlilik, Verimlilik Dergisi, Sayı:3, Ankara.

Ünsar, A.(1997). İşletmelerde Verimliliği Etkileyen Faktörler ve İnsan kaynağı Yönetiminin Rolü, *Yüksek Lisans Tezi,* Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Edirne.

Ünsar,A.,Sut,N. (2009). General assessment of the occupational accidents that occurred in Turkey between the years 2000 and 2005, Safety Science, Sayı: 47,Turkey.

Whitlock, F., Stoll, J., ve Rekhdal, R. (1977). *Crisis, Life Events and Accidents.* 11 20, 2017 tarihinde SAGE Journals: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3109/00048677709159549 adresinden alındı.

Yazıcı, M., (2016), *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Yönetimi*,1.Baskı, İstanbul, Beta Yayınları.

Yılmaz, B. (2017, 11 13). *EÇO-Sunumu*. 11 17, 2017 tarihinde Termal Konfor Şartları: file:///C:/Users/user/Downloads/E%C3%87O-SUNUM1617G-1.pdf adresinden alındı.

Yılmaz, G. (2005), İş Kazalarından Doğan Sorumluluklar. *Mühendis ve Makina Dergisi, 46*, 6-7.

Yılmaz, Ö. (2014), Beyin Meslek Hastalıkları Konferansı. *Ömer Hınç Yılmaz Beyin Meslek Hastalıkları Konferansı* (s. 12). Ankara: Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi.

Yılmaz, G., (1999), "İş Kazalarının Maliyeti", *Çalışma Ortamı Dergisi,* sayı:43.

http://www.uted.org/dergi/2006/nisan/vardiya.htm. (2006, 5 01). 11 10, 2017 tarihinde http://www.uted.org/dergi/2006/nisan/vardiya.htm: http://www.uted.org/dergi/2006/nisan/vardiya.htm adresinden alındı.

http://www.belgelendirme.com.tr/belgelendirme-standartlari/ohsas-18001-standart/158-isci-sagligi-ve-is-guvenliginin-boyutlari-ve-ilkesel-iliskisi-nedir. (2017, 11 10). 11 10, 2017 tarihinde http://www.belgelendirme.com.tr/belgelendirme-standartlari/ohsas-18001-standart/158-isci-sagligi-ve-is-guvenliginin-boyutlari-ve-ilkesel-iliskisi-nedir adresinden alındı.

Dünyada ve Türkiye 'de Meslek Hastalıkları. (2017, 11 24). 11 24, 2017 tarihinde Docplayer: docplayer.biz.tr/14914378-Dunyada-ve-turkiyede-meslek-hastaliklari.html adresinden alındı.

İş Kazaları. (2017, 11 01). 11 01, 2017 tarihinde İş Kazaları: http://www.baskentfreze.com/FileUpload/bs544200/File/40-is-kazalari.pdf adresinden alındı.