

# İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE İŞYERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

*Yrd. Doç. Dr. Levent AKIN\**

## I. GİRİŞ

İş kazaları ve meslek hastalıkları, dün olduğu kadar bugün de çalışma yaşamını ilgilendiren en temel konulardan biri olmaya devam etmektedir. Sağlık ve teknoloji alanında dünyada yaşanan büyük gelişmeler, her ne kadar bu soruna önemli çözümler getirmiş olsa da, rakamlar bu konuda alınması gereken daha çok mesafe olduğunu göstermektedir. Gerçekten de son yıllarda yapılan istatistiklere göre dünyada yılda 125 milyondan fazla iş kazası olmakta ve bunun 220.000'i ölümlle sonuçlanmaktadır. Bu güne kadar oluşan iş kazalarından sakat kalan 500 milyon kişiye her yıl 10 milyon kişi daha eklenmektedir<sup>1</sup>. Yine 2002 yılı itibarıyla Avrupa'da her yıl meydana gelen iş kazalarında 5.500 kişi ölmektedir. Bu kazaların 4.5 milyondan fazlası, 3 günden fazla iş göremezliğe sebep olmaktadır ve tüm bu bilançonun Avrupa Birliğine maliyeti 20 milyon Euro'ya ulaşmış bulunmaktadır<sup>2</sup>.

İş kazaları ve meslek hastalıkları karşısında dünyanın içinde bulunduğu bu durum, iş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılan çalışmaların artırılarak sürdürülmesini sağlamaktadır. Bu çalışmalarda varılan en önemli noktalardan birisi, bu alanın temel konularından birinin, "tazmin" kadar "önleme" de olduğunu net bir şekilde ortaya koymuştur. Nitekim Türk iş güvenliği mevzuatının yeniden yapılandırılması çalışmalarında, sosyal tarafların tümüne bu konuda görevler yüklenmiş ve işçi ile işverenlerin mevcut görevleri Avrupa Birliği yönergeleri ışığında daha ayrıntılı tanımlanmıştır.

Konuya ilişkin en temel düzenleme niteliği taşıyan 1989/391 sayılı Avrupa Konseyi Direktifinde, bu direktifin çıkarılma gerekçeleri sıralanırken önlemeye de yer ayrılmıştır. Buna göre işyerindeki kaza ve mesleki

---

\*Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

<sup>1</sup> İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bülteni, Ağustos 1998, 1.

<sup>2</sup> <http://osha.eu.int>

hastalıkların sıklığı hala çok yüksektir. Çalışanların güvenlik ve sağlığını kollamak, daha yüksek düzeyde koruma sağlamak için gecikmeksizin önleyici önlemlerin alınması ve varolan önlemlerin ıslâh edilmesi gerekmektedir. Söz konusu direktif, önleme konusuna yalnızca gerekçeleri arasında değil, örgütlenme bağlamında 7.maddesinde de yer vermiştir ki aşağıda ayrıntılı olarak incelenecektir<sup>3</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği, kendisi ile ilgili olarak oluşturulan mevzuat dışında başka unsurlarla da desteklenmektedir. Etik ilkeler, teknoloji, iş sağlığı uzmanlığı bu unsurdan sadece bir kaçıdır<sup>4</sup>. Kanımızca bu unsurlara eklenmesi gerekenlerden bir de işyeri örgütlenmesi. Gerçekten de iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik çalışmaların en temel parçalarından birini de, bu konudaki işyeri örgütlenmeleri oluşturur. Zira örgütler, kaza ya da hastalık kaynağına en yakın birim durumundadır. Bu bağlamda, işyeri örgütlenmesi kadar önemli bir başka nokta da, bu örgüte dahil olanlarda iş güvenliği bilincini oluşturmaktır. Nitekim bu durum iş güvenliği hukuku alanında, *güvenlik kültürü* olarak tanımlanmakta ve örgütlü olsun olmasın bu kültürün geliştirilmesinin, işyerlerinde oluşabilecek riskleri ortadan kaldırmada en etkili yol olacağı savunulmaktadır<sup>5</sup>.

Bununla birlikte, yaşam hakkının tehlikeye düştüğü böyle bir alanda her şeyi salt bu bilincin (kültürün) oluşmasına bağlamak mümkün değildir. O sebeple bir yandan bu bilincin oluşmasını sağlamak, diğer yandan da yapılması gereken önleyici her tür eylemi hayata geçirmek gereklidir. Bu anlamda iş güvenliği önlemlerinin etkinliğini artırın unsurun denetimler olduğu rahatlıkla söylenebilir. Dolayısıyla önlem alma yoğunluğunun, denetimlerin sayı ve düzeyi ile paralel gittiğini söyleyebilir. Nitekim iş teftişi hakkındaki 81 sayılı uluslararası sözleşmede de işyerlerinin ilgili yasa hükümlerinin uygulanmasını sağlayacak ölçüde sık ve özenli bir biçimde denetlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Gerçekten de işyerlerinde yapılan denetimler sıklıkla, iş güvenliği konusunda alınan önlemler artırılmakta ve gerek işverenlerde gerekse işçilerde, konunun önemini anlamaya yönelik gayret yoğunlaşmaktadır.

Ülkemizde iş güvenliği denetimleri esasen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yürütülmekte ve Bakanlık bu önemli görevini müfettişler marifetiyle yerine getirmektedir. Her ne kadar İş Kanununun 91. maddesi denetimlerin ihtiyaca yetecek sayıda müfettiş tarafından yürütülmesi gereğine işaret etmiş olsa da, bu sayının söz konusu denetimleri sağlamada yersiz kaldığı açıktır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında görev yapan iş güvenliği müfettişlerinin sayısı 2004 yılı itibarıyla toplam 628'dir. Bu

<sup>3</sup> Bkz. aşa. II.1.

<sup>4</sup> *Berlinguer*, Giovanni, İş ve Sağlık ile İlişkili Olarak Etik Sorunlar, 3.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, C.I, Ankara 1998, 39.

<sup>5</sup> *Simard*, Marcel, Safety Culture and Management, Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Volume II. Geneva 1998, s.59.4.

rakama 86 müfettiş yardımcısı da dahildir. Bunlar sosyal ve teknik olarak iki gruba ayrıldıklarında, sosyal gruba dahil olanların sayısı 342 iken, teknik gruba girenlerin toplam sayısı 286'dır. Tüm müfettiş sayısı içinde hekim müfettiş sayısı ise sadece 1'dir. Ülkemizde 2002 yılı içinde sosyal müfettişlerin yapmış olduğu denetim sayısı 34.580'dir. Aynı yıl içinde iş sağlığı ve güvenliği alanında teknik müfettişler tarafından yapılan denetim sayısı ise 21.200 olmuştur. 2003 yılında bu rakamlar her iki alanda da gerilemiş ve sosyal alanda 29.281 iken teknik alanda 19.667 olarak tespit edilmiştir. Ancak bu denetim sayısını, denetlenen işyeri sayısı olarak dahi düşünebilmek mümkün değildir. Zira bir yıl içinde aynı işyerinin, çeşitli nedenlerle birden çok defa denetlenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu durum göz ardı edilse bile, 2003 yılı itibarıyla Türkiye'de toplam 425.786 işyeri olduğu düşünüldüğünde denetim oranının %4.6 olduğu görülecektir. Bu oran Avrupa Birliği ülkelerindeki denetim oranlarının çok gerisindedir. Söz konusu işyerlerinin %99'unun küçük ve orta ölçekli işyerleri olduğu ve iş kazalarının %73'nün de bu işyerlerinde gerçekleştiği göz önüne alındığında denetim eksikliğinin sebep olabileceği tehlikenin boyutu daha da çarpıcı şekilde ortaya çıkacaktır.

Yukarıda yer verilen rakamlar, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde en etkin yöntem olarak düşünülen denetimin yeterli düzeyde yürümediğini göstermektedir. O halde denetim sadece devletten ve onun getirdiği düzenlemelerden beklenmemelidir. Nitekim bu anlayış ülkemizde de benimsenmiş, en iyi denetimin işyerlerindeki sürekli denetim olacağı ve bunun da işyerindeki örgütlenmeye bağlı olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle iş güvenliği alanındaki işyeri örgütlenmesine verilen önem daha da artmıştır. Nitekim Uluslararası Çalışma Örgütü'nün, İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı sözleşmesi, İş sağlığı hizmetlerinin ne şekilde oluşturulması gerektiğini belirtirken bunun, mevzuat veya toplu sözleşmeler ya da işçi ve işverenlerin üzerinde anlaşıtı başka bir şekilde yahut yetkili makamın ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak belirlediği herhangi bir şekilde yapılacağını belirtmektedir (m.6)<sup>6</sup>. Yine aynı sözleşmede, işyeri örgütlenmesine de işaret edilmektedir. Buna göre, iş sağlığı hizmetleri, duruma göre, tek bir işletmeye hizmet biçiminde olacağı gibi, çok sayıda işletme için genel bir hizmet biçiminde de örgütlenebilir (m.7). İşverenler, işçiler ve bulunmaları durumunda onların temsilcileri, eşit şekilde iş sağlığı hizmetlerine ilişkin örgütsel ve diğer önlemlerin uygulanmasına katılacak ve işbirliği yapacaklardır (m.8).

Bu anlayış içinde iş güvenliği alanında getirilen yeni düzenlemeler, iş kazası ve meslek hastalığından doğan sorumluluğun tespitini

<sup>6</sup> 161 sayılı sözleşme, 7.1.2004 tarih ve 5039 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun (RG. 13.1.2004-25345) ile onaylanmış, 2.3.2004 tarih ve 2004-6958 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile uygulamaya konulmuştur (RG.16.3.2004-25404).

kolaylaştırmaya yönelik yeni hükümler barındırmaktadır. İşverenlerden, işyerlerindeki riskleri tespit ederek gerekenleri önceden yapmaları beklenmektedir. Bu yeni durum işçi ve işverenleri, iş güvenliği önlemlerini aldıktan sonra kenara çekilmeye değil, bu alanda sürekli çalışmaya itmektedir. Artık işverenler, işyeri örgütlenmesi olsun olmasın işyerlerindeki riskleri sürekli gözden geçirecek ve önlemlerini devamlı yenileyeceklerdir. Bu da işyerlerinde iş güvenliği alanında sürekli bir devinim yaşanmasına sebep olacaktır.

Ancak hemen belirtmelidir ki, iş güvenliği alanındaki çalışmalarda devlete de görevler düşmektedir. Avrupa Sosyal şartı bu anlamda üye devletlere, iş sağlığı ve güvenliği alanında işçi ve işveren organizasyonlarına danışarak milli mevzuatlarını oluşturma ve bu konuda bilgi verme mükellefiyeti getirmiştir (m.3)<sup>7</sup>. 1961 tarihli söz konusu düzenleme 1988 tarihindeki yenilemenin ardından iş organizasyonlarını da kapsayan bir ifadeye kavuşmuştur<sup>8</sup>. 1996 yılında ise sosyal şartın 3. maddesindeki ifade daha da geliştirilerek üye ülkelere, iş sağlığı ve güvenliği alanında ortak politikalar geliştirme ve bunu belirli aralıklarla gözden geçirme yükümlülüğü getirilmiştir<sup>9</sup>. İşte bu yükümlülüğün bir gereği olarak getirilen son düzenlemelerle oluşturulan yeni yapı, işyerlerini iş güvenliği konusunda sürekli bir çalışmaya yöneltmiştir. Bunun doğal bir sonucu olarak da işyerlerinde oluşturulması gereken iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesi çok daha önemli bir hal almıştır. Önceleri sembolik bir işleve sahip görülen bu örgüt ve elemanları artık, konunun ulaştığı nokta ve yaratılan sorumluluklarla çok daha işlevsel olmak zorundadır. Dolayısıyla gerek işyerlerindeki bu örgütlenmenin ve gerekse bu örgütün unsurlarının yapısının net olarak ortaya konulmasında büyük yarar bulunmaktadır.

## **II. İŞYERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA ÖRGÜTLENMESİ**

### **1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları**

İş sağlığı ve güvenliği alanında “önlemenin” işyerinde başlayacağı kabul edilir. Nitekim 4857 sayılı İş Kanununun 80.madde gerekçesinde de bu anlayış açıklıkla vurgulanmıştır. Bu noktadan hareket edildiğinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınabilecek önlemler içinde belki de en önemlisini, işyerinin iş güvenliği konusunda örgütlenmesi oluşturur. Gözlemler, bu örgütü iyi kuran işletmelerin iş kazaları ile mücadelede başarılı olduğunu ortaya koymuştur. Etkili bir iş güvenliği örgütüne sahip işyerlerinde iş güvenliği konusu kurumsallaşmaktadır. Bu şekilde iş

<sup>7</sup> European Social Charter, The Charter, its protocols, the revised charter, Germany 1997, 18.

<sup>8</sup> European Social Charter, 45.

<sup>9</sup> European Social Charter, 77.

güvenliğinin getirdiği rahatlıklar dışında, işçilerin yönetime katılımı<sup>10</sup> da sağlanarak çalışma barışında daha ileri noktalar yakalanabilmektedir.

Nitekim Avrupa Birliği mevzuatında da konuya ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir. 1989/391 sayılı Avrupa Konseyi Direktifinin “*Koruyucu ve Önleyici Hizmetler*” başlıklı 7.maddesinde, işverenin bir veya daha fazla sayıda işçiyi, işletme ile ilgili olası mesleki risklerin önlenmesi ve bunlardan korunma ile ilgili faaliyetleri yürütmek için görevlendireceği belirtilmiştir. Aynı direktif, işyerinde yeterli uzman personel bulunması halinde işyeri içi örgütlenmeye işaret etmiş, aksi halde bu hizmetin dışarıdan alınabilmesine imkan sağlamıştır. Ancak dışarıdan hizmet verecek kimselerin gerekli bilgi ve malzeme donanımına sahip olmaları gerektiği de özellikle vurgulamıştır (m.7/3, 7/5)<sup>11</sup>. Bu hüküm Türk iş güvenliği mevzuatına da alınmış ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinde düzenlenmiştir. Direktifle aynı başlığı ve madde numarasını taşıyan hükme göre işveren, işyerinde koruyucu ve önleyici hizmetleri yürütebilecek nitelikte personel bulunmaması halinde, bu konuda yeterlik belgesi olan uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet alabilecektir (m.7/c).

Bu alanda faaliyet göstermesi için kurulması gereken bir komisyon Fransız hukukunda da bulunmaktadır. En az elli işçinin çalıştığı işyerlerinde söz konusu komitenin oluşturulması zorunludur. Bu zorunluluğun bulunmadığı işyerlerinde ise komitenin görevleri personel delegeleri aracılığıyla yerine getirilir. Almanya’da ise iş hekimleri ve iş güvenliği mühendislerinin istihdam edildiği işyerlerinde, yukarıda belirtilen amaca yönelik çalışmalar için ayrıca bir de iş güvenliği komisyonunun oluşturulması gerekir<sup>12</sup>.

### **A. İş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulacak işyerleri**

İş sağlığı ve güvenliği konusunda gelişmiş olan ülkelerde, işyeri düzeyinde ortak kurullar aracılığı ile iş güvenliği faaliyetine girilmesi yaygın bir uygulamadır. Türkiye’de de 4857 sayılı İş Kanununun 80. maddesinde “Bu Kanuna göre sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür. İşverenler iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlüdürler.” hükmüne yer verilmiştir<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> *Süzek*, Sarper, İş Hukukunda Katılım, Coşkun Kırca’ya Armağan, Galatasaray Üniversitesi, Ankara 1996, 166.

<sup>11</sup> Ayrıca bkz ve krş. 161 sayılı sözleşme m.7.

<sup>12</sup> *Güzel*, Ali, Dünyada ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Uluslar arası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, Ankara 2003, 22.

<sup>13</sup> Bu tür kurulların kurulması, Almanya, Fransa, İsviçre, Hollanda, Belçika ve Çek

Ayrıca bu konuda 7.4.2004 tarihinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik çıkarılmıştır<sup>14</sup>. Yönetmeliğin 4.maddesine göre, Sanayi, Ticaret, Tarım ve Orman İşlerinden Sayılan İşlere İlişkin Yönetmelik hükümlerine göre; sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalışan ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür.

İş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturma zorunluluğu için aranan en az elli işçi çalıştırma zorunluluğu, Sosyal Sigortalar Kurumunun 2003 yılı istatistikleri incelendiğinde dikkate değer bir sonucu ortaya koymaktadır. Gerçekten de 2003 yılı itibarıyla Türkiye’de işyeri sayısı 777.177 iken, ellinin altında işçi çalıştıran işyeri sayısı 762.272’dir. Yani toplam işyerlerinin %98’i, elli ve altında işçi çalıştırmaktadır. Sigortalı sayısı dikkate alındığında, ülke genelinde bu rakam toplam 5.615.238 iken, ellinin altında işçi çalıştıran işyerlerindeki toplam sigortalı sayısı 3.202.876’dır<sup>15</sup>. Bu da toplamın %58’ine karşılık gelmektedir. Anılan rakamlardan anlaşılmaktadır ki, iş sağlığı ve güvenliği kurullarının hitap ettiği işçi sayısı, toplamın ancak %42’sidir. Buna bir de sigortalı olmayan kayıt dışı işçiler eklendiğinde rakamın daha da küçüleceği açıktır. Dolayısıyla iş güvenliği alanındaki yeni yapılanmada içerikleri aynen korunmuş olan düzenlemeler, bu yapılanmada amaçlanan hedefleri gerçekleştirmede yeterli etkinliğe kavuşturulamamıştır.

Kurulun oluşturulması için aranan devamlı en az elli işçi çalıştırma zorunluluğundan ne anlaşılması gerektiği, 80.maddenin gerekçesinde belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre işyerinde bir an elli işçi çalıştırmak, bu zorunluluğa tabi olmak için yeterli değildir. Söz konusu zorunluluk ancak, hiçbir dönemde elliden az işçi çalıştırılmaması halinde doğmaktadır. Bununla beraber işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşumunu engellemek amacıyla bazı dönemler çalışan sayısını ellinin altına indirme çabaları, onları bu zorunluluktan kurtarmamalıdır. Bu gibi durumlarda işin niteliğinden hareketle anılan uygulamanın işin gereği olup olmadığı ve işyerinde sürekli bulunması gereken işçinin elliden fazla olup olmadığı değerlendirilmelidir. Aksi halde muvazaalı işlemlerin önü açılabilir.

İşçi sayısının tespitinde işyerinde çalışan işçilerin tamamı dikkate alınacaktır. İşyerinde çalışan alt işverenin işçilerinin, sayının hesabında dikkate alınıp alınmayacağı düzenlemede belirtilmemiştir. Konuya ilişkin ilk ayrıntılı düzenlemeleri içeren ve 1475 sayılı İş Kanununun 76.maddesine

---

Cumhuriyetinde de zorunlu tutulmuştur (*Tuncay, Can, Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyum ve Yeni Yönetmelikler, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri, TİSK-Peryön Müşterek Semineri, İstanbul 2004, 41.*

<sup>14</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik RG.7.4.2004-25426

<sup>15</sup> Sosyal Sigortalar Kurumunun 2003 İstatistik Yıllığı, Ankara 2004, 5.

dayanılarak çıkarılan tüzükte<sup>16</sup>, kurulların en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde kurulması gerektiğinden söz edilmekteydi. Aynı hüküm 7.4.2004 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik'te de bulunmaktadır. Dolayısıyla anılan kurulların oluşmasını zorunlu kılmak için işyerinde bulunması gereken en az elli işçinin, asıl işverenin işçisi olması gerekli değildir. Kurulun oluşturulması gereken işyerinde bulunmaları şartıyla alt işverenin işçilerinin de bu hesaplama dahil edilmeleri gerekir. Buna karşın, asıl işverenin işini yürüttüğü işyerinde bulunmayan alt işveren işçilerinin, bu rakama dahil edilebilmesi mümkün olmamalıdır. Çünkü düzenlemenin amacı, aynı işyerinde en az işçi çalışması halinde bu kurulun oluşturulmasını sağlamaktır. Yoksa birbirlerinden bağımsız işyerlerinde çalışan asıl işveren alt işveren işçilerini, aynı işyerini paylaşmadıkları halde bir arada değerlendirebilmek mümkün olmasa gerekir.

İş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşturulması gereken işler, sanayiden sayılan işler olmak durumundadır. Bu işlerden anlaşılması gerekenler, Sanayi, Ticaret, Tarım ve Orman İşlerinden Sayılan İşlere İlişkin Yönetmelik'te belirtilmiştir<sup>17</sup>.

### **B. İş sağlığı ve güvenliği kurulunun içeriği ve görevleri**

İş sağlığı ve güvenliği kurulu şu kişilerin katılımı ile oluşturulur:

- a) İşveren veya işveren vekili,
- b) İş Kanununun 82 nci maddesi uyarınca iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman,
- c) İş Kanununun 81 inci maddesi uyarınca görevlendirilen işyeri hekimi,
- d) İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi,
- e) Varsa sivil savunma uzmanı,
- f) İşyerinde görevli formen, ustabaşı veya usta.
- g) 2821 sayılı Sendikalar Kanununun değişik 34. maddesi hükmü uyarınca işyerinde bulunan sendika temsilcilerinin kendi aralarında seçecekleri kişi ya da işyerinde sendika temsilcisi yoksa o işyerindeki işçilerin yarısından fazlasının katılacağı toplantıda açık oyla seçilecek işçi,
- h) Sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi.

<sup>16</sup> 31.1.1973 tarihli İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük (RG.19.2.1973-14453).

<sup>17</sup> Sanayi, Ticaret, Tarım ve Orman İşlerinden Sayılan İşlere İlişkin Yönetmelik RG. 28.2.2004-25387.

Kurulun başkanı işveren veya işveren vekilidir. Sekreteri ise İş Kanununun 82. maddesi uyarınca iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemandır.

İş sağlığı ve güvenliği kurullarına ilişkin yönetmelik, işverene eğitim yükümlülüğü de getirilmiştir. Buna göre işveren, iş sağlığı ve güvenliği kurulu üye ve yedeklerine iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim verilmesini sağlamak durumundadır (m.6). Söz konusu eğitimin içeriğine ilişkin asgari kapsam yönetmelikte belirlenmiştir. Bu kapsama dahil eğitim konuları, kurulun görev ve yetkileri; iş sağlığı ve güvenliği konularında ulusal mevzuat ve standartlar; sıkça rastlanan iş kazaları ve tehlikeli olayların nedenleri; endüstriyel hijyenin temel ilkeleri; etkili iletişim teknikleri; acil durum önlemleri; meslek hastalıkları; işyerlerine ait özel riskler olarak sıralanmıştır. Gerçekten de anılan kurulun işlevi, üyelerinin yeterliliği ile doğrudan ilgilidir. Zira gelişmiş birçok ülkede de, teknik eğitim görmemiş kimselerden oluşan bu nevi kurulların sembolik olmanın ötesine geçemedikleri yıllar sonra görülmüş ve salt kurulun varlığının amaca ulaşmada yeterli olmadığı, üyelerine yönelik sürekli eğitimin çok önemli olduğu tespit edilmiştir<sup>18</sup>.

Hemen belirtmelidir ki, işçilerin işverence eğitimi konusundaki genel düzenleme, çerçeve yönetmelik olarak kabul gören İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinde yer alır (m.12)<sup>19</sup>. Buna göre işyerinde sağlık ve güvenliğin sağlanması ve sürdürülebilmesi için işveren, her işçinin çalıştığı yere ve yaptığı işe özel bilgi ve talimatları da içeren sağlık ve güvenlik eğitimi almasını sağlamak zorundadır. Bu eğitim özellikle işe başlanmadan önce,

<sup>18</sup> Donagi, Alexander / Aladgem, Avraham, Sytematization of Occupational Hazards by Occupation, Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Volume IV. Geneva 1998, s.103.2.

<sup>19</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinin yürürlüğü, Danıştay tarafından durdurulmuştur. Anılan karara gerekçe olarak "...4857 sayılı İş Kanunu'nun "Sağlık ve Güvenlik Tüzük ve Yönetmelikleri" başlıklı 78. maddesinin 1. fıkrasında "Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, makineler, tesisat, araç ve gereçler ile kullanılan maddeler sebebiyle ortaya çıkabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebiyle korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlemesi amacıyla tüzük ve Yönetmelikler çıkarır." kuralı yer almıştır. İş Kanunu teklifinin Türkiye Büyük Millet Meclisinde görüşülmesi sırasında verilen değişiklik önergesinin "Avrupa Birliği Direktifinde de yer aldığı üzere iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel ilkelerin tüzükle düzenlenmesi, yönetmeliklerin ise bu temel ilkelerin detaylandırılması amacıyla kullanımın sağlıklı kurulması bakımından isabetli olacağı" gerekçesinin uygun bulunarak 4857 sayılı Yasanın 78. maddesinin yasalaştığı anlaşılmaktadır. Bu itibarla yasa koyucunun iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel ilkelerin 4857 sayılı Yasa uyarınca çıkarılacak bir tüzükle, uygulamanın ise bu çerçevede çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlemesini amaçladığı tartışmasızdır. Bu durumda 4857 sayılı Yasanın 78. maddesi uyarınca iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilkelerin, öncelikle üst hukuk normu olan bir tüzükle düzenlenmeksizin doğrudan yönetmelikle düzenlenmesi anılan kanun hükmüne aykırı bulunmaktadır..." ifadelerine yer verilmiştir (Danıştay 10. Dairesi 24.5.2004, 1942, Yayınlanmamıştır).



çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanlarının değişmesi halinde ve yeni teknoloji uygulanması halinde yapılır. Söz konusu eğitim, değişen ve yeni ortaya çıkan risklere uygun olarak yenilenecektir. İşverence sağlanacak ve gerektiğinde periyodik olarak tekrarlanacak bu eğitim, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen işçilere de uygulanır. Sağlık ve güvenlik ile ilgili özel görevi bulunan işçi temsilcileri ise özel olarak eğitilecektir. Aynı düzenleme 1989/391 sayılı Avrupa Konseyi Direktifinin 12. maddesinde de yer almıştır.

Yukarıda da görüldüğü üzere kurul, esasen işçilerden oluşmaktadır. Dolayısıyla üyelerin görevlerini icra ederlerken, iş akitlerinin feshi ile karşı karşıya kalabilmeleri mümkündür. Bu durum, onların işverenle karşı karşıya gelecekleri çalışma alanlarında gereken cesareti göstermelerini engelleyici bir etkidir. O sebeple öğretide kurul üyelerine iş güvencesi sağlanması gerektiği savunulmaktadır<sup>20</sup>. Esasen kurulu oluşturma zorunluluğu olan işyerleri, kapsam itibarıyla iş güvencesi hükümlerinin uygulanacağı işyerleridir. O nedenle sadece kurul üyeleri değil, gereken şartları taşıyan tüm İşçiler İş Kanununda yer alan iş güvencesi düzenlemelerinden yararlanabilir (İK.18, 80). Ancak bu genel ilkeye rağmen kurul üyeleri, kıdem sürelerinin 6 aydan az olması, belirli süreli sözleşme ile çalışıyor olmaları halinde, iş güvencesi kapsamı dışında kalabilirler. Buna ek olarak, kurul üyeleri arasında sayılan “insan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari-mali işleri yürütmekle görevli kişi” de durumu gereği İK.18/son’a giriyor olması halinde güvence kapsamı dışında kalabilir. O halde genel iş güvencesi hükümleri, her zaman için kurul üyelerinin görevlerini icra ederken duyabilecekleri endişeleri ortadan kaldıracabilecek düzeyde olmayabilir. Dolayısıyla, iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinliğinin artırılabilmesi için, özel bir düzenleme ile kurul üyelerine iş güvencesi sağlanması yararlı olacaktır.

Yönetmelik kurulun görevlerini ayrıntılı olarak belirlemiştir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

a) İşyerinin niteliğine uygun bir iş sağlığı ve güvenliği iç yönetmelik taslağı hazırlamak, işverenin veya işveren vekilinin onayına sunmak ve iç yönetmeliğin uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirip alınması gereken tedbirleri belirlemek ve kurul gündemine almak,

b) İş sağlığı ve güvenliği konularında o işyerinde çalışanlara yol göstermek,

<sup>20</sup> *Süzek*, Sarper, Hukuki Yönden İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İş Hekimliği Ders Notları, (ksc.İşçi Sağlığı), Ankara 1993, 32. Aynı yazar İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Somut Çözüm Önerileri, (ksc.Öneriler), Prof.Dr.Turhan Esener’e Armağan, Ankara 2000, 313. Aynı yazar İş Hukukunda Katılım, 167. *Seratlı*, Gaye, 4857 Sayılı İş Kanununa Göre İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara Hukuk Fakültesi Dergisi, 2004/2, 218.

c) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, işveren veya işveren vekiline bildirimde bulunmak,

d) İşyerinde meydana gelen her iş kazası ve tehlikeli vaka veya meslek hastalığında yahut iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek işveren veya işveren vekiline vermek,

e) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurullarla ilgili programları hazırlamak, işveren veya işveren vekilinin onayına sunmak, bu programların uygulanmasını izlemek,

f) Tesislerde yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,

g) İşyerinde yangınla, doğal afetlerle, sabotaj ve benzeri ile ilgili tedbirlerin yeterliliğini, ekiplerin çalışmalarını izlemek,

h) İşyerinin sağlık ve güvenlik durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları ve gündemi tespit etmek, işverene teklifte bulunmak, planlanan gündemin yürütülmesini sağlamak ve uygulanmasını değerlendirmek,

i) 4857 sayılı İş Kanununun 83. maddesinde belirtilen taleplerin vukuunda acilen toplanmak ve karar vermek.

### **C. İş sağlığı ve güvenliği kurulunun çalışma şekli**

İş sağlığı ve güvenliği kurulu inceleme, izleme ve uyardıyı öngören bir düzen içinde çalışır. Ayda en az ayda bir kere toplanır. Toplantının gündemi, yer, gün ve saati, toplantıdan en az kırk sekiz saat önce kurul üyelerine bildirilir. Gündem, sorunların ve projelerin önem sırasına göre belirlenir. Kurul üyeleri gündemde değişiklik isteyebilir. Bu istek kurulca uygun görüldüğünde gündem buna göre değiştirilir. Ağır iş kazası halleri veya özel bir tedbiri gerektiren önemli hallerde kurul üyelerinden herhangi biri, kurulu olağanüstü toplantıya çağırabilir. Bu konudaki tekliflerin kurul başkanına veya sekreterine yapılması gerekir. Toplantı zamanı, konunun ivedilik ve önemine göre tespit edilir.

İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından kendisinin sağlığını bozacak ve vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak *yakın, acil ve hayati bir tehlike* ile karşı karşıya kalan işçi, iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasını talep edebilir. Kurul, aynı gün acilen toplanarak kararını verir. Bu durumu tutanakla tespit eder ve karar işçiye yazılı olarak bildirilir.

Kurulun olağan toplantılarının süresi toplam olarak ayda yirmi dört saati geçemez. Bu toplantıların günlük çalışma saatleri içinde yapılması asıldır. Kurulun toplantılarında geçecek süreler günlük çalışma süresinden sayılmaktadır. Üyeler, yaptıkları görev dolayısıyla maddi-manevi zarara uğratılamaz. Kurul, üyelerin çoğunluğu ile toplanır. Kararlar ise toplantıya katılanların oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde kararı başkanın oyu belirler. Çoğunluğun sağlanamadığı veya başka bir nedenle toplantının yapılmadığı hallerde bu durum hakkında bir tutanak hazırlanması gerekir. Kurulun her toplantısında, görüşülen konularla ilgili alınan kararları içeren bir tutanak düzenlenir. Tutanak, toplantıya katılan başkan ve üyeler tarafından imzalanır ve gereği yapılmak üzere işverene bildirilir. İmzalı tutanak ve kararlar sırasıyla özel dosyasında saklanır.

Toplantıda alınan kararlar, gereği yapılmak üzere ilgililere duyurulur. Ayrıca işçilere duyurulması faydalı görülen konular işyerinde ilan edilir. Her toplantıda, önceki toplantıya ilişkin kararlar ve bunlarla ilgili uygulamalar hakkında başkan veya kurulun sekreteri tarafından kurula gerekli bilgi verilir. Sonrasında da gündeme geçilir.

Kurulun toplanma şeklindeki yoğun bürokrasi, öğretilerde haklı eleştirilere uğramaktadır<sup>21</sup>. Gerçekten de gerek olağan toplantıya çağırma prosedürü, gerekse olağanüstü toplanma usulü şekli hükümlere boğulmuştur. Özellikle de yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçinin başvurabileceği yol uzatılmıştır. Tehlikeyle karşılaşan işçinin kurula başvurup önlem alınmasını talep etmesi ve kurulun aynı gün içinde toplantı yapması, sonuçtan işçinin yazılı bilgilendirilmesi, sorunun çözüm sürecini uzatmakta ve düzenlemelerdeki amacın esasının dikkatten kaçırılmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu tür hükümler, toplumda uygulanamaz görülerek mevzuatın inandırıcılığına zarar vermektedir ki, bu hepsinden tehlikelidir. O nedenle kurulun işlerliğini hızlandıracak yalın ve delegasyona bağlı bir işlerliğin çok daha yararlı olacağı kanısındayız.

İş güvenliği alanındaki işyeri örgütlenmesinin ve işleyişinin bir dizi bürokratik işlem olarak görülmesi, ondan beklenen amaca zarar verecek en önemli etkidir. Nitekim öğretilerde bu konu, bir örnekle açıklanmaya çalışılmıştır. Örneğe konu olayda aynı alan ve şartlarda çalışan iki şirket, birbirine paralel sayılabilecek birer iş güvenliği örgütlenmesi oluşturmuştur. Her iki işyerinde de iş kazası gerçekleşmiş ve ardından şu uygulamalar sergilenmiştir. Birinci şirkette işçiler, iş güvenliği önlemlerine aykırı davranışları sebebiyle yetkili kişi tarafından uyarılmış, işyerinin güvenlik kayıtları yeniden gözden geçirilip düzenlenmiş ve nihai durum hakkında işveren yetkililerce bilgilendirilmiştir. Hemen ardından da üretime devam edilmiştir. İkinci şirkette ise işveren, işçilerin durumundan çok, bu üretim

<sup>21</sup> *Ekmekçi, Ömer, 4857 Sayılı İş Kanununda İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri, TİSK-Peryön Müşterek Semineri, İstanbul 2004, 57.*

sürecinin teknik güvenlik sorunları incelemeye almıştır. Bu konuda siparişleri yetiştirme stresi altında üretim yapan işçilerle toplantılar yapıp, onların konuya ilişkin fikirlerini dinlemiş ve birlikte hareket edilerek gereken güvenlik önlemlerinin hayata geçirilmesini sağlamıştır. Dolayısıyla ilk şirkette iş kazasının sebebi olarak işçiler görülerek, sadece bir takım formların doldurulması ile yetinildiği halde ikincisinde, kazaya sebep olan etkenler üretim sürecin tümü dikkate alınarak değerlendirilmiştir. O nedenle güvenlik kültürünün yerleştiği bu tip işyerleri örnek gösterilerek, örgütlenmeyi de içeren güvenlik programının hayata geçirilmesinin, onun oluşturulmasından çok daha önemli olduğu kabul edilmektedir<sup>22</sup>.

Yönetmelik, aynı işverene ait birden çok işyerinin bulunduğu hallerde ilişkin özel bir hüküm getirmiştir. İşyerlerinin, fabrika, müessese, işletme veya işletmeler grubundan oluştuğu bu gibi hallerde işveren, söz konusu işyerlerindeki kurul faaliyetlerini incelemek üzere en az altı ayda bir ilgili teknik eleman ve uzmanlarını toplamak durumundadır. Böylelikle, işyerlerinin tümünde yer alan kurulların çalışma usullerini düzenlenebilmesi, iş ve görüş birliğini sağlanabilmesi amaçlanmaktadır (m.4, 9).

İşveren, kurulca hazırlanan toplantı tutanaklarını, kaza ile diğer vakaların inceleme raporlarını ve kurulca işyerinde yapılan denetim sonuçlarına ait kurul raporlarını, iş müfettişlerinin incelemesini sağlamak amacıyla işyerinde bulundurmakla yükümlüdür. Aynı yükümlülük işveren vekili için de geçerlidir. İşveren ayrıca, iş sağlığı ve güvenliği kurullarında mevzuata uygun olarak verilen kararları uygulamak zorundadır (İK.80/II). Dolayısıyla bu noktadan sonra, kurul kararlarının istişari nitelik taşıdığını söyleyebilmek mümkün değildir<sup>23</sup>. Düzenleme son derece açıktır. İşveren iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan kararları uygulayacaktır. Hatta bu kurulların kurulmaması hali dışında, kurul kararlarının işveren veya işveren vekilince uygulanmaması halinde de beşyüzer milyon TL para cezası verileceği öngörülmüştür (İK.105/II). Nitekim bu durum kurulları düzenleyen 40.maddenin gerekçesinde açıklıkla belirtilmiştir. Buna göre, yürürlükte bulunan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük uyarınca bu kurulların kararları bağlayıcı olmayıp haklarında yaptırım uygulanamazken, yeni yasal düzenleme ile işverenlere kurul kararlarına uygun davranma zorunluluğu getirilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği kurulları, yapacakları tekliflerde, bulunacakları tavsiyelerde ve verecekleri kararlarda işyerinin durumunu, işverenin olanaklarını göz önünde bulundurur. Ayrıca kurul üyeleri, görevleri nedeniyle öğrendikleri mesleki tekniklere ve çalışma metotlarına ilişkin

<sup>22</sup> Simard, 59.4, 59.5.

<sup>23</sup> 1475 sayılı İş Kanunu ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü ile ilgili olarak bkz. Süzek, İşçi Sağlığı, 30-32. Aynı yazar, Öneriler, 313. Arıcı, Kadir, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Ankara 1999, 146. Eyrenci, Öner/Taşkent, Savaş/Ulucan, Devrim, Bireysel İş Hukuku, İstanbul 2004, 214.

sırları gizli tutmak zorundadır. Bunun yanında kurullar, iş sağlığı ve güvenliğini denetime yetkili iş müfettişlerinin işyerlerinde yapacakları çalışmalarını kolaylaştırmak ve onlara yardımcı olmakla yükümlüdür.

Kurul karşısında yükümlülükleri olan yalnızca işveren değildir. Aynı durum işçiler için de söz konusudur. Dolayısıyla işçiler, sağlık ve güvenliğin korunması ve geliştirilmesi amacıyla iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca konulan kurallar, yasaklar ile alınan karar ve tedbirlere uymak zorundadır. Buna ek olarak işçiler, işyerinde sağlık ve güvenlik tedbirlerinin belirlenmesi, uygulanması ve alınan tedbirlere uyulması hususunda iş sağlığı ve güvenliği kurullarıyla işbirliği yapmak durumundadır. Ayrıca, uygulamada karşılaştıkları güçlükler hakkında da kurula bilgi verirler.

Mevcut yeni düzenlemelerde yer verilmemiş olsa da, Fransız ve Belçika hukukunda olduğu gibi kurulların toplantılarına ilgili iş güvenliği müfettişlerinin katılması da sağlanmalıdır<sup>24</sup>. Böylelikle resmi örgüt ile işyeri örgütünün iş güvenliği konusunda yakın işbirliği sağlanacak ve sorunun çözümünde daha etkili kararların alınabilmesi mümkün olacaktır.

#### **D. Ortak iş sağlığı ve güvenliği kurulları**

Yeni iş güvenliği mevzuatı, iş sağlığı ve güvenliği kurulları konusunda eski düzenlemeleri korumuş ve kurul kararlarının etkinliğini artıran bir takım yeni adımlar atmıştır. Ancak bu iyiniyetli çabalara karşın istatistikler bazı sorunların hala çözülmediğini göstermektedir. Gerçekten de büyük işletmelerle karşılaştırıldığında küçük işletmelerin sayısı Türkiye’de daha fazladır. İstatistiklere göre de iş kazaları, daha ziyade bu işyerlerinde gerçekleşmektedir.

Mevzuatımıza göre, iş sağlığı ve güvenliği kurulları elliden fazla işçi çalıştıran işyerlerinde kurulacağından, küçük işletmeler bu kurulların iş sağlığı ve güvenliği sorunlarına getirebilecekleri katkılardan yoksun kalacaktır. O nedenle, gerek yasaya gerekse yönetmeliğe getirilecek bir düzenleme ile belirli bir bölgede yer alan küçük işletmeler için *ortak iş sağlığı ve güvenliği kurullarını* oluşturma zorunluluğu getirilebilir<sup>25</sup>. Zira mevcut yönetmeliğin 17.madde hükmü bu zorunluluğu sağlamamaktadır. Ayrıca bu ortak kurulların üyeliklerinde, kurul kapsamına girecek işyerlerindeki işçi ve işverenlerin dönüşümlü üyeliği sağlanmalıdır. Kanımızca ortak kurulu oluşturacak küçük işyerlerinin aynı meslek grubuna dahil olmaları da aranmamalıdır. Bu şekilde, hem ortak kurulların kurulabilmesi daha da kolaylaşmış olur hem de o bölgedeki tüm çalışanların konuya sahip çıkması sağlanabilir. Ayrıca, ortak kurula dönüşümlü olarak üye olacak değişik meslek sahiplerinin, üyelikleri boyunca, hem kendilerinin

<sup>24</sup> Süzek, İşçi Sağlığı, 32.

<sup>25</sup> Süzek, İşçi Sağlığı, 33. Aynı yazar, Öneriler, 313.

hem de diğer mesleklerin iş güvenliği yöntemlerini tanımaları ve bunlara farklı bakış açıları getirebilmeleri sağlanabilir. Aksi halde bu kurulun katkısına duyduğu ihtiyaç daha fazla olan küçük işçi grupları, işyeri örgütlenmesi imkandan mahrum kalmaya devam edecektir.

Ortak iş sağlığı ve güvenliği kurullarının bulunmamasından duyduğumuz kaygı, 4857 sayılı İş Kanununun hazırlık çalışmaları sırasında da gündeme gelmiştir. Nitekim bunun sonucunda da ön tasarıya bu kurulların oluşturulmasını sağlayan bir hüküm konulmuştur (Tasarı m.82). Böylelikle, organize sanayi sitelerinde faaliyet gösteren ve 6 aydan fazla süreli işlerin yapıldığı işyerlerine de, ortak bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturabilme imkanı sağlanmıştı. Dolayısıyla, elliden fazla işçi çalıştıran işyerleri için getirilen bu imkandan, elli'den az işçi çalıştıran işyerlerinin de yararlanabilmesinin önü açılmıştı. Ancak anılan hüküm yasalaşamamış ve 4857 sayılı yasaya girememiştir. Bu durum, ortak kurulların kurulması konusundaki umutları kırmamalıdır. Nihayetinde iş sağlığı ve güvenliği bilinci, sosyal taraflara katkısı arttıkça ve anlaşıldıkça, toplumda yer edecektir. Bu süreç sonunda gelinen noktada anılan nitelikteki kurulların kurulup, işlevsel hale getirilmeleri toplumsal bir ihtiyaç olarak görülecektir.

Ülkemizde sadece bazı işyerlerinde görülüyor olsa da, işyeri iş güvenliği örgütünün iyi çalışması halinde iş güvenliği konusunda önemli mesafeler almak mümkündür. Görevini iyi yapan bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu devletin bu konudaki ödevlerini de hafifletir. Gerçekten bir ülkede her şeyi devletten beklemek yerinde değildir. Resmî iş güvenliği örgütümüz kaynak ve olanaklarının sınırlılığı nedeniyle yeteri kadar bu ödevi yerine getirememektedir. Müfettiş sayısının azlığı nedeniyle etkili denetim yapamamaktadır. Dış denetim eksikliği, işyeri iş güvenliği örgütünün yapacağı iç denetimlerle giderilebilir. İç denetim etkili olduğu takdirde dış denetime duyulan ihtiyaç da azalacaktır. Nitekim ülkemizde bazı işyerlerinde, yapılan iç denetimler sonucunda tehlike yaratan işyeri bölümlerinde yönetim kendiliğinden tehlike giderilinceye kadar işi durdurma yoluna gitmektedir. Bu durum yasal hale getirilmeli, yönetmelikte değişiklik yapılarak iş sağlığı ve güvenliği kurullarına yaşamsal tehlikenin varlığı halinde, tehlike olan bölümde işi durdurma yetkisi tanınmalıdır.

Olması gereken hukuk açısından iş sağlığı ve güvenliği kurulları hakkındaki önerilerimiz bir yana, uygulamada henüz eski tüzüğün ve yeni yönetmeliğin yaşama geçirilebilmesi bile çok mümkün olamamıştır. O nedenle her şeyden önce, iş sağlığı ve güvenliği kurullarının mevzuata uygun olarak işverenlerce kurulmasının ve gerektiği şekilde işleminin sağlanması gerekir. Bu kurulları kurmaktan kaçınan veya kurup da çalışmasına engel olan işveren veya işveren vekillerine uygulanacak beşyüz milyon lira para cezası (İK 105) yeterli etkiye sahip değildir. Bu yaptırımın caydırıcı ağırlıkta olması gerekir. Öte yandan, demokratik bir baskı grubu olan işçi sendikaları da ağırlık koymak suretiyle iş sağlığı ve güvenliği kurullarının kurulmasında

ve işletilmesinde etkili olmalıdır. Böylece sistemin en önemli unsurlarından biri olan kurulların işlevini tam olarak yerine getirmesi sağlanabilecek ve bundan sadece işçiler değil, olası zararlar sebebiyle karşılaşabileceği tazminat ve iş günü kayıplarından kurtulan işverenler de yarar sağlayacaktır.

## 2. İşyeri Hekimleri

İşyeri hekimliği ve işyeri sağlık birimleri çağdaş bir iş güvenliği örgütünün ayrılmaz parçasıdır. Yasal bir tanımı olmayan işyeri hekimi, iş ile ilgili hastalık ve ona bağlı sorunlar konusunda uzmanlaşmış kişi olarak tanımlanmaya çalışılmıştır<sup>26</sup>. Bir diğer tanıma göre ise işyeri hekimi, mevzuatımıza göre sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında işçilerin sağlık durumlarını denetlemek, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere işverenin Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180. ve Sosyal Sigortalar Kanununun 114.maddelerine göre yükümlü bulunduğu hekim sağlama zorunluluğu nedeniyle kendisiyle hizmet sözleşmesi yapılan iş hekimliği alanında belirli deneyim sahibi hekimdir<sup>27</sup>. Son tanımdan da anlaşılacağı üzere Türk hukuk sisteminde temelini 6 Mayıs 1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha Kanunda (m.180) bulun bu müesseseye<sup>28</sup>, 1475 sayılı eski İş Kanununun aksine 4857 sayılı yeni İş Kanununda ayrıca düzenlenmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü de başta, işçilerin işten kaynaklanan kaza ve hastalıklara karşı korunması gerektiğini vurguladığı Anayasasının

<sup>26</sup> www.ecosa.org/csi/glossary.nsf

<sup>27</sup> Demircioğlu, Murat, Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, Kemal Oğuzman’a Armağan, Ankara 1997, 203, 207.

<sup>28</sup> Söz konusu düzenlemeye göre, “Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran bütün iş sahipleri, işçilerinin sıhhi ahvaline bakmak üzere, bir veya mütaaddit tabibin sıhhi murakabesini temine ve hastalarını tedaviye mecburdur. Büyük müessesatta veya kaza ihtimali çok olan işlerde tabip daimi olarak iş mahallerinde yahut civarında bulunur. Hastanesi olmayan mahallerde veya şehirler ve kasabalar haricinde bulunan yerlerdeki iş müesseseleri bir hasta odası ve ilk yardım vasıtalarını ihzar ederler. Yüzden beş yüze kadar daimi amelesi olan müesseseler bir revir mahalli ve beş yüzden yukarı amelesi olanlar yüz kişiye bir yatak hesabıyla hastane açmağa mecburdurlar”. Bu hükmün getirdiği zorunluluk daha sonra çıkan elli6 sayılı yasa ile değişikliğe uğramış ancak işyeri hekimi konusundaki hüküm saklı tutulmuştur. Gerçekten de 114 maddeye göre: “ Bu kanunun (SSK) hastalık sigortası ile ilgili hükümlerinin uygulandığı yerlerde çalışan ve hastalanan sigortalıların tedavileri hakkında,... 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180 inci maddeleri hükümleri uygulanmaz. Ancak, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180 inci maddesinin, hastalanan işçilerin tedavileri ile ilgili hükümleri dışında kalan ve işçilerin sıhhi durumlarının denetlenmesinin sağlanmasına, işyerlerinde hekim çalıştırılmasına, hasta odası ve ilk yardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümleri saklıdır. Bu maksatla çalıştırılan hekim, Kurumun yapmakla yükümlü olduğu muayene, tedavi ve ilk yardım hizmetlerinde Kurumca kullanıldığı takdirde buna ait ücretler ve harcanan ilk yardım malzemesi bedelleri Kurumca ödenir.” Ayrıca bkz. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü m.91

başlangıç metni olmak üzere, gerek tavsiye kararları ve gerekse sözleşmeleriyle konuya ilişkin uluslararası kaynaklar oluşturmuştur. İşçilerin sağlığı için bir dönüm noktası olarak görülen ILO'nun 1953 tarih 97 sayılı *tavsiye kararı*, işçi sağlığına ilişkin bir çok hüküm dışında, özel risk taşıyan işlerde çalışan işçilerin doktor muayenesine tabi tutulması gereğini belirtmiştir. 1959 tarihli 112 sayılı *tavsiyesi* ise, işyeri hekimliği konusunda uluslararası alanda ilk kez ayrıntılı düzenlemelerin yer aldığı önemli bir belge olmuştur<sup>29</sup>.

Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından 1981 yılında, 155 sayılı *sözleşme* kabul edilmiştir. 2004 yılında Türkiye tarafından da onaylanan<sup>30</sup> İş sağlığı-güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin bu sözleşmede üye devletlerin, en yüksek temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak, çalışma ortamı ve iş sağlığı konularında, sürekli gözden geçirilerek güncelleştirilen ulusal bir politika belirlemeleri gerektiği vurgulanmaktadır (m.4/I). Aynı sözleşmede bu politikanın amacının, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olduğu belirtilmiştir (m.4/II)<sup>31</sup>. Aynı yıl kabul edilen 164

<sup>29</sup> Tavsiye kararının ilk bölümde, "işyeri hekimliği birimi (servisi)" kavramı, işyerinde ya da işyeri civarında oluşturulan ve işçileri, yaptıkları işten veya iş koşullarından kaynaklanan sağlıkla ilgili tehlikelerden korumak yanında, işçilerin işe fiziksel ve ruhsal uyumlarını, işi işçilere uyumlu kılmak ve işçilerin yetenekli oldukları işten çalıştırılmalarını sağlamak, işçilerin en üst derecede fiziki ve ruhsal rahatlıklarını sağlamak olduğu ifade edilmiştir. Tavsiye'nin III.paragrafında, işyeri hekimliği organizasyonun, bir işletmeye özgü veya belirli sayıdaki işletme için ortak olarak oluşturulabileceği öngörülmektedir. IV. Bölümde ise işyeri hekimlerinin görevlerinin esas olarak önleyici olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, işyeri hekimliği birimlerinin, işyerindeki işçi sağlığı ile ilgili diğer birimlerle işbirliği içinde işçi sağlığı, güvenliği, rahatlığı konularında çeşitli denetlemeler, araştırmalar ve istatistikler yapması, ilk yardım personelini denetlemesi ve eğitmesi, deontolojik açıdan analizlerde bulunarak işveren ve işçilere tavsiyelerde bulunması da öngörülmüştür. Aynı tavsiye kararında, işyeri hekimlerinin tıbbi deontoloji açısından işçi ve işverenlere karşı bağımsızlıklarının korunması amacıyla her üye devletin iç hukukunda gerekli önlemleri alması gerektiği hususu üzerinde de durulmuş, işyeri sağlık birimlerinin organizasyon ve çalışmalarını ile ilgili mali yükümlülüklerin işçilere yansıtılmayacağı belirtilmiştir (*Güzel, 27. Tuncay, Can, İşyeri Hekimliğine Alternatif Model-Uluslararası Uygulamalar, İşyeri hekimliği İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Semineri, 23 Mayıs 2002, 81 vd. Demircioğlu, 203, 204.*)

<sup>30</sup> 155 sayılı sözleşme, 7.1.2004 tarih ve 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına ilişkin 155 Sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun (RG. 13.1.2004-25345) ile onaylanmış, 2.3.2004 tarih ve 2004-6958 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile uygulamaya konulmuştur (RG.16.3.2004-25404).

<sup>31</sup> Sözü edilen tavsiye kararı, iş güvenliği politikalarına etkinlik kazandırmak için yetkili makamlarca yerine getirilmesi gerekenleri de belirtmiştir. Buna göre: Yetkili makamlar tarafından tayin edilen usullerinin uygulanmasının belirlenmesinde olduğu gibi, tehlikelerin niteliği ve derecesinin gerektirdiği yerlerde işyerlerinin tasarımı, inşası ve düzenlenmesi ve bunların faaliyetlerinin başlaması, onları etkileyen önemli değişiklikler ve amaçları doğrultusunda değişimler, işte kullanılan teknik donanımın güvenliği konularının



*sayılı tavsiye'de* ise, daha teknik konularda ulusal ve işyeri düzeyinde gerçekleştirilecek çalışmalar ayrıntılı bir biçimde düzenlenmektedir<sup>32</sup>.

Örgüt tarafından 1985'de kabul edilen *161 sayılı Sözleşme* ise, İş sağlığı ve hizmetlerine ilişkindir ve içerdiği hükümlerle bu konudaki örgütlenmeye (m.8), hekim ve diğer iş güvenliği uzmanlarının bağımsız çalışmalarına işaret etmektedir (m.10).

### A. İşyeri hekimi görevlendirme zorunluluğu

Yeni iş güvenliği mevzuatı, işyeri hekimi istihdamı konusundaki düzenlemeleriyle bu müesseseyi belli işyerleri için zorunlu hale getirmiştir. Buna konudaki temel düzenleme olan İş Kanununa göre, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler, Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağlık durumunun ve alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin sağlanması, ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere işyerindeki işçi sayısına ve işin tehlike derecesine göre bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmak ve bir işyeri sağlık birimi oluşturmakla yükümlüdür (İK.80)<sup>33</sup>.

Benzer uygulamaya Avrupa ülkelerinde de rastlanır. Almanya, Belçika, Hollanda, İsviçre, Fransa ve bazı iş kolları ile sınırlı olmak üzere Norveç'de işyeri hekimi istihdamı görülmektedir. Buna karşın bazı ülkelerde işyeri hekimliği hizmeti, hekim istihdamı yöntemiyle değil, dışardan hizmet alımı şeklinde yürütülmektedir. Örneğin Finlandiya'da işverenler, hekim istihdam edebilecekleri gibi bu hizmeti ortak bir klinik ya da belediyeye ait bir klinikle anlaşarak da sağlayabilirler. Buna yakın bir uygulamayı İtalya'da da görmek mümkündür<sup>34</sup>. İspanya'da 1995 yılında kabul edilen 31 sayılı

---

belirlenmesi; Maruz kalınması yetkili makam veya makamların kontrolü veya iznine bağlanacak veya yasaklanacak, sınırlandırılacak maddelerin, etkenlerin ve çalışma usullerinin belirlenmesi, birden fazla madde veya etkenlere aynı anda maruz kalınmasından ortaya çıkan sağlık tehlikelerinin göz önüne alınması; İş kazaları ve meslek hastalıklarının, işverenlerce uygun olduğu durumlarda, sigorta şirketlerince veya doğrudan ilgili diğer kişilerce bildirilmesi usullerinin oluşturulması ve uygulanması, iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinin yıllık olarak hazırlanması; İş kazaları ile meslek hastalıkları ve diğer sağlığa ayları durumların iş sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıktığı ve ciddiyet arz ettiği hallerde soruşturma yapılması; Sözleşmenin 4. maddesinde atıfta bulunulan politika uyarınca alınan önlemler ve işin icrası sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıkan diğer sağlığa aykırı durumlar dahil, iş kazaları, meslek hastalıkları veya diğer sağlık sorunları ile ilgili bilgilerin yıllık yayımı; Ulusal şartlar ve imkanlar göz önüne alınarak, işçilerin sağlığına verdikleri risklerle ilgili olarak, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenlerin incelenmesi sisteminin oluşturulması veya genişletilmesi.

<sup>32</sup> Demircioğlu, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, 204. Güzel, 28.

<sup>33</sup> İş güvenliği alanındaki yeni yapılanmada içerikleri aynen korunmuş olan bu düzenlemelerin, 2003 yılı itibarıyla Türkiye'de yer alan işyeri ve sigortalı sayıları dikkate alındığında ortaya çıkardığı sonuçlar hakkında bkz. yuk. dpn.15'e ait metin.

<sup>34</sup> İşyeri Hekimi Çalıştırma Zorunluluğu, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, TİSK yayımları, 14-20.

Mesleki Risklerin Önlenmesi Yasası işçilerinin sağlık koşullarının iyileştirilmesini temel amaç olarak belirlemekte ve her işletmede çok disiplinli koruyucu birimlerin oluşturulmasını zorunlu görmektedir. 1997 tarihli ve 39 sayılı Krallık Kararnamesi, söz konusu koruyucu örgütlenme kapsamında işyeri hekimliği konusunda uzman veya hekim diplomasına sahip işyeri hekiminin istihdamını öngörmektedir<sup>35</sup>.

İşyeri hekimi istihdamına ilişkin İş Kanununda yer alan düzenleme, anılan zorunluluğun bulunup bulunmadığını tespitinde dikkate alınacak işçi sayısı konusunda yoruma ihtiyaç gösterir. Gerçekten de, hekim istihdamı zorunluluğunun doğması için varlığı aranan en az elli işçi, alt işveren çalıştıran işyerlerinde nasıl hesaplanmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliği kurulları ile ilgili olarak yukarıda da değindiğimiz üzere, işyerinde çalışan *alt işverenin* işçilerinin sayının, en az elli işçi hesabında dikkate alınıp alınmayacağı düzenlemede belirtilmemiştir. Öğretide bazı yazarlar, alt işverenin işçilerinin sayıya dahil edilmesi gerektiğini ileri sürmektedir<sup>36</sup>. Bu tartışmaya sebep olan, konuya ilişkin ilk düzenlemeyi getiren Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180. maddesindeki ifade şeklindedir. Söz konusu hükümde “...Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran bütün iş sahipleri...” ifadesine yer verilmiştir. Ancak bu, gerek 4857 sayılı yasanın 81.maddesindeki “...devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran...işyerlerinde...” ve gerekse ona uygun olarak çıkarılan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’in 5.maddesindeki “...elli ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde...” ifadesinden farklıdır. Konuya ilişkin ilk ayrıntılı düzenlemeleri içeren ve 1475 sayılı İş Kanununun 76.maddesine dayanılarak çıkarılan tüzükte de<sup>37</sup>, kurulların en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde kurulması gerektiğinden söz edilmekteydi. Dolayısıyla varlığı aranan en az elli işçinin, işyerinde bulunması gereken işçi sayısını mı yoksa, bir işverene bağlı olması gereken işçi sayısını mı ifade etmeye çalıştığı değerlendirme ihtiyacı göstermektedir. Kanımızca 4857 sayılı İş Kanunu ve ona uygun çıkarılan yönetmelik hükümleri, hekim çalıştırma zorunluluğu için ilgili işyerinde en az elli işçinin çalışıyor olmasını yeterli görmüştür. Başka bir deyişle, bu işçilerin işverenleri ile ilgilenmemiş, aynı işyerinde bulunmalarını yeterli bulmuştur. O sebeple sözü edilen işçilerin alt ya da asıl işverene ait olmaları sonucu değiştirmemeli, alt işverenin o işyerinde çalışan işçileri de anılan değerlendirmede dikkate alınmalıdır. Buna karşın, asıl işverenin işini yürüttüğü işyerinde bulunmayan alt işveren işçilerinin, bu

<sup>35</sup> Çeşitli ülkelerdeki duruma ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. *Güzel*, 28, 29.

<sup>36</sup> Başbuğ, Aydın, İşyeri Hekimi İle Hizmet Sözleşmesi Yapma Zorunluluğu, Kamu-İş, Ocak 1999, 77. Aynı yönde bkz. *Özçelik,Ziyet/Güler, Mustafa/Giritlioğlu,Hakan, İşyeri Hekimliği, Ankara 1997, 25-26.*

<sup>37</sup> 31.1.1973 tarihli İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük (RG.19.2.1973-14453).

rakama dahil edilebilmesi mümkün olmamalıdır. Çünkü düzenlemenin amacı, aynı işyerinde en az işçi çalışması halinde bu kurulun oluşturulmasını sağlamaktır. Yoksa birbirlerinden bağımsız işyerlerinde çalışan asıl işveren alt işveren işçilerini, aynı yeri paylaşmadıkları halde bir arada değerlendirebilmek mümkün görünmemektedir.

İşyeri hekimi istihdam zorunluluğundan arzu edilen sonucun alınabilmesi, hakkındaki hükümlere aykırılığın *yaptırıma* bağlanmasını zorunlu kılmıştır. Konuya ilişkin ilk yaptırım, Umumi Hıfzıssıhha Kanununa konulmuştur. Buna göre Umumi Hıfzıssıhha Kanununda yazılı olan yasaklara aykırı hareket edenler veya zorunluluklara uymayanlar hakkında; Kanunda ayrıca bir ceza hükmü gösterilmediği ve fiilleri Türk Ceza Kanununda daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde, üç aydan altı aya kadar hafif hapis cezası ve beşbin liradan otuzbin liraya kadar hafif para cezası verilir. Ayrıca, fiilin işleniş şekli ve niteliğine göre failin suça vasıta kıldığı meslek ve sanatın yedi günden üç aya kadar tatiline ve aynı süre kadar işyerinin kapatılmasına da hükmedilebilir (m.282). 1475 sayılı eski İş Kanununda açık hüküm bulunmaması sebebiyle, işyeri hekimi istihdam edilmemesi halinde bu yaptırımın uygulanıp uygulanamayacağı 4857 sayılı yasa öncesinde tartışma yaratmıştır. Bir grup yazar<sup>38</sup> uygulanabileceğini ileri sürerken diğer grup ise, Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 180.maddesinde yer alan düzenlemenin işverene hekim istihdamı zorunluluğu getirmediğini yalnızca işçilerin sağlığının korunmasına yönelik olduğunu belirtmiştir. İkinci grup yazarlar, işyeri hekimi istihdam edilmemesi halinde uygulanacak yaptırımın 1475 sayılı İş Kanununun 101.maddesinde para cezası olarak düzenlendiğini, zira işyeri hekimi istihdamının 1475/74'e dayalı olarak çıkarılan yönetmelikten kaynaklandığını savunmuşlardır<sup>39</sup>. Ancak 4857 sayılı İş Yasası bu tartışmaya son vermiş görünmektedir<sup>40</sup>. Zira İşyeri hekimi istihdamına ilişkin hükümlere aykırılık 4857 sayılı İş Kanununda açık bir hükümle cezai yaptırıma tabi tutulmuştur. Söz konusu düzenlemeye göre yasanın 81. maddesine aykırı olarak işyeri hekimi çalıştırma ve işyeri sağlık birimi oluşturma yükümlülüğünü yerine getirmeyen işveren veya işveren vekiline beşyüzer milyon lira para cezası verilmektedir (m.105/II).

İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri ile işyeri sağlık birimleri yönetmelikte düzenlenmiştir. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 16.12.2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

<sup>38</sup> *Süzek*, Sarper, İş Güvenliği Hukuku, Ankara 1985, 325. *Başbuğ*, 129.

<sup>39</sup> *Ekmekçi*, Ömer, İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabip Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar, (Zorunluluk) Mercek Nisan 2001, 86.

<sup>40</sup> *Ekmekçi*, TİSK-Peryön Müşterek Semineri, 59. *Serath*, 223.

### B. İşyeri hekiminin görevlendirilmesi

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre işverenler, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesi, sağlık-güvenlik risklerinin önlenmesi, koruyucu hizmetlerin yürütülmesi için gerekli tedbirlerin belirlenmesi, bu tedbirlerin uygulanması ve uygulamaların izlenmesi işlerini yürütmek üzere; işyerinin risk grubuna ve işçi sayısına göre bir veya daha fazla işyeri hekimi görevlendirmek, bu görevlerin yapılması için gerekli yer, donanım ve personeli temin etmekle yükümlüdürler (m.5).

Yapılan son değişikliklerin ardından işverenler, yönetmeliğin aradığı özelliği taşıyan işyeri hekimi ile sözleşme yapabilecektir. Dolayısıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 1980 tarihli İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğindeki "...İşveren, mahalli tabip odasının aracılığı ile işyeri hekimi atayabilir"<sup>41</sup>. Müracaat üzerine ilgili tabip odası, işyeri hekimi olarak görev almak isteyen hekimlerin adlarını işverene bildirir. İşveren, bu adaylardan işyeri hekimliği niteliğine uygun olanlarla sözleşme yapmakta serbesttir..." hükmü değişmiş görünmektedir (m.7)<sup>42</sup>. Zira İş Kanununun 81.maddesi, İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürüteceklerinin *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikte düzenleneceğini* açıkça belirtmiştir. Dolayısıyla bu konuyu daha önce düzenleyen yönetmeliğin yerini Bakanlık tarafından çıkarılan 2003 tarihli son yönetmelik almıştır. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki son yönetmelikte ise, işyeri hekimi ile işveren arasında yapılacak sözleşmelerde tabip odalarının aracılık fonksiyonu kalmamıştır<sup>43</sup>.

Hemen belirtmelidir ki, son değişikliklerin ardından belirli istisnalar dışında tabip odalarının onay zorunluluğunun kaldırılmış olması, işverenlerin herhangi bir hekimle işyeri hekimliği sözleşmesi yapabileceği şeklinde değerlendirilemez. Zira tabip odalarının onayının arandığı dönemde Danıştay, işyeri hekimliği için aranan nitelikleri taşımadığı gerekçesiyle işverenle yapılan sözleşmeyi onaylamayan tabip odasının bu işlemi isabetli bir değerlendirme ile hukuka uygun bulmuştur<sup>44</sup>.

<sup>41</sup> Bu düzenlemenin bir zorunluluk getirmediği, sorunun sadece işverenlerin işyeri hekimi bulmakta yaşadıkları zorluktan kaynaklandığı, ancak daha sonra bunun tabip odası izni olmadan çalıştırılmaz şeklinde anlaşılacak hukuka aykırı uygulamalara yol açıldığı yönündeki değerlendirmesi için bkz. *Ekmekçi*, TISK-Peryön Müsterek Semineri, 59.

<sup>42</sup> Yürürlükte olduğu dönemde bu düzenlemenin, işverenin işyeri hekimi ile serbestçe sözleşme yapma özgürlüğünü sınırladığı iddiasına dayalı iptal istemi, Danıştay tarafından red edilmiştir (Danıştay 10. Dairesi 23.3.1983, 1982-4166/1983-629, *Güzel*, 52).

<sup>43</sup> Önceki düzenlemeler ile ilgili olarak krş. *Süzek*, Sarper, İş Hukuku, İstanbul 2002, 337. *Güzel*, 50. *Ekmekçi*, Zorunluluk, 78. *Arıcı*, 130-132.

<sup>44</sup> Danıştay 8. Dairesi, 27.1.1997, 1995-1591/1996-227 (*Güzel*, 52).

Getirilen yeni düzenlemelere karşın, 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununda yer alan 5.madde hükmü halen yürürlükte<sup>45</sup>. 7.6.1985 tarih ve 3224 sayılı yasa ile değiştirilen bu düzenlemeye göre "*Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar. Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır*". Söz konusu düzenlemeden de anlaşılacağı üzere, işyeri hekimleri ile yapılan ilk sözleşmelerde aranmayan izin, ikinci görevlendirmelerde yine aranacaktır. Toplumsal sağlığın ön plana alındığı bu düzenleme ile tabipler birliği, işyeri hekimlerinden beklenen işlevin gerektiği şekilde yerine getirilmesini sağlayacak önemli bir yetkiyi elinde bulundurmaya devam etmiş olmaktadır<sup>46</sup>. Böylelikle, çok sayıda işyeri ile sözleşme yapılarak işyeri hekimliğinin amacı dışında kullanılıp kullanılmadığını değerlendirme yetkisi meslek örgütünde bırakılmıştır<sup>47</sup>. Yine aynı yasaya göre tabip odaları yönetim kurulları, görevlendirme başvurularını, iş hacmi, görevin tabipler arasında adilane paylaşımı, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepleri dikkate alarak değerlendirecek ve gerekçeli bir karara bağlayacaktır. Buna karşın çeşitli il tabip odalarının bu yöndeki karar ve uygulamaları, bir standarda kavuşturulamamış olması sebebiyle yargıya intikal etmiş ve iptal edilmiştir<sup>48</sup>.

Sosyal Sigortalar Kurumu, işyeri hekimi atanmasını 25.12.2003 tarih ve 3-222 Ek sayılı genelge ile açıklığa kavuşturmuştur<sup>49</sup>. Bu genelgeden önce çıkarılmış olan 9.1.1997 tarih ve 3-109 Ek sayılı genelge, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi hükmüne aykırı olarak, işyeri hekimi atanmasında tabip odası izni aranması zorunluluğunu ortadan kaldıracı bir düzenleme kabul edilerek Danıştay tarafından iptal edilmiştir<sup>50</sup>. Ancak 2003 yılındaki yönetmelik değişikliği ardından çıkarılan 3-222 Ek sayılı genelge konuyu seçenekli olarak açıklığa kavuşturmuştur. Bu şekilde, işyeri hekimliği yapmak isteyen hekimlerden istenecek belgeler, içinde buldukları duruma

<sup>45</sup> RG.31.1.1953-8323.

<sup>46</sup> Nitekim Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliğinin 5. maddesine göre, Bölgesinde işyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimlerin listesi ilgili Oda tarafından hazırlanır. Hekimler, bu listede, hizmet verilecek işçi sayısına göre ayırabilecekleri süre dikkate alınarak sıralanırlar (RG. 21.12.2002-24970).

<sup>47</sup> Danıştay'ın yerel bir tabip odasının görevlendirme yönteminin tarafsızlığı konusundaki değerlendirme şekli ile ilgili olarak bkz. Danıştay 8.Dairesi, 13.11.1991, 1990-1872/1991-1801 (*Demircioğlu*, 211).

<sup>48</sup> İki ayrı işyerinde hekimlik yapıyor olması nedeniyle bunlardan sonuncusunu iptal eden yerel tabip odasının bu tasarrufu, standart uygulanmıyor olması ve o ilde bir den fazla yerde işyeri hekimliği yapanların var olması gerekçeleriyle Danıştay tarafından iptal edilmiştir, Danıştay 8.Dairesi, 13.11.1991, 1990-1872/1991-1801 (*Demircioğlu*, 211).

<sup>49</sup> 3-222 sayılı genelgede, önceki 3-112 Ek sayılı genelgenin de iptal edildiği belirtilmiştir.

<sup>50</sup> Danıştay 10. Daire, 2.3.1999, 1997-552, 1999-682 (*Güzel*, 52).

göre ayrı ayrı sıralanmıştır. Genelgeye göre, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan hekimlerin bu işyeri için yetki taleplerinde, işyeri hekimliği sertifikası ve işveren ile işyeri hekimi arasında imzalanan sözleşme örneğini ibraz etmeleri gereklidir. Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan ve özel bir işyerinde işyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimlerin yetki taleplerinde aranan belgeler ise, işyeri hekimliği sertifikası ile işveren ve işyeri hekimi arasında imzalanan sözleşme örneğidir. Bununla beraber kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan ve *ikinci özel bir işyerinde çalışmak isteyen* hekimlerin yetki taleplerinde, işyeri hekimliği sertifikası ve işveren ile işyeri hekimi arasında imzalanan sözleşme örneği dışında, çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğuna dair tabip odasınca verilen *izin belgesi* de istenmektedir.

Kamuda çalışan hekimlerin özel bir işyerinde işyeri hekimi olabilmeleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında değerlendirilmesi gereken bir konudur. Gerçekten de 657 sayılı yasanın "*ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı*" başlıklı 28.maddesinde "Memurlar Türk Ticaret Kanununa göre (Tacir) veya (Esnaf) sayılmalarını gerektirecek bir faaliyette bulunamaz, ticaret ve sanayi müesseselerinde görev alamaz, ticari mümessil veya ticari vekil veya kollektif şirketlerde ortak veya komandit şirkette komandite ortak olamazlar..." hükmü yer almaktadır. Anılan düzenlemeye rağmen öğretilerde işyeri hekimliğinin bu kapsamda değerlendirilemeyeceği kabul edilmektedir<sup>51</sup>. Zira işyeri hekimliği mevzuatında bu iş, kazanç sağlama amacına değil işçilerin sağlığının korunmasına hizmet eden bir faaliyet olarak düzenlenmiştir. Dolayısıyla hekimlik, gerek işverenler gerekse hekimlerce kazanç sağlamaya yönelik bir uğraş olarak değil, yerine getirilmesi gereken bir yükümlülük olarak görülmelidir. Bu bilinç içinde yürütüldüğü müddetçe de işyeri hekimliği yasak faaliyetler arasına dahil olmaktan kurtulacak ve toplum sağlığına katkı yapmaya devam edecektir.

3-222 Ek sayılı genelgeye göre özel bir işyerinde tam gün işyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimlerin bu işyeri için yetki taleplerinde, işyeri hekimliği sertifikalarını ve işveren ile imzaladıkları sözleşme örneğini sunmaları gerekir. Özel kurumlarda çalışan hekimler ile serbest hekimler ise ilk işyeri yetki taleplerinde, işyeri hekimliği sertifikası ve sözleşme örneği dışında çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğuna dair tabip odasınca verilen *izin belgesini* de bulundurmamak zorunda olacaklardır. Aynı durum, özel kurum ve kuruluşlarda işyeri hekimliği yapan hekimlerin ikinci bir işyerinde işyeri hekimi yetki talepleri için de geçerlidir.

---

<sup>51</sup> Demircioğlu, 212.

Anılan düzenlemeden de anlaşılacağı üzere, serbest hekimler de işyeri hekimliği yapabilir. Dolayısıyla Sosyal Sigortalar Kurumunun ilgili genelgesinde belirtilen sisteme ve TTB mevzuatına uygun olmak şartıyla tıpkı bir işverene bağlı olarak çalışanlar gibi serbest hekimler de işyeri hekimi olma hakkına sahiptir.

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmeliğe göre, işyeri hekimleri ile yapılan sözleşmenin bir nüshasının İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne gönderilmesi gerekir. Sözleşme biçimi yönetmelikte belirtilmiştir<sup>52</sup>. Sözleşmenin herhangi bir nedenle geçerliliğini yitirmesi halinde, bu durum da taraflarca üç iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirilmelidir. Konuya ilişkin bir bildirim düzenlemesi de Türk Tabipler Birliği Kanununda yer alır. Buna göre, gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdur (m.5).

İşyeri hekiminin görevlendirilmesi konusunda Avrupa Birliği üyesi ülkelerde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Belçika Hukukunda, işverenin işyerinde iş hekimi istihdamı, işletme düzeyinde oluşturulmuş -işçileri koruma ve riskleri önleme komitesi-nin ön iznine tabi kılınmıştır. Kanada ve Hollanda'da da işyeri hekiminin işe alınmasında, iş güvenliği ve işçi sağlığı komitesinin onayı aranmaktadır. Buna karşın Lüksemburg'da, işyeri hekimlerinin atanması konusunda özel bir düzenlemeye yer verilmemiş, onlar da işçilere uygulanan iş hukuku kurallarına tabi kılınmıştır. Fransız Hukukunda ise işyeri hekiminin atanması özel düzenlemelere bağlıdır. Buna göre sağlık biriminde işyeri hekimi görevlendirilebilmesi için, işletme komitesinin ön izni gerekir. Söz konusu hekim işletmelere ait ortak sağlık biriminde görev yapacaksa bu izni işletmeler ortak komitesi veya denetim komisyonu verecektir. Dolayısıyla işyeri hekimlerinin istihdamı, işyerinin ilgili sağlık denetim biriminin iznine bağlanmıştır. Buna karşın adaylar arasından seçim hakkı işverene aittir. Anılan komitenin izin vermediği hallerde hekimin görevlendirilmesi, iş müfettişinin kararı ile gerçekleşir. Ancak bu karar aleyhine yargıya gidilebilir. Komitelerin ya da müfettişin onayı olmaksızın hekimlerle yapılan sözleşmeler hükümsüz sayılmaktadır. Tabip odaları, hekimlerle imzalanan sözleşmeleri mesleki kurallar veya mesleğin saygınlığı ile uyumlu olup olmadığı noktasında değerlendirebilmekte ve gerekli hallerde olumlu görüş bildirmekten kaçınabilmektedir. Nitekim aranan nitelikleri taşımadığı için olumlu görüş verilmeyen böyle bir sözleşme nedeniyle hekim tarafından yapılan itiraz, yüksek mahkeme tarafından red edilmiştir. Almanya'da da işyeri hekiminin işe alınmasında ve işine son verilmesinde işyeri temsilciliğinin onayı aranmaktadır<sup>53</sup>.

<sup>52</sup> Bkz. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik ek.7.

<sup>53</sup> Demircioğlu, 201. *Güzel*, 47, 48.

Hukukumuzda işverenler, gerekli niteliklere sahip işyeri hekim veya hekimlerini görevlendirilebilmek için onunla sözleşme yapmaktadır. Nitekim İş Yasasının 81. maddesinin gerekçesinde, hekimlerin ücret ve çalışma şartlarının, yasaların emredici hükümleri çerçevesinde akit serbestine uygun olarak işveren ile yapacakları sözleşmede belirleneceği açıkça vurgulanmıştır<sup>54</sup>.

İşyeri hekimleri nitelikleri gereği *işçi statüsü* taşırlar<sup>55</sup>. Aynı durumu, Almanya, Belçika, İspanya ve Fransa'da da görmek mümkündür<sup>56</sup>. Bununla beraber işyerindeki durumları, onların aynı zamanda işveren vekili sayılabilmelerini de sağlar (İK.2/IV). Dolayısıyla, bu sıfatları ile işçilere yönelik işlem ve yükümlülüklerinden doğrudan işveren sorumludur<sup>57</sup>. Ancak bu konuları, işçilikten kaynaklanan haklarını ortadan kaldırmaz<sup>58</sup>. Yüksek mahkeme de, işyeri hekiminin iş ilişkisi içinde çalışıyor olması sebebiyle, Sosyal Sigortalar Kanunu kapsamına gireceğini belirtmiştir. Buna karşın, bu faaliyeti ikinci bir iş olarak yürütenlerin önceden Emekli Sandığı iştirakçisi olmaları mümkündür. Bu durumda ilgili kişilerin ilk sigortalılığına değer verilmesi gerekecek ve Emekli Sandıklı olduklarının kabulü gerekecektir<sup>59</sup>. Zira Sosyal Sigortalar Kanununun 3.maddesine ilişkin hükümet gerekçesinde de belirtildiği üzere bu kimseler, kanunla kurulu emekli sandıkları ile ilgili olduklarından hal ve istikballeri başka kanunlarla teminat altına alınmıştır. Bu nedenle çifte sigortalılığa yol açmamak gerekir<sup>60</sup>.

İş Kanununun 81.maddesinde yer alan düzenlemeye kadar, işyeri hekimlerine uygulanacak *ücretler* konusunda ciddi uyuşmazlıklar yaşanmıştır. Bu uyuşmazlıklar da daha ziyade, Türk Tabipler Birliğinin

<sup>54</sup> İşyeri hekim sözleşmelerinin yapılması konusunda tabip odalarının eski uygulaması konusunda bkz. *Başbuğ*, Aydın, İşyeri Hekiminin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Organizasyonundaki Yeri ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Gerçekleştirilmesindeki Rolü, Uluslar arası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, Ankara 2003, 65-97.

<sup>55</sup> Hekim istihdamında kullanılan sözleşme tipleri konusunda bkz. *Arıcı*, 132.

<sup>56</sup> Ayrıntı için bkz. *Güzel*, 45, 46.

<sup>57</sup> *Süzek*, İş Hukuku, 168. *Ekonomi*, Münir, İş Hukuku, C.I, Ferdi İş Hukuku, İstanbul 1987, 54. *Çelik*, Nuri, İş Hukuku Dersleri, İstanbul 2004, 42. *Tunçomağ*, Kenan/*Centel*, Tankut, İş Hukukunun Esasları, İstanbul 2003, 57. *Tuncay*, Can, İş Hukukunda İşveren Vekili Kavramı, Temsil ve Vekaletle İlişkin Sorunlar, İstanbul 1977, 47.

<sup>58</sup> *Süzek*, İş Hukuku, 170. *Demircioğlu*, Murat, Sorularla Yeni İş Yasası, 145. Aynı yönde bkz. Y9HD.14.10.1968, 8835/12837 (*Selçuki*, Sabih, İlmi-Kazai İçtihatlarla İş Kanunu, İstanbul 1973, 115-116).

<sup>59</sup> Y9HD.25.9.2001, 10140/14826 (*Güzel*, 46).

<sup>60</sup> Ayrıca bkz. *Güzel*, Ali/*Okur*, Ali Rıza, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2004, 107. *Tuncay*, Can, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2000, 194. *Tunçomağ*, Kenan, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, İstanbul 1990, 53 vd. Yüksek mahkemeye göre de Emekli Sandığı iştirakçisi olarak kabul edilmesi gereken bir kimsenin aynı dönem için 506 sayılı yasa anlamında sigortalı sayılabilmesi mümkün değildir (Y10HD.19.2.1991, 6625/1501, YKD. Temmuz 1991, 1035).



asgari ücret sınırlamalarına uyulması gerekip gerekmediği noktasında yoğunlaşmıştır. Gerçekten de, işverenlerle hekimler arasında yapılan işyeri hekimliği sözleşmelerinde belirlenen ücretler, Türk Tabipler Birliğinin asgari ücretinin altında olduğunda, sözleşmenin feshinden sonra aradaki ücret farklarının talep edildiği davalar açılmıştır. Bu uyuşmazlıklarda Birlik, ücret belirleyebilme hakkını, kendi yasasının 28.maddesindeki hükme dayandırmıştır. Türk Tabipler Birliği idare heyetinin görevlerini düzenleyen söz konusu düzenlemeye göre idare meclisi, “...*Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine bazı mıntikalarda odalarda tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarını gösteren tarifeler düzenlemek...*” hakkına sahiptir (m.28/II). Bu hüküm esasen işyeri hekimlerine ilişkin asgari ücretin belirlenebilmesine imkan sağlayan bir düzenleme olmaktan çok, genel anlamda hekim muayene tarifelerinin hazırlanmasına yöneliktir. Fakat Birlik tarafından işyeri hekimliği asgari ücretlerinin belirlenmesinde de dayanak olarak kullanılmıştır.

Ancak bugün itibarıyla yürürlükte bulunan yeni yasal düzenlemenin madde gerekçesinde ücret ve çalışma şartlarının “...*yasaların emredici hükümleri çerçevesinde akit serbestine uygun olarak işveren ile yapacakları sözleşmede belirleneceği...*” açıkça belirtilmiştir (İK.81). Ancak yine de işyeri hekimlerinin yapacağı sözleşmelerde ücret belirlenirken Türk Tabipler Birliğinin asgari ücretinin dikkate alınabilmesi mümkündür. Buna karşın bu bir zorunluluk olarak değerlendirilmemelidir. Zira konuya ilişkin en temel emredici norm olan asgari ücret, asgari ücret tespit komisyonunca belirlenen asgari ücret miktarıdır ki, Türkiye genelinde uygulanan tüm ücretlere etki etmekte, aksine uygulama yaptırımı tabi tutulmaktadır<sup>61</sup>. Ancak bu rakam vasıfsız işçilere için belirlenmekte ve tüm sosyal tarafların katıldığı bir komisyon tarafından tayin edilmektedir.

Buna karşın meslek örgütleri tarafından belirlenen asgari ücretler, bu nitelikte kabul edilemez. Zira bunlar, Asgari Ücret Tespit Komisyonu'ndaki gibi sosyal tarafların ya da en azından bu düzenlemeye uyması beklenen tarafların katıldığı görüşmeler sonucunda belirlenmemektedir. Dolayısıyla, yasanın izin verdiği şekli ile taraflarca özgürce kararlaştırılan ücretlerin, meslek örgütleri tarafından belirlenen asgari ücretlere aykırılığı, yasaların emredici hükümlerine aykırılık olarak değerlendirilemez. Ancak hemen belirtilmelidir ki, meslek etiği ile bağdaşmayacak uygulamalara sebebiyet verecek ücret uygulamalarına, tabipler birliği tarafından müdahale edilebilmesinin mümkün görülmesi gerektiği kanısındayız<sup>62</sup>.

<sup>61</sup> İş Kanununa göre, 39. maddesinde belirtilen komisyonun belirlediği asgari ücreti işçiye ödemeyen veya noksan ödeyen işveren veya işveren vekiline bu durumda olan her işçi ve her ay için yüz milyon lira para cezası verilmektedir (İK.102).

<sup>62</sup> Aynı yönde değerlendirmeler ve Fransız sistemindeki uygulama için bkz. *Güzel*, 57. Ayrıca bkz. Türk Tabipler Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği m.5/d.

Buraya kadar açıklanan yöntemle belirlenen işyeri hekiminin adı, soyadı, adresi, çalışma saatleri ile yetki ve sorumlulukları konusunda çalışanlar bilgilendirilmelidir. Zira, işyeri sağlık hizmetlerinin yürütümünden esasen işveren sorumludur. Nitekim 161 sayılı ILO sözleşmesinin 5.maddesindeki düzenleme de bu yöndedir<sup>63</sup>. Ayrıca işverenlerden, işyeri hekiminin görevini etkili bir şekilde yürütebilmesi amacıyla gerekli planlama ve düzenlemeler yapması ve mesleği ile ilgili gelişmeleri izlemesine imkan sağlaması da beklenmektedir.

### C. İşyeri hekimi eğitimi

İş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan yeniden yapılandırma çalışmalarında en sancılı alanlardan biri işyeri hekimlerinin eğitimi konusu olmuştur. Esasen Çalışma Bakanlığı tarafından çıkarılan 4.7.1980 tarihli işyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik, işyeri hekimi eğitiminden söz etmemiştir. Aksine, "...iş hekimliği alanında belirli tecrübe sahibi hekime işyeri hekimi..." denileceğini belirtmiştir (m.3/a). Ancak zaman içinde ortaya çıkan bu ihtiyaç Türk Tabipler Birliği tarafından sağlanmış ve 1987'den itibaren anılan Birlik tarafından işyeri hekimliği eğitimleri yürütülmüştür. Türk Tabipler Birliği Yasasının 59.maddesine<sup>64</sup> dayalı olarak daha sonra çıkarılan Türk Tabipler Birliği İşyeri Hekimliği Sertifika Programı Yönetmeliği'nde de, anılan eğitimlerin TTB Merkez Konseyi tarafından düzenleneceği ve TTB Merkez Konsey dışında hiçbir birimin bu eğitimleri (sertifika programlarını) yürütemeyeceği belirtilmiştir (m.3)<sup>65</sup>.

---

<sup>63</sup> Anılan düzenlemeye göre, her işveren istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için *sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla* ve işçilerin sağlığı ve güvenliği konusunda katılımın gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde aşağıdaki görevleri kapsayacaktır: işyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi; Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi; İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma; Yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım; İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma; İş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi; İşin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi; Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma; İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği; İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme.

<sup>64</sup> Türk Tabipler Birliği Yasasının 59.maddesi, TTB Merkez Konseyin görevlerini düzenlemektedir.

<sup>65</sup> Anılan yönetmelik 29-30 Haziran 1996 tarihli 44.Büyük Kongrede kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

Ancak, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yeniden yapılanma çalışmaları kapsamında 2003 yılında çıkarılan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, işyeri hekimi olarak görevlendirilecek kişinin, Bakanlıkça verilen sertifikaya sahip olması gerektiğini belirtmiştir (m.18). Böylelikle hem işyeri hekimliği için 1980 tarihli Bakanlık yönetmeliğinde belirtilmeyen eğitim koşulu getirilmiş hem de bu yetkinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında olduğunu vurgulanmıştır. Bu tasarruf, 27.2.1960 tarih ve 7460 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Teşkilat Kanuna dayandırılmıştır<sup>66</sup>. Anılan yasanın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM)'in görev ve amaçlarını düzenleyen 2/a<sup>67</sup> maddesinde şu hüküm yer almaktadır; “Bakanlık, bağlı kuruluşlar ile bağlı kuruluşun ilgili kuruluşlarının personeli ile özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren işyerlerindeki işçi, işveren veya yönetici personelin eğitimlerini sağlamak amacıyla; çalışma hayatı, sosyal güvenlik, işçi işveren ilişkileri, iş sağlığı ve güvenliği, işyeri hekimliği, toplam kalite yönetimi, iş teftişi, istihdam, verimlilik, iş piyasası etütleri, ergonomi, çevre, ilk yardım, iş istatistikleri ve benzeri konularda eğitim programları hazırlamak, seminerler düzenlemek ve bu konular ile ilgili araştırmalar yapmak.” Dolayısıyla Bakanlık, anılan yasal düzenleme ile ÇASGEM'e verilen bu yetkiye dayanarak 2003 yılından itibaren işyeri hekimliği eğitimini kendisi yürütmeye başlamıştır.

Bu yeni durum, Türk Tabipler Birliği ile Bakanlık arasında, Birliğin işyeri hekimliği konusunda bir düzenleme yapma ve yönetmelik çıkarma hakkına sahip olup olmadığı noktasında görüş ayrılığına sebep olmuştur. Nitekim konu yargıya intikal etmiş ve Danıştay, Türk Tabipler Birliği'nin böyle bir görev ve yetkiye sahip olmadığını, anılan yetkinin İş Kanunu ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na verildiğini belirtmiştir<sup>68</sup>. Danıştayın söz konusu kararında şu görüşlere yer verilmiştir: “...Dava; 21.12.2002 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliğinin öncelikle tümünün ve 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. ve 9. maddelerinin iptali istemiyle açılmıştır. Dava konusu yönetmeliğinin ‘Amaç ve Dayanak’ başlıklı 1. maddesinde, ‘Bu Yönetmelik, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 5. ve 59. maddesine dayanılarak aynı Kanununun 4. maddesinin (c) bendine ve 5. maddesine göre işyeri hekimi önerilmesi ve verilecek çalışma onaylarının usul ve esaslarının saptanması amacıyla hazırlanmıştır’, denilmektedir.

<sup>66</sup> 27.2.1960 tarih ve 7460 sayılı Yakın ve Orta Doğu Çalışma Eğitim Merkezi (YODÇEM) Teşkilat Kanununun adı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) Teşkilat Kanunu olarak değiştirilmiştir.

<sup>67</sup> 16.7.2003 tarih ve 4947 sayılı yasanın 32.maddesi ile değiştirilmiştir.

<sup>68</sup> Danıştay 8. Dairesi, 16.4.2004/2003-543/2004-1846 (İşveren Dergisi, Temmuz 2004, 15-18).

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 4. maddesinin c bendinde, halkın sağlığını korumaya, azaların muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak, Birliğin yapmakla mükellef olduğu hizmetler arasında sayılmış olup; aynı Yasanın 5. maddesinde ise, özel kurum ve işyeri tabiplerinin; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamayacakları kuralı yer almıştır.

Davacı Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Anayasanın 135. maddesine 6023 sayılı Yasaya 1475 sayılı İş Yasasına, 1590 sayılı Umumi Hıfzısıhha Yasası, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca 4.7.1980 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin hükümlerine aykırı olduğu iddialarıyla 6.2.2003 tarihinde bu davayı açmıştır.

Davanın açılmasından sonra 10.6.2003 günlü 25134 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Yasasının 81. maddesinde "Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler, Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağlık durumunun ve alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin sağlanması, ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere işyerindeki işçi sayısına ve işin tehlike derecesine göre bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmak ve bir işyeri sağlık birimi oluşturmakla yükümlüdür. İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri ile işyeri sağlık birimleri, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliğinin görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak bir yönetmelikte düzenlenir" hükmü yer almıştır. Anılan Yasa hükmü uyarınca İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 16.12.2003 gün ve 25318 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmeliğin Dördüncü Bölümünde, İşyeri hekiminin nitelikleri, sertifikaları, süresi, görevleri, yetkisi, sorumlulukları, görevlendirilmesi ve bildirim yükümlüğü düzenlenmiş olup, 33. maddesi ile de 4.7.1980 gün ve 17037 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Anayasanın 123. maddesinde, "idare kuruluş ve görevleri ile bir bütündür" hükmü yer almıştır. Düzenleyici işlemler, idarelerin görev alanına giren konularda kamu idaresinin ve hizmetinin düzenli olarak işlenmesini

sağlamak amacıyla, üst normlara aykırı olmayan ve kanunların uygulamasını gösteren idarenin asli yetkisine dayalı genel ve tek yanlı idari tasarruflardır. İşyeri hekimliği konusunda, özellikle işyeri hekimlerinin atanması ya da çalışma onayı verilmesi hususunda yetkili makamın kim olduğu, bu makamın görev ve yetkilerinin neler olduğu hakkında düzenleme yapma yetkisi belirlenmesi, bu davanın özünü oluşturmaktadır. Yukarıda anılan yasal düzenlemelerden, 4857 sayılı Yasanın yürürlüğe girmesinden önce, Türk Tabipleri Birliğinin, 6023 sayılı Yasanın belirlediği sınırlar içerisinde "İşyeri Hekimliği" konusunda düzenleme yapma görev ve yetkisi bulunmakta iken, her ne kadar davanın açıldığı tarihte yürürlükte olmamakla birlikte, 4857 sayılı İş Yasasının 81. maddesi ile işyeri hekimleri ile yukarıda bahsedilen konularda yönetmelik çıkarma yetkisi, Türk Tabipleri Birliğinin ve Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına verilmiştir. Çünkü bu yasal hüküm, hem yeni düzenleme olup, hem de konu hakkında açık ve detaylı hükümler içermektedir.

Diğer taraftan, 4857 sayılı Yasa uyarınca çıkarılan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği 16.12.2003 tarihine kadar, dava konusu Yönetmelik ve bu yönetmelik uyarınca tesis edilmiş idari işlemlerin hukuken geçerli olacağı kuşkusuzdur. Aksi düşünce halinde, işyeri hekimliği konusunda, yetkili makam ile bunların görev ve yetkileri ile ilgili olarak, görev ve yetki karmaşasının doğacağı ve bunun da idarenin bütünlüğü ilkesine aykırı olacağı açıktır. Bu durumda, dava konusu yönetmeliğin 16.12.2003 tarihinden itibaren hukuken geçerliliği bulunmamaktadır. Açıklanan nedenlerle, Türk Tabipleri İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliğinin, 16.12.2003 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere iptaline...<sup>69</sup>.

Anılan karar sonrasında işyeri hekimliği eğitimlerinin artık Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından verileceği açıklığa kavuşmuştur. Dolayısıyla yukarıda da belirtildiği üzere bugün itibarıyla işyeri hekimi olarak görevlendirilecek hekimlerin, Bakanlıkça verilmiş işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmaları gerekmektedir. Söz konusu sertifika, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca düzenlenen işyeri hekimliği sertifika eğitim programlarına katılan ve eğitim sonunda düzenlenecek sınavda başarılı olan hekimlere verilmektedir. Ancak Bakanlık, iş müfettişliği yapmış veya

<sup>69</sup> Karara ekli azlık oyunda ise şu görüşe yer verilmiştir: "Dava konusu işlemin alındığı tarihte yürürlükte bulunan kurallar göz önünde tutularak yargısal denetimin yapılacağı ve yetkinin belirleneceği kuşkusuzdur. Çekişme konusu düzenleyici işlemde sonra yürürlüğe giren yasa ve yönetmelik nedeniyle önceki yönetmeliğin geçersiz kalıp kalmadığı bir iptal nedeni olamayacağı gibi, yeni yönetmelikle ilgili uyumsuzluk Danıştayın ilgili Dairesinde karara bağlanmadan kesin bir yaklaşıma ulaşmak da güçtür. Kaldı ki, düzenleyici işlemlerin geri alınmaları söz konusu olmadığından ve yeni yönetmelikle eski düzenlemenin yürürlüğünün o tarihte kalktığı anlaşıldığından, önceki kuralların kaldırıldığı tarihe kadar denetleneceği, daha sonraki süreç içinse bir karar verilemeyeceği...".

üniversitelerden iş sağlığı bilim doktorası veya bilim uzmanlığı almış, iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlığı veya işyeri hekimliği yan dal uzmanlığı almış olan hekimlere de istekleri halinde bu sertifikayı vermektedir. Bunun yanında, Danıştay kararında da vurgulandığı gibi, daha önce Tabipler Birliği tarafından verilen sertifikalar geçerlidir.

İşyeri hekimliği sertifika eğitim programlarının süresi, teorik ve pratik olarak en az 180 saattir. Bu sürenin 60 saati teorik eğitimden oluşur. Kalan 120 saatin 40 saati İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezindeki çalışmalarla geçirilmektedir ki bu sürenin de 20 saati teorik eğitim şeklinde yürütülmektedir. Diğer 40 saat meslek hastalıkları hastanesinde son 40 saat de işyeri çalışması şeklinde uygulanmaktadır. Meslek hastalıkları hastanesindeki eğitimlerin de 10 saati teorik çalışmaya ayrılmıştır. Programın hazırlanması, uygulanması, sınav komisyonunun teşekkülü ve sınavın yapılış şekli, İşyeri Hekimliği Eğitim Komisyonu tarafından belirlenir<sup>70</sup>. 2004 yılı sonu itibarıyla 118 hekim bu eğitime katılmış ve sertifika almıştır.

Bakanlık (ÇASGEM) bünyesinde yürütülen eğitim çalışmalarında, sağlık ve güvenlik ile ilgili olarak şu temel alanlar seçilmiştir: iş sağlığı ve güvenliğinin genel prensipleri; iş güvenliği yönünden işyerlerinden yapılması gerekli kontroller; düzenlenecek belge, kayıt, form ve raporlar; sabit tesislerde iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu (işyeri hekimi ve iş güvenliği kurulları); sağlık ve güvenlik konusunda devlet işveren, işçilerin görev ve sorumlulukları; iş kazalarından doğan cezai ve hukuki sorumluluklar; iş kazasının nedenlerinin analizi; kimya sanayiinde risk unsurları ve alınacak tedbirler (depolama, taşıma, kullanım vb); iş sağlığı ve meslek hastalıkları (kimyasal-fiziksel); çalışma ortamında termal konfor şartları ;endüstriyel tesislerde yangın sebepleri ve korunma yolları; parlayıcı ve patlayıcı maddelerle yapılan çalışmalarda iş güvenliği; işyerlerinde elektrik kazaları ve önleme tedbirleri (endüstriyel tesislerde elektrik kullanımı); makine, tezgâh ve tesislerde güvenlik tedbirleri; kaynak işlerinde iş güvenliği; kaldırma araçlarında iş güvenliği; taşıma, istifleme ve depolama işlerinde güvenlik tedbirleri; lastik tekerlekli ve paletli iş makinelerinde güvenlik tedbirleri; basınçlı kaplarda (kazanlarda, kompresörlerde vb) güvenlik tedbirleri; döküm işlerinde, fırınlarda ve ocaklarda güvenlik tedbirleri; iş kazaları ve meslek hastalıklarının işçi işveren ve ülkemize maliyeti; kişisel korunma araçları; tozlu işlerde sağlık ve güvenlik tedbirleri; maden işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri; tabanca boyacılığı

---

<sup>70</sup> Komisyon; İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün başkanlığında, İş Teftiş Kurulu Başkanlığından bir hekim iş müfettişi, İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğünden bir hekim, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, Türk Tabipler Birliğinden birer üye ile Yükseköğretim Kurul Başkanlığı tarafından görevlendirilecek iş sağlığı konusunda çalışmaları olan bir öğretim üyesinden oluşur.

işlerinde güvenlik tedbirleri; kurşun ve bileşikleri ile yapılan çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri; asbest ile yapılan çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri; çözücüler ile yapılan çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri; ergonomi; çevre sağlığının çalışanlar üzerindeki etkisi; çalışanların sağlığı açısından beslenmenin önemi; iş sağlığı ve güvenliğinde eğitiminin önemi; iş psikolojisi; risk analizleri değerlendirmesi; inşaat işlerinde iş sağlığı ve güvenliği.

İşyeri hekimi eğitimlerindeki temel alanlar, 1997 yılında Glasgow'da yapılan konferansta da tanımlanmıştır. Anılan konferansta belirlenen bu alanlar özetle şu şekilde sıralanabilir: sağlığı tehdit eden mesleki tehlikeler; iş sağlığı yasaları ve etik kuralları çerçevesinde sağlık ve güvenlik politikası oluşturulması; işe uygunluk ve engellilik halinin saptanması; işe uygunluk ve işçinin işe adaptasyonunu düzenleyen özel yasal düzenlemeler hakkında bilgi; çalışma yetisinin geliştirilmesi; bilgilenme, öğretim, eğitim ve iletişim becerileri kazandırılması; işyeri sağlık sorunlarına yönelik araştırma ve incelemeler yaparak bilimsel bilgiye katkıda bulunmak; yasaların uygulanması; çevre hekimliği; işyeri sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve sağlık eğitimi; iş sağlığı hizmetinin yönetimi; multidisipliner yapı<sup>71</sup>.

Komisyon tarafından belirlenen ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi tarafından yürütülen sertifika eğitim programı ve sınavı sonrasında işyeri hekimleri, Bakanlıkça belirli aralıklarla yenileme eğitimlerine tabi tutulabilmektedir<sup>72</sup>. Ancak henüz başlangıç aşamasındaki anılan eğitimlerde bu uygulamaya geçilmemiştir.

İşyeri hekimliği konusundaki eğitim yöntemleri, Avrupa Birliği üyesi ülkelerinde de farklılıklar gösterir. Bazı ülkelerde işyeri hekimliği bir uzmanlık eğitimi olarak düzenlenmiştir. Örneğin Almanya'da işyeri hekimliği uzmanlık diploması, altı yıl süren tıp doktorası eğitiminden sonra 4 yıllık eğitim sonucunda verilir. Ancak bu diplomaya sahip olmayanlar için de işyeri hekimliği imkanı getirilmiştir. Bunun için ise tıp öğrenimi ardından üç yıllık daha eğitim alınması gereklidir. Eğitimler klinik ve teorik bölümlerden oluşturulmuştur. Fransa'da ise işyeri hekimi olarak çalışabilmek bu konuda alınmış işyeri hekimliği uzmanlık diplomasına ya da uzmanlık sertifikasına bağlıdır. Belçika sisteminde işyeri hekimi olabilmek, gerek bu imkanı veren bir tıp diplomasına gerekse bu konuda alınan eğitimler sonucu hak kazanılan uzmanlık diplomalarına sahip olmaya bağlı

<sup>71</sup> Macdonald, E.B. ET AL, ED. Competencies of Occupational Physicians, Requirements of Occupational Medicine Training in Europe. Proceedings of the Conference held in Glasgow 24-25 April 1997. University of Glasgow, 1998 (Eğitim başlıklarının ayrıntıları için bkz. Avrupa'da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Çevre Merkezi, Bilthoven, Türk Tabipler Birliği yayınları, Ankara, Nisan 2002, 53-58).

<sup>72</sup> İşyeri hekimlerinin eğitimlerinde işverenlerin katkısı ve eğitimde geçen sürelerin iş süresinden sayılması konusundaki değerlendirmeler için bkz. Sözek, Sarper, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, Tartışmalar, Ankara 2003, 126.

kılınmıştır. Bunlara paralel bir düzenleme İspanya'da da görülmektedir. İşyeri hekimi olmak isteyenler, 6 yıllık tıp eğitimi sonrasında 4 yıllık bir eğitim daha alırlar. Bununla beraber 1 yıllık eğitim sonunda elde edilen ve işyeri hekimliği yapma imkanı veren bir başka belge daha bulunmaktadır. Bu sonuncu eğitim Çalışma Bakanlığına bağlı bir birim tarafından yürütülmektedir<sup>73</sup>.

#### **D. İşyeri hekiminin görev ve sorumlulukları**

İşyeri hekimlerinin görev ve sorumluluklarını genel ve özel olarak ikiye ayırabilmek mümkündür. Bunlardan özel nitelik taşıyanlar, iş güvenliği mevzuatı içinde tanımlanmış olanlardır ki aşağıda açıklanacaktır. Genel nitelikli görev ve sorumluluklar ise işyeri hekimlerinin, hekim olmak dolayısıyla üstlendikleri sorumluluklardır. Bunların çok ayrı bir çalışmanın konusu olabilmesi mümkündür. Ancak bu noktada, özel yapılanmaya geçmeden önce, konumuzu da ilgilendirdiğini düşündüğümüz bazı genel düzenlemeler değinmekte yarar görmekteyiz.

1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, tabibin başta gelen görevinin, insan sağlığına, yaşamına ve kişiliğine özen ve saygı göstermek olduğunu belirtir (m.2). Yine aynı nizamnamede tabibin, işini yürütürken öğrendiği sırları, yasal bir zorunluluk olmadığı sürece açıklayamayacağı (m.4) ve mesleğini icra ederken hiçbir etki altında kalmaksızın tamamen mesleki ve vicdani kanaati ile hareket edeceği düzenlenmiştir (m.6). Nitekim bu yükümlülükler verilen önem, ihlallerine bağlanan disiplin cezaları ile de açıkça vurgulanmıştır. Gerçekten de TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği<sup>74</sup>, sırların açıklanmasını (m.6/a), muayene ve tedavi sırasında ayrımcılık yapılmasını (m.6/b), acil hastaların tedavi ve girişimlerinin başlatılmaması ya da ilgili kuruluşa sevkinin geciktirilmesi veya yapılmamasını (m.6/e) geçici meslekten alıkoyma cezasını gerektiren eylemler arasında saymıştır.

Söz konusu genel yükümlülüklerin, işyeri hekimlerini de bağladığına şüphe yoktur. Gerçekten de işyeri hekimleri de tıbbi deontolojinin gerekli kıldığı ilkeler doğrultusunda çalışmalı ve işyerini bu ilkeler içinde sağlıklı bir ortama kavuşturmaya gayret etmelidir.

Hekimler için getirilen bu temel ilkeler dışında, iş güvenliği alanında belirlenmiş uluslararası ilkeler de bulunmaktadır. Bu ilkeler her ne kadar sağlık ilkeleri gibi adlandırılabilir ve muhatabının sağlık personeli olduğu düşünülse de, aslında işveren dahil işyerindeki herkese yükümlülükler getirmektedir. Anılan düzenlemelerden birisi, Dünya Sağlık Örgütü'nün, İş Sağlığı Uluslararası Komisyonu tarafından 1992 yılında yayınlanan İş

<sup>73</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. *Güzel*, 37-39.

<sup>74</sup> Bu yönetmelik 29.6.1996 tarihinde toplanan Büyük Kongrede kabul edilmiştir.



Sağlığı Çalışanları için Uluslararası Etik Kurallardır<sup>75</sup>. Buna göre iş sağlığı uygulamaları, en yüksek mesleki standartlara ve etik ilkelere göre gerçekleştirilmelidir. İş sağlığı çalışanları, işçilerin bireysel ve toplu olarak sağlık açısından ve toplumsal açıdan iyiliğini gözetecek şekilde hizmet vermelidir. İş sağlığı çalışanlarının yükümlülükleri, iş sağlığı politikaları ve programlarında yer alan en yüksek etik ilkeleri teşvik ederek, işçinin sağlığını ve yaşamını korumayı içerir. Mesleki davranışta dürüstlük, işçilerin kişisel mahremiyetlerinin ve sağlık verilerinin gizliliğinin korunması ve tarafsızlık bu yükümlülüklerin parçasıdır. İş sağlığı çalışanları, görevlerini yerine getirirken mesleki açıdan bağımsız olması gereken uzmanlardır. Görevleri için gerekli olan becerileri kazanmalı, sürdürmeli ve iyi hekimlik ve mesleğin etik kurallarına uygun çalışmalarına izin verecek koşullar sağlanmalıdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 112 sayılı tavsiye kararında da işyeri hekimlerine ilişkin hükümler yer alır. Buna göre her iş sağlığı örgütü, örgütün işleyişinden doğrudan sorumlu olacak bir hekimin yönetimi altında kurulmalıdır (m.13). İş sağlığı hekimleri, gerek işverenden ve gerekse işçilerden hem mesleki hem de ahlaki bakımdan tam bağımsız olmalıdır. Bu bağımsızlığı sağlamak için ulusal mevzuat ya da taraf örgütlerinin anlaşmaları, işyeri hekiminin başta atama ve işten ayrılma koşulları olmak üzere iş tanım ve koşullarının bütünüyle belirlenmesi sağlanmalıdır (m.15).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün, İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı sözleşmesi, daha genel bir düzenleme getirmiştir<sup>76</sup>. Buna göre, İş sağlığı hizmetlerini sunan personel, 5.maddede sıralanan görevlere ilişkin olarak, işveren, işçi ve bulunmaları durumunda bunların temsilcilerinden mesleki anlamda tam bir bağımsızlığa sahip olarak çalışacaklardır<sup>77</sup>.

<sup>75</sup> Başçıl, Haluk, İşyeri Hekimliğinde Mesleki Bağımsızlık, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran 2003, 19.

<sup>76</sup> 7.1.2004 tarih ve elli39 sayılı kanun ile kabul edilmiştir (RG.13.1.2004-25345).

<sup>77</sup> Sözleşmenin 5.maddesine göre, her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde şu görevleri kapsayacaktır; İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi; Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi; İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma, Yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım; İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma; İş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi; İşin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi; Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma; İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği; İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme; İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma.

İşyeri hekiminin somut görevleri yönetmelikte belirlenmiştir (m.22). Buna göre işyeri hekimi, öncelikle çalışanların işe giriş ve periyodik muayenelerini yapar. Ayrıca;

a) İşyerindeki iş sağlığı ve güvenliği kuruluna katılarak çalışma ortamı ve çalışanların sağlığının gözetimi ile ilgili gerekli açıklamalarda bulunur, danışmanlık yapar ve kurulda alınan kararların uygulanmasını izler,

b) Özelliği olan çalışanları; gebe ve emzikli kadınları, on sekiz yaşından küçükleri, iki yaşından küçük çocuğu olan anneleri, meslek hastalığı veya şüphesi tanısı alanları, kronik hastalığı olanları, malul ve özürlüleri, alkolikleri, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı olanları, birden fazla iş kazası geçirmiş olanları yakın takip ve koruma altına alır,

c) Özürlülerin işe alınmaları, işyerinde oluşan bir kaza ya da hastalık sonrasında geçici ya da kalıcı iş göremezliği olanların işe başlamaları veya eski hükümlülerin gerekli sağlık muayenelerini yaparak uygun işe yerleştirilmeleri için rapor hazırlar,

d) Sağlık nedeniyle üç haftadan uzun veya meslek hastalıkları veya iş kazaları nedeniyle veya sık tekrarlanan işten uzaklaşmalarda, işe dönüş muayenesi yapar,

e) Kronik hastalığı olanları daha sık aralıklarla muayene eder, gerekli tetkikleri yaptırır ve koruyucu önlemlerin alınması hususunda gerekli işlemleri yapar,

f) Gerekli laboratuvar tetkikleri ve radyolojik muayeneleri yaptırır,

g) İşyerinde ilk yardım ve kurtarma çalışmalarının organizasyonunu yapar, ilgili personelin eğitimini sağlar ve acil tedavi hizmetlerini yürütür,

h) Bulaşıcı hastalıkların kontrolünü sağlayarak yayılmasını önleme ve aşılama çalışmaları yapar,

i) Kreş ve çocuk bakım yurdu ile emzirme odalarının sağlık koşullarını kontrol eder, sağlık koşullarına uygunluğunu sağlar, çocukların sağlık muayenelerini yaparak kayıt altına alır,

j) Gebe ve emzikli kadınların işyerindeki olası sağlık tehlikelerine karşı sağlığını korur, geliştirir ve eğitimlerini sağlar,

k) İşyerinde kullanılan, tüketilen maddeleri kontrol ve izlemek için aralıklı olarak inceleme yaparak etmenleri belirler, değerlendirir ve kontrol önlemleri geliştirir,

l) Çalışma ortamı gözetimi ile ilgili olarak gerektiğinde ölçümler yapılmasını sağlayarak alınan sonuçların çalışanlar yönünden değerlendirmesini yapar,

m) İşyerinin genel hijyen koşullarını devamlı izleyerek ve denetleyerek işyerindeki bütün birimlerin çalışanların sağlığını koruyup geliştirecek

biçimde düzenlenmesi, çalışana sağlıklı bir ortamda ve yürütülen işin gerektirdiği kaloriyi karşılayacak nitelikte yemek sunulması, içme suyu imkanı sağlanması, soyunma odaları, banyo, lavabo ve tuvaletlerin bakımlı ve temiz olması ve genel temizlik donanımının temin edilmesi ve sürdürülmesi için gereğini yerine getirir,

n) İş ve çalışanın uyumunu sağlamak için çalışanların sağlığının, yapılan iş ve işlemler ile çalışma ortamındaki çeşitli stres faktörlerinden olumsuz yönde etkilenmesi olasılığına karşı inceleme ve araştırmalar yapar,

o) Meslek hastalığı veya şüphesi tanısı alan çalışanların izleme ve kontrolünü yapar, SSK Meslek Hastalıkları Hastaneleri ile sürekli işbirliği içinde çalışır,

p) İşyerinde meslek hastalığı veya meslek hastalığı şüphesi tanısı alanların çalıştığı ortamda ve çalışanlarla ilgili inceleme yapar,

q) Herhangi bir hastalık veya kaza ya da periyodik muayene sonrasında eski işinde çalışması sakıncalı bulunan çalışanın, mevcut sağlık durumuna uygun bir işte çalıştırılmasını sağlar,

r) İş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan çalışanların rehabilitasyonu konusunda işyerindeki ilgili birimlerle işbirliği içinde çalışır,

s) Eski hükümlü, malul ve özürülülerin işlerine uyumlarını sağlar,

t) İşyeri yöneticilerine, iş sağlığı ve iş güvenliği kurul üyelerine, çalışanlara ve temsilcilerine genel sağlık konularında eğitim verir ve bu eğitimlerin sürekliliğini sağlar,

u) Çalışanların, zamanlarını etkin ve verimli biçimde değerlendirmeleri için eğitici, kültürel ve sportif etkinliklerle zenginleştirilmiş dinlenme imkanı sağlayacak çalışmalar yapar,

v) İşyerindeki sağlık gözetimi ile ilgili çalışmaları kaydeder ve yıllık çalışma raporu hazırlayarak iş sağlığı ve güvenliği kuruluna gönderir.

Yukarıda da belirtildiği üzere, işyeri hekimliği tedavi amaçlı değil koruyucu hekimliktir. İş Kanununun 81.maddesinde de bu açıklıkla belirtilmiştir. Ancak İş Kanunundaki bu düzenlemeye karşın Sosyal Sigortalar Kanunundaki 114.madde tedavi konusunda bir açık kapı bırakmaktadır. Sözü edilen düzenlemeye göre “Bu kanunun (SSK) hastalık sigortası ile ilgili hükümlerinin uygulandığı yerlerde çalışan ve hastalanan sigortalıların tedavileri hakkında,...1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180 inci maddeleri hükümleri uygulanmaz. Ancak, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180 inci maddesinin, hastalanan *işçilerin tedavileri ile ilgili hükümleri dışında kalan* ve işçilerin sıhhi durumlarının denetlenmesinin sağlanmasına, işyerlerinde hekim çalıştırılmasına, hasta odası ve ilk yardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümleri saklıdır. Bu maksatla çalıştırılan hekim, Kurumun yapmakla

yükümlü olduğu muayene, *tedavi* ve ilk yardım hizmetlerinde Kurumca kullanıldığı takdirde buna ait ücretler ve harcanan ilk yardım malzemesi bedelleri Kurumca ödenir.” Madde metninden anlaşılacağı üzere, Sosyal Sigortalar Kurumu da işyeri hekimlerini tedaviye yönelik görmemektedir. Ancak buna rağmen, onlardan tedavi hizmeti alınabileceğini de öngörmektedir. Kanımızca 114.maddede belirtilen “tedavi” kavramı, İş Kanununun 81.madde gerekçesinde vurgulanan *işyeri hekiminden ilk yardım ve acil tedavi dışında tedavi hizmeti vermesi beklenemez* ifadesi karşısında, acil tedavi ile sınırlı bir anlam taşıyacaktır<sup>78</sup>.

İşyeri hekimi, bağımsız çalışma ilkesi uyarınca bu yönetmelik hükümlerini yerine getirirken hiçbir şekilde engellenemez. Görevini yapmaktan alıkonulamaz. İşyeri hekimleri çalışmalarını, tam bir mesleki özgürlük içinde ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun biçimde yürütür. İşyerinde çalışanların hayatı ile ilgili *yakın tehlike* oluşturan bir husus tespit edildiğinde derhal üst yönetimi bilgilendirip onaylarını alarak işin geçici olarak *durdurulmasını* sağlar. Sağlık durumu bakımından yaptığı işle uyumsuz olduğu belirlenen çalışanın, işyerinde uygun işte görevlendirilmesini sağlar. Üretim teknolojilerinin planlanmasında iş sağlığı ile ilgili tavsiyelerde bulunur. Görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı konusunda inceleme, araştırma ve çalışanlarla görüşme yapabilir. Gerektiğinde konu ile ilgili kurum veya kuruluşlar ile işbirliği yapar (m.23).

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, işyeri hekimlerinin görevlerini gerektiği gibi yerine getirebilmeleri sağlamak için bu düzenlemeleri getirmiş olsa da, hekimler görevlerini yerine getirirken işverenlerle karşı karşıya gelebilmektedir. Zira iş hekimleri görevlerini hem etik kurallara hem de yasalara uygun yapmak zorundadır. Bu durum ise onların işverenle işçiler arasında kalabilmesine sebep olabilir<sup>79</sup>. O sebeple hekimlerin görevlerini yerine getirirken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından da desteklenmeleri sağlanmalıdır. Bu anlamda işyerine ilişkin olarak düzenledikleri raporların Bakanlığa da gönderilme zorunluluğu getirilerek, gerekli hallerde Bakanlığın kendiliğinden harekete geçebilmesine imkan sağlanabileceği kanısındayız. Böylelikle hem işyerinde çalışma barışının bozulması engellenmiş olacak hem de işyeri hekimlerinin görevlerini gerektiği gibi yerine getirip getirmediğinin denetimi sağlanmış olacaktır. Ancak İşyeri hekimi görevini yaparken, işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak durumundadır. Ayrıca, işveren ve işyerinin meslek sırları,

<sup>78</sup> SSK adına işyerindeki işçilere verilecek tedavi edici hekimlik hizmetleri için SSK ile işyeri hekimi arasında sözleşme yapılması gerektiği konusunda bkz.Danıştay 10.Daire, 2.3.1999, 1997-552, 1999-682 (Yayınlanmamıştır).

<sup>79</sup> *Rischitelli*, D.G. The Confidentiality of Medical Information in The Workplace, Occupational Environment Medicine, May 1995, 37 (5), 583-593.

ekonomik ve ticari durumları ile işçinin kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri de gizli tutmak zorundadır.

### **E. İşyeri hekiminin çalışma süreleri**

İşyeri hekimlerinin görev süreleri, görev yaptıkları işyerinin dahil olduğu risk grubuna göre değişir. Buna göre işyeri hekimleri, görevlerini eksiksiz olarak yerine getirmek için;

I. risk grubunda yer alan işyerlerine ayda en az 1 iş günü, II. risk grubunda yer alan işyerlerine ayda en az 2 iş günü, III. risk grubunda yer alan işyerlerine ayda en az 3 iş günü, IV. risk grubunda yer alan işyerlerine ayda en az 4 iş günü, V. risk grubunda yer alan işyerlerine ayda en az 5 iş günü, gitmek zorundadır<sup>80</sup>.

İşe giriş ve periyodik sağlık kontrolleri için çalışan başına yılda en az 30 dakika süre, yukarıda hesaplanan koruyucu hizmet süresine eklenir. Ayrıca işyerinde tedavi hizmeti verilmesi durumunda, bu hizmet için gerekli süre yukarıda belirtilen sürelerin dışında tutulur.

I. II. ve III. risk gruplarında yer alan ve 1000 işçi çalıştırılan işyerlerinde işyeri hekimi tam gün çalışır. 1000 kişiyi aşan hallerde ise bu hekime yönetmelikte belirtilen kriterlere uygun yenileri eklenir. IV. ve V. risk gruplarında yer alan ve 750 işçi çalıştırılan işyerlerinde de tam gün çalışacak bir işyeri hekimi görevlendirilir. 750 kişiyi aşan hallerde ise burada da varolan hekime yeterli sayıda yenileri eklenir (m.25).

İşyerlerinin, iş sağlığı ve güvenliği açısından hangi risk grubuna gireceği Sosyal Sigortalar Kurumu iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistikleri de göz önünde bulundurularak, her Şubat ayında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenir. Ancak bu tespit için, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü başkanlığında, Sağlık Bakanlığı, Sanayi Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı ile en çok üyeye sahip işçi sendikaları konfederasyonu, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Türk Tabipleri Birliği ile Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinden birer temsilcinin oluşturduğu bir komisyonun görüşleri alınır.

### **3. İşyeri Sağlık Birimleri**

İşyeri hekimleri gibi daha önce yalnızca yönetmelikte düzenlenen işyeri sağlık birimleri, 4857 sayılı İş Yasasıyla birlikte yasal bir düzenlemeye kavuşturulmuştur. Gerçekten de İş Yasasının 81.maddesine göre devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler, Sosyal Sigortalar Kurumunca

<sup>80</sup> Fransa'daki uygulama konusunda bkz. *Güzel*, 41, 42.

sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağlık durumunun ve alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin sağlanması, ilk yardım, acil tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere işyeri hekimi yanında, işyeri sağlık birimi de oluşturmakla yükümlüdür.

Yasadaki bu hüküm sonrası çıkarılan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, anılan birime ilişkin ayrıntıları düzenlemiştir. Buna göre sağlık biriminde en az bir işyeri hekimi ile birlikte en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilmesi zorunludur. Sağlık birimi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülebilmesine ve çalışacak personel sayısına yetecek büyüklükte, kolay ulaşılabilir, tercihen tek katlı bir binada veya kurulacağı binanın giriş katında olmalıdır. Sağlık birimi en az bir muayene odası, bir müdahale odası, bir yardımcı sağlık personeli odası ile bekleme odasından oluşur. Sağlık biriminde yeterli aydınlatma, havalandırma, ısıtma, soğuk ve sıcak su tesisatı bulunmalı, sağlık biriminin tabanı kolay temizlenebilen ve yıkanabilen nitelikte olmalıdır. Sağlık biriminde bulunması gereken araç ve gereçler yönetmelikte gösterilmiştir (ek.1).

Nitelikleri dolayısıyla devamlı çalışma yapılan işyerlerinde sağlık birimleri çalışma süresince açık bulundurulur ve en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilir. Normal çalışma süresi dışında kalan vardiya çalışmalarında bu personelin sağlanmadığı hallerde, sağlık biriminde ilkyardım kursu görmüş en az bir eleman görevlendirilir.

Sağlık birimi, işyerinde yürütülecek sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yıllık çalışma planı hazırlayarak işverenin onayına sunar. Onaylanan plan işyerinde de ilan edilir. Ayrıca bu plan, çalışanların temsilcilerine ve varsa iş sağlığı ve güvenliği kuruluna gönderilir.

Söz konusu birim, işyerinde yürütülen sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yapılacak denetimlerde incelenmek üzere her yıl yıllık değerlendirme raporu hazırlamak zorundadır. Bu raporun bir nüshası da Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne gönderilir. Sağlık birimi personeli, işyeri ve çalışanlarına ait tıbbi, teknik ve idari bilgilerle ilgili olarak gizlilik ilkesine uymakla yükümlüdür.

Sağlık birimi, işyerindeki ilgili diğer bölümlerle, varsa iş sağlığı ve güvenliği kurulu ile iş güvenliği uzmanı ve çalışanların temsilcileriyle işbirliği içinde çalışır. Bakanlığın iş sağlığı ve güvenliği alanında faaliyet gösteren birimleri ve diğer ilgili kuruluşlarla yakın işbirliği yapar. Ulusal düzeydeki organizasyonlar kapsamında sağlığın korunması ve geliştirilmesi kampanyalarında yer alır. İş sağlığı programları çerçevesinde ilgili otoritelerle, büyük kazalara, doğal afetlere karşı acil eylem planı hazırlanması ve uygulanmasında ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla diyalog kurar. Sağlık birimi ayrıca, çalışanlara acil müdahale gerektiren veya kazalanma durumlarında ilk yardım ve acil tedaviyi organize eder, yürütür ve diğer sağlık kuruluşlarıyla ortaklaşa çalışır.

İş sağlığı alanında işverene, çalışanlara veya çalışanların temsilcilerine ve iş sağlığı ve güvenliği kuruluna, eğitim ve danışmanlık hizmeti de verir. Yürütülecek her türlü sağlık gözetimi faaliyetleri ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve rızasını almak zorundadır.

Söz konusu birim, iş güvenliği alanında en güncel konu halini alan veri oluşturma işlevini de yerine getirmektedir. Nitekim yönetmeliğe göre sağlık birimi, çalışma ortamı ve işçilerin sağlık gözetimine ait bütün bilgiler kayıt altına alır. İlgili belgeleri muhafaza eder. Bu kayıt ve takip işlemlerinde yönetmelikte belirtilen örnek formlar kullanılır (ek.3, ek.4). Ancak işçinin sağlık bilgileri, yaptığı işler ve çalıştığı ortamdaki maruziyet bilgileri ile bu maruziyetlerin değerlendirme sonuçları kişisel sağlık dosyasında saklanır.

İşyerinde çalışanların kişisel sağlık dosyaları, işten ayrılma tarihinden itibaren on yıl boyunca sağlık birimince saklanmak zorundadır. Yükümlülük süresi bu süreyi aşan meslek hastalığı riski bulunan işyerlerinde, belirlenen risklerle ilgili evrakların saklanması yükümlülük süresine kadar uzar. Çalışanın işyerinden ayrılarak başka bir işyerinde çalışmaya başlaması halinde, yeni işveren çalışanın kişisel sağlık dosyasını isteyecektir. Bu durumda eski işverenin, işçinin kişisel sağlık dosyasının onaylı bir örneğini yeni işverene göndermesi gerekmektedir.

İşçinin işe girişinde ve iş değişikliğinde, işe uyumunun belirlenmesi amacıyla yapılan sağlık muayenesi sonucunda oluşturulan raporda, çalıştırılacağı iş ve çalışma koşulları belirtilecektir. Ayrıca bu raporun sonucu işveren ve çalışana da yazılı olarak bildirilir.

İşyerinde meydana gelen bütün kaza ve meslek hastalıklarının kayıt altına alınması zorunludur. Bu şekilde iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıtlarının değerlendirilmesine imkan sağlanmıştır. Böylelikle de iş kazası ve meslek hastalıklarının oluşumuna sebep olan kaynaklar belirlenecek ve bunlara yönelik önlemler geliştirilebilecektir.

Sağlık biriminde iş sağlığı hizmetleri dışında kalan birinci basamak tedavi hizmetleri ile ilgili usul ve esaslar, Sosyal Sigortalar Kurumu ile işveren arasında yapılacak protokole göre belirlenir. Anılan birim, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak üzere işyerlerinde fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklerin belirlenmesi, ortadan kaldırılması için gerekli tedbirleri almak ve bu amaçla ölçüm, analiz ve kontrollerin yapılmasını sağlamakla yükümlüdür. Bu hizmetlerin yürütümünde ve iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında öngörülen tedbirlerin uygulanmasında sağlık birimi personeli iş güvenliği uzmanı ile işbirliği ve koordinasyon içinde çalışacaktır.

Hemen belirtilmelidir ki sağlık birimi tarafından sağlanan hizmetler, çalışanlara herhangi bir maliyet getirmeksizin yürütülecektir (Yön.m.32). Nitekim İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkındaki 155 sayılı ILO sözleşmesine göre de iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlemler, işçilere

herhangi bir mali yük getirmemelidir (m.21)<sup>81</sup>. Aynı yönde bir düzenleme 89-391 sayılı Avrupa Konseyi direktifinde de yer almıştır (m.6/5).

#### 4. İşyeri Ortak Sağlık Birimleri

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte getirilen bir başka kurum da ortak sağlık birimidir. Buna göre işverenler, koruyucu, acil sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi de kurabilirler. Ancak kurmak istemedikleri takdirde kurulmuş olanlara ortak olabilmeleri de mümkündür (m.17).

Ortak sağlık birimi aynı işkolunda faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere oluşturulabileceği gibi, küçük sanayi siteleri veya organize sanayi bölgeleri gibi aynı alanda kurulmuş bulunan ve farklı işkollarında faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere de kurulabilir. Gerçekten de iş sağlığı ve güvenliği konusundaki temel sorunları aşabilmenin tek yolu, bütünleşerek büyümeden geçer. Tek bir işyerinin aşamayacağı, işçi sağlığı iş güvenliği sorunları, bir hizmeti elde etmek ya da üretmek amacıyla bir çok işyerinin, birleşmesiyle aşılabılır. Nitekim 1982-1999 yılları arasında Ankara ve İstanbul'da 3 merkezde yürütülen çalışmalar, gönüllülük, çok-bilimlilik ve ekip çalışması temelinde, küçük ve orta ölçekli işyerlerinin tek bir hizmet (sağlık, güvenlik) odağı çevresinde örgütlenerek bu ihtiyaçlarını karşılayabileceklerini göstermiştir<sup>82</sup>.

Bu sağlık birimlerinde çalışacak personel sayısı ve nitelikleri, hizmet verilecek işyerlerinin yer aldığı risk grupları ve çalışanların toplam sayısı dikkate alınarak tespit edilir. Ortak sağlık biriminin tüm giderleri hizmet alan işverenler tarafından karşılanır.

Sağlık birimleri konusundaki ortak hareket yöntemi uluslararası düzenlemelerde de yer almaktadır. Gerçekten de İş sağlığı ve Hizmetleri Hakkında 161 sayılı ILO sözleşmesinde, iş sağlığı hizmetlerinin duruma göre, tek bir işletmeye hizmet biçiminde olabileceği gibi, çok sayıda işletme için genel bir hizmet biçiminde de örgütlenebileceği belirtilmiştir (m.7/1). 89-391 sayılı Avrupa Konseyi direktifinde ise bir adım daha atılarak, işyerindeki personel azlığının bu örgütlenmeye imkan vermediği hallerde anılan hizmetin dışarıdan da alınabileceğine işaret edilmektedir (m.7/3)<sup>83</sup>. Ancak bunun için, hizmeti verecek birimlerin yeterli donanımına sahip olmaları gerektiği özellikle vurgulanmıştır (m.7/5.I,II)<sup>84</sup>.

<sup>81</sup> Ayrıca bkz. krş. İş sağlığı ve Hizmetleri Hakkında 161 sayılı sözleşme m.12, 89-391 sayılı Avrupa Konseyi direktifi m.7/2.

<sup>82</sup> Fişek, Gürhan, Grup İş Hekimliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Bülteni, Şubat 1999, 3.

<sup>83</sup> Ayrıca bkz. yuk.II.1. ve İş sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği m.7/c.

<sup>84</sup> Ayrıca bkz. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkındaki 155 sayılı ILO sözleşmesi m.19.e.



Konuya ilişkin paralel uygulamalara çeşitli Avrupa ülkelerinde de rastlanır. İşyeri hekimi istihdamı zorunlu olan Almanya'da işverenler, işyeri düzeyinde bağımsız bir işyeri sağlık birimi oluşturabilecekleri gibi, işletmelerarası ortak sağlık birimi bünyesinde görev yapan işyeri hekimlerinden de yararlanabilirler. Bu durumda söz konusu işverenler, işyeri hekimi istihdam zorunluluğunu yerine getirmiş sayılırlar. İşletmelerarası ortak sağlık birimleri, genelde kar amacı gütmeyen dernekler biçiminde örgütlenmektedir. Fransa'da, işyeri hekiminin ayda 20 ila 169 saat arasında çalışmak durumunda olduğu işyerlerinde işveren, işletme düzeyinde sağlık birimi oluşturabilir ya da işletme dışında, işletmelerarası ortak sağlık birimine katılabilir. Buna karşın ilgili işletmede işyeri hekiminin çalışma süresi 20 saati aşmadığında işveren, işletmelerarası ortak sağlık organizasyonuna katılmak zorundadır. İşletme dışında oluşturulan sağlık birimi, genel veya belirli bir işkoluna (inşaat, dokuma vb) özgü olarak organize edilmektedir. Bu sağlık birimleri de Almanya'daki gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlardır ve organlarında işveren temsilcilerinin görev aldığı bir dernek yapısındadır. Belçika'da da işyerlerine ilişkin sağlık hizmetlerinin işyeri dışında kurulmuş kurumlardan alınabilmesi mümkündür. İspanya'da ise işletmede çalışan işçi sayısı 500 kişiden fazla ise, işletme düzeyinde koruyucu hizmet birimi oluşturulması zorunludur. 250 ila 500 işçinin çalıştığı işletmelerde bu zorunluluk, işletmenin tehlikeli bir işkolunda faaliyet göstermesine ya da ilgili kamu makamlarının talebine bağlıdır. Büyüklüğü sebebiyle bu düzeydeki birimlerin yetersiz kaldığı işletmeler ile anılan sağlık biriminin kurulmasını gerektirmeyecek kadar küçük işyerleri, sağlık hizmetlerini işletme dışında oluşturulmuş kurumlardan satın alabilmektedir<sup>85</sup>.

İşyeri ortak sağlık birimleri konusunda getirilen yeni düzenlemeler, her ne kadar bu müesseseye verilen önemi gösteriyor olsa da yeterli değildir. Zira İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte yer alan 17.madde hükmü, ortak sağlık birimlerini bir zorunluluk haline getirmiş değildir. Zorunluluk 50'den fazla işçi çalıştıran işyerleri için ve işyeri sağlık birimi düzeyinde bulunmaktadır. Küçük çaplı işyerlerine ilişkin bir zorunluluk yoktur. Bunların ortak sağlık birimi kurmaları ya da onlara katılmaları, işverenin iradesine bağlıdır. Oysa iş sağlığı ve güvenliği kurulları bağlamında da belirtmiş olduğumuz üzere, 2003 yılı itibarıyla Türkiye'de işyeri sayısı 777.177 iken, ellinin altında işçi çalıştıran işyeri sayısı 762.272'dir. Başka bir deyişle Türkiye'deki toplam işyerlerinin %98'i, elli ve altında işçi çalıştırmaktadır. Toplam sigortalı sayısı dikkate alındığında, ülke genelinde bu rakam toplam 5.615.238 iken, ellinin altında işçi çalıştıran işyerlerindeki toplam sigortalı sayısı 3.202.876'dır<sup>86</sup>. Bu da toplamın %58'ine karşılık

<sup>85</sup> Güzel, 33-35.

<sup>86</sup> Sosyal Sigortalar Kurumunun 2003 İstatistik Yıllığı, Ankara 2004, 5.

gelmektedir. Anılan rakamlarda göstermektedir ki, işyeri sağlık birimlerinin hitap ettiği işçi sayısı toplamın ancak %42'sidir. Buna bir de sigortalı olmayan kayıt dışı işçiler eklendiğinde rakam daha da küçülecektir. O nedenle küçük ölçekli ve esasen sağlık hizmetine daha çok ihtiyaç duyan işyerleri için, ortak sağlık birimleri düzeyinde de olsa bir sağlık birimi oluşturma zorunluluğu getirilmelidir<sup>87</sup>.

Küçük ölçekli işyerleri için ortak sağlık birimi oluşturulması, Dünya'da başarılı örnekler vermiştir. Finlandiya, İsveç, Norveç, Danimarka, Fransa ve Hollanda bu uygulamaya geçmiş ülkelerdir. Amerika'da ise söz konusu sağlık hizmeti, küçük işletmeler için çoğunlukla hastane veya özel kliniklerden sağlanmaktadır. Japonya'da ise büyük işletmeler tam süreli hekim çalıştırırken, küçük işletmelerde yarı-zamanlı hekim çalıştırılması yaygındır. Rusya'da da küçük işletmeler sağlık hizmetlerini hastanelerden veya genel halk sağlığı servislerinden almaktadır. Ancak bunun için hastane ve halk sağlığı kuruluşlarının iş sağlığı konusunda eğitilmiş bir hekim bulundurması gerekmektedir<sup>88</sup>.

Söz konusu durumun Türkiye'de de hayata geçirilebilmesi mümkündür. Nitekim yasal bir yükümlülük olmadığı halde bunun başarılı olduğu örnekler ülkemizde de bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından, Çubuk ilçesi sınırları içindeki Yenice Sağlık Ocağı bölgesinde, 1979 yılında Yenice İş Sağlığı Merkezi (YİSME) kurulmuştur. Bölgede o tarihlerde değişik işkollarından 32 işyeri bulunmakta ve toplam olarak 3.606 işçi çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kuruluş olan YİSME'nin donanımı ve insan gücü Bakanlık tarafından karşılanmış, 1979-1983 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden birisi merkezin hekimliğini üstlenmiştir. Üniversite ayrıca merkeze bilimsel ve teknik açıdan destek sağlamıştır. Merkezin kuruluş amacı, bölgede bulunan işyerlerine yönelik olarak ortak işyeri sağlık birimi hizmeti vermektir. Üniversitenin desteğinin olduğu dönemde merkez başarılı çalışmalar yapmış, ancak sonraki dönemlerde etkinlikleri gerilemiş, daha sonra işlevini tümü ile yitirmiştir. Bir başka örneğe ege serbest bölgesinde rastlanmaktadır. Burada faaliyet gösteren 364 firmada 2001 yılında toplam olarak 7.150 kişi çalışmaktadır. Firmaların faaliyet alanları elektronik, gıda işleme-paketleme, makine imalat ve montajı, boya imalat, tekstil gibi alanlardır. Firmaların 338'inde 50'den az işçi çalışmaktadır. Bölgede 2000 yılında kurulan ortak sağlık ve güvenlik biriminde birisi tam süreli olmak üzere, iki doktor ve iki hemşire görev yapmaktadır. Bölgedeki firmalardan 17'si bu birimden hizmet almaktadır. Çalışanların işe giriş ve aralıklı kontrol muayeneleri ile işe dönüş muayeneleri birim tarafından yapılmaktadır. Ayrıca verem savaş dispanseri,

<sup>87</sup> *Süzek*, İşçi Sağlığı, 33.

<sup>88</sup> *Yıldız*, Ali Naci, İşyeri Sağlık Birimleri, İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimi Notları, Ankara 2004, 6.

halk sağlığı laboratuvarı ve İSGÜM'den sağlanan destek ile akciğer filmi çekilmekte, portör muayeneleri ve işyeri ortamı değerlendirmeleri yapılmaktadır. Buna ek olarak aşılamaya, sağlık eğitimi, hijyen konularında koruyucu hizmetler de verilmektedir. Birimin bina ve donanımı Serbest Bölge AŞ tarafından sağlanmıştır. Personel ücretleri ise firmalar tarafından karşılanmaktadır.

Bu örnekler de göstermektedir ki, iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılması gerekenler mutlaka yasal zorunluluklara bağlı değildir. Bu konuda gereken bilince erişmiş toplum ya da kuruluşlar üzerlerine düşenleri yapmaktadır. Ancak Türkiye gibi bu bilincin yeterince oluşmadığı toplumlarda, geç kalınmasını engellemek ve müessesenin sağlayacağı yararları gösterebilmek için her şeye rağmen ortak sağlık birimlerinin oluşumunu yasal bir zorunluluk olarak düzenlemekte yarar olacağı kanısındayız.

### 5. İşyeri Hemşiresi ve Sağlık Memuru

İş sağlığı ve güvenliği konusundaki temel elemanlardan birini de işyeri hemşiresi ve sağlık memuru oluşturur. Bir başka deyişle işyeri hemşire ve sağlık memurları da, iş sağlığı ve güvenliği takımının önemli parçalarından biridir<sup>89</sup>. Yenilenmiş Türk iş güvenliği sisteminde son derece önemli ve etkin bir rol üstlenmesi beklenen bu kimselere ilişkin ilk uygulamalar, endüstrileşmiş ülkelerde 19. yüzyılda başlamıştır. İlk işyeri hemşiresi 1895 yılında Amerika'da görev almıştır. O gün itibarıyla işçilere sağlıklı yaşam alışkanlıklarını, çocuk bakımını öğretmiş, ilkyardım hizmetlerini vermiş ve hasta olan işçileri evlerinde ziyaret etmiştir. Ancak bu hizmet düzeyi yıllar içinde gelişmiş ve işçilerin işe devamsızlıklarını azaltarak onları daha üretken kılmaya yönelik bir hal almıştır. Nitekim 1917'de işyeri hemşireliğine ilişkin ilk özel eğitim programı Boston Üniversitesinde başlatılmış ve 1920'lerde bir çok üniversitede sanayi hijyeni programları içinde sanayi hemşireliği eğitimleri yürütülmüştür. Bu çalışmanın temelinde, hemşirelik uygulamalarında farklılıklar olması, hemşirelerin toplum kaynaklarını kullanmanın önemini farkında olmamaları ve işyeri hemşiresi mesleğindeki eğitim kurslarının yetersizliği yatmaktadır. Bu sebeplerle başlatılan işyeri hemşireliği çalışmaları, günümüzde binlerce sağlık çalışanını bünyesine dahil etmiş organize ve büyük meslek örgütlerini oluşturmuştur<sup>90</sup>.

Bu tarihsel gelişimi sonrasında işyeri hemşireliği günümüzde çok önemli bir düzeye erişmiştir. İşyeri hemşire ve sağlık memurları artık yalnızca temel düzeydeki iş sağlığı önlemlerini takiple yetinememekte, işyerinin iş sağlığına ilişkin politikalarının oluşturulmasında çok önemli

<sup>89</sup> <http://info.lu.farmingdale.edu/depts/met/ind308/index.html>

<sup>90</sup> Ayrıntılar için bkz. *Emiroğlu, Oya Nuran/Yıldız, Ali Naci, İşyeri Hemşireliği*, 9, 10.

görevler üstlenmektedir. Nitekim İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte onları, işyerindeki kontrol edici fonksiyonları ötesine geçirerek, araştırma yapan ve değerlendiren bir noktaya ulaştırmıştır.

Son gelişmelere kadar, tüzük ve yönetmeliklerle düzenlenen bir zorunluluk olarak kalan işyeri hemşireliği Türkiye’de istenen niteliğe kavuşmamıştır. Bunun temelinde yatan nedenlerden biri de gerek İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğünde gerekse eski İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelikte işyeri hemşirelerinin görevlerinin tanımlanmamasıdır. Gerçekten de eski iş güvenliği mevzuatı, sağlık alanındaki tüm yapılanmasını işyeri hekimleri üzerinden yürütmekte, daha alt düzeydeki birimlere gereken önemi göstermemekteydi. Nitekim bunun bir sonucu olarak da işyeri hemşireliği, bu yönde hiçbir çalışması ya da eğitimi olmayan hastane hemşireleri tarafından yürütülmüştür.

Nitekim sağlık meslek liselerinin eğitim programı içinde halk sağlığı hemşireliğinin yer almaması, iş sağlığına ilişkin bilgi ve becerilerden yoksun bırakılan ve tedavi edici hizmetlere yönelik hemşirelik eğitimi ile mezun olanların, işyeri hemşireliğine ilişkin çalışmalarda yeterli hizmeti verememelerine neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar işyeri hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin eğitim eksiklikleri sebebiyle kendilerinden beklenen görevleri yerine getiremediklerini ortaya koymaktadır. Türkiye’de bugüne kadar işyeri hemşireliğinin gelişiminin yeterli olmaması, mesleğin kendi içindeki gelişme süreci ile de yakından ilgili görülmektedir. Hemşirelik meslek örgütleri ve üniversitelerin iş sağlığı hemşireliğine özgü mezuniyet sonrası eğitim programlarını geliştirmemiş olmaları da bu süreci olumsuz etkilemiştir. Aynı sorun bu alanda çalışmakta olan sağlık memurları için de geçerlidir. Nitekim işyeri hemşirelerinin %53’ünü sağlık memurları oluşturmaktadır ve bu alanda çalışan toplam personelin %56’sının konuya ilişkin tecrübeleri bulunmamaktadır<sup>91</sup>. Yine işyeri hemşirelerinin sundukları hizmetlere ilişkin olarak Türkiye’de yapılan araştırmalarda, hemşirelerin ağırlıklı olarak poliklinik hizmeti ve ilkyardım gibi işlevleri yerine getirdikleri, buna karşın sağlık eğitimi, danışmanlık, araştırıcı ve yönetici rollerinin ise düşük oranda seyrettiği görülmektedir<sup>92</sup>.

Ortaya çıkan bu tablo, iş sağlığı ve güvenliği alanında hemşire ve sağlık memuru istihdamının ne denli önemli olduğunu göstermektedir. O nedenle ki, işyeri hemşire ve sağlık memurlarının gerek istihdamı ve gerekse görevleri, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte açıklıkla ortaya

<sup>91</sup> Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslek Liselerinin Toplum Sağlığı bölümlerinden mezun olanları "erkek hemşire" olarak tanımlamaktadır. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi ön lisans programını bitiren sağlık memurlarının da unvanı hemşiredir. Dolayısıyla sağlık memurları da işyeri hemşiresi olarak tanımlanabilir. (Emiroğlu/Yıldız, 11).

<sup>92</sup> Emiroğlu/Yıldız, 11.

konulmaya çalışılmıştır. Bu düzenlemeler, işyeri hemşireliğinde Türkiye'nin yeni bir döneme girildiğini göstermektedir.

#### **A. İşyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görevlendirilmesi**

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'e göre işverenler, elli ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde bir sağlık birimi kurmak zorundadır. Sağlık biriminde ise tam gün çalışacak en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilmelidir. Ancak belirli risk grupları ve işçi sayıları için ek istihdam zorunluluğu da getirilmiştir.

Buna göre, mevcut işyeri hemşiresine ek olarak, I. II. ve III.risk gruplarında yer alan ve beşyüz ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde her beşyüz işçi için tam gün çalışacak bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru daha görevlendirilecektir. Aynı uygulama IV. ve V. risk gruplarında yer alan ve üçyüzelli ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerleri için, her üçyüzelli işçi için geçerlidir.

#### **B. İşyeri hemşiresi ve sağlık memurunun eğitimi**

Yukarıda da belirtildiği gibi işyeri hemşire ve sağlık memurluğu, çıkarılan son yönetmeliğe kadar görevleri tanımlanmış bir statü olmamıştır. Nitekim bu sebeple yıllardan beri bu görev, konuya ilişkin hiçbir eğitim almamış hemşireler tarafından yürütülmüştür. Bu durum hem müesseden beklentileri azaltmış hem de yarattığı bu psikoloji sebebiyle konuya ilişkin eğitim ihtiyacının gündemden düşmesine yol açmıştır. Ancak gelinen nokta, iş sağlığı ve güvenliğinin önleyicilik fonksiyonunun yeniden keşfedilmesine sebep olmuş ve bu görevi icra edecek unsurların önemi hatırlanmıştır. Bu noktaya ulaşılmada, içinde bulunduğumuz üyelik süreci sebebiyle Avrupa Birliği direktiflerinin de ciddi etkisi olmuştur.

1988 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan raporda, iş sağlığında çalışacak hemşirelere mezuniyet sonrasındaki halk sağlığı hemşireliği eğitimlerinde iş sağlığı ve hemşireliği konularında da eğitim verilmesi önerilmiştir. Buna paralel olarak Uluslararası Çalışma Örgütü de 1995 yılındaki tavsiyesinde iş sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak, diğer personel gibi bu alanda çalışacak hemşirenin de konuya ilişkin bir eğitim alması gerekliliği vurgulanmıştır<sup>93</sup>.

Eğitim süresi ülkelere göre değişim göstermektedir. Brezilya, Finlandiya ve Norveç'te bu eğitim 30-40 saatin üzerindedir. Finlandiya'da, iş sağlığı hemşireleri için temel zorunluluk genel hemşirelik eğitimini içeren toplum sağlığı hemşireliği iken, bazı ülkelerde genel hemşirelik eğitimi

<sup>93</sup> Emiroğlu/Yıldız, 17.

kapsamındadır. Ayrıca, işyeri hemşiresi eğitiminin çoğunda iş sağlığı ve toplum sağlığı hemşireliği arasında güçlü bir bağlantı olduğu görülmektedir. İş sağlığında özel mezuniyet sonrası kurslar 21 ülkede düzenlenmiştir. Bu kurslar, 7 ülkede iş sağlığı hizmetlerine girdikten sonra zorunludur. Eğitimin süresi yaklaşık olarak Güney Kore ve Filipinler'de 1-1.5 hafta, Finlandiya'da 4 hafta, Polonya, İspanya ve İsviçre'de 8-12 hafta, Brezilya'da 20 haftadır. Onüç ülkede ise mezuniyet sonrası kurslar gönüllü olarak yürütülmektedir. Kursların süresi Japonya'da 6 gün, Hollanda'da 2 yıldır. Akademik düzeydeki eğitim süreleri konusunda da ülkeler arasında farklılıklar görülür. Brezilya'da 1974'de başlayan lisans üstü eğitim başlangıçta 300 saat iken 1986'da 800 saate çıkarılmıştır. Fransa'da ise, 1995 yılında başlayan uzmanlık eğitimi teorik ve pratik uygulamalardan oluşan 6 haftalık bir süreyi kapsamaktadır<sup>94</sup>.

2003 yılında İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte getirilen düzenlemelere kadar Türkiye'de bu konuda özgün bir eğitim verilmemiştir. Konuya ilişkin eğitimler genel hemşirelik eğitimleri içinde sürdürülmüştür. Hemşirelik eğitimi kapsamında iş sağlığına ilişkin konular 1960'lı yıllarda başlayan 4 yıllık lisans programları içinde yer almıştır. 4 yıllık lisans eğitimlerini sürdüren ve sayıları 2002 yılında 80 olan Sağlık Yüksek Okullarının Hemşirelik Bölümleri yanı sıra sayıları 10'u bulan Hemşirelik Yüksekokulları programı içinde iş sağlığına ilişkin dersler yer almaktadır. Bu dersler kapsamında işyeri hemşireliğine ilişkin bilgi ve beceriler kazandırılmaktadır. Süreleri okuldan okula değişen bu eğitimlere çoğunlukla, halk sağlığı dersleri içinde 5-10 saat teorik ders ve bunun yanında dersin uygulamaları içinde 3-11 günlük uygulama süreleri ayrılmaktadır<sup>95</sup>.

İş sağlığı ve güvenliği alanında 2003 yılında başlatılan ve Avrupa Birliği yönergelerini temel alan değişiklikler sonrasında hazırlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, işyeri hemşire ve sağlık memurluğunu yeniden düzenlemiştir. Buna göre işyerlerinde işyeri hemşiresi veya sağlık memuru olarak görevlendirilecek kişilerin her şeyden önce Bakanlıkça verilmiş işyeri hemşiresi veya sağlık memuru sertifikasına sahip olmaları gerekir. Nitekim Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işyeri hekim ve

<sup>94</sup> İşyeri hemşireliği konusundaki eğitim sistemleri konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. *Emiroğlu/Yıldız*, 17-20.

<sup>95</sup> Türkiye'de 2001 yılında hemşirelikte dört yıllık lisans programını yürütmekte olan 10 Hemşirelik Yüksekokuluna İş Sağlığı ve İş Sağlığı Hemşireliği eğitimiyle ilişkili 15 sorudan oluşan bir anket gönderilmiştir. Ankete yanıt veren 8 Hemşirelik Yüksekokulunda iş sağlığı ve hemşireliğine ilişkin konuların, ortalama teorik ders saati 5, uygulama süresi ise 25.4 saattir. Mezuniyet öncesi iş sağlığı ve işyeri hemşireliği 8 yüksekokulda da ele alınırken, mezuniyet sonrası yüksek lisans programlarında iş sağlığı eğitimine sadece bir yüksekokulda yer verilmektedir (*Emiroğlu/Yıldız*, 20).

teknik elemanlarına yönelik eğitim programlarına benzer nitelikte kapsamlı bir diğer programı da hemşire ve sağlık memurları için hazırlamıştır. 2004 yılına kadar üzerinde neredeyse hiçbir çalışma yapılmamış bu personelin eğitimi de bu program dahilinde diğer iş sağlığı ve güvenliği elemanlarında olduğu gibi Bakanlık bünyesinde yürütülecektir.

Bunun dışında işyerlerinde işyeri hemşiresi ve sağlık memuru olarak çalışmak isteyen ve halk sağlığı alanında lisansüstü eğitim almış hemşire veya sağlık memurlarına da istekleri halinde Bakanlıkça sertifika verilecektir. Bu durumda olmadıkları halde Bakanlıkça düzenlenen işyeri hemşiresi veya sağlık memuru sertifika eğitim programlarına katılan ve eğitim sonunda düzenlenecek sınavda başarılı olan hemşirelik/sağlık memurluğu lisans programı veya hemşirelik/sağlık yüksek okulu mezunları da aynı imkandan yararlanabilmektedir.

İşyeri hemşiresi veya sağlık memuru sertifika eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması ile ilgili usul ve esaslar, İşyeri Hemşiresi veya Sağlık Memuru Eğitim Komisyonu tarafından belirlenir. Komisyon; İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün başkanlığında, İş Teftiş Kurulu Başkanlığından bir hekim iş müfettişi, İş sağlığı ve Güvenliği Merkezinden bir hekim veya hemşire, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, Türk Hemşireler Derneği, Türk Hemşireler Birliğinden birer üye, Yükseköğretim Kurul Başkanlığı tarafından görevlendirilecek iş sağlığı konusunda çalışmaları olan bir öğretim üyesinden oluşur. Komisyonun çalışma usulü yönetmelikte gösterilmiştir (m.29)

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde yer alan ÇASGEM tarafından yürütülen sertifika eğitimlerinde eğitim konuları şu başlıklardan oluşturulmuştur: iş ve sağlık ilişkisi – tarihsel değişim ve gelişmeler; iş sağlığı hizmetleri tanımı, felsefesi, hizmet ekibi; dünyada işyeri hemşireliğinin tarihsel gelişimi bugünkü konumu; işyeri hemşireliği felsefesi, rolleri, görevleri, standartları; işyeri hemşireliği hizmetleri yönetimi; iş sağlığı ile ilgili taraflar, uluslararası ve ulusal kurum / kuruluşlar; iş sağlığı ve güvenliği hukuku; işyeri hemşiresinin yasal sorumlulukları ve özlük hakları; işyeri hemşiresi ve epidemiyoloji; iş ve çalışma alanı tehlike ve riskleri; çalışma ortamının gözlenmesi ve kontrolü; iş kazaları nedenleri ve önlemler; meslek hastalıkları, nedenleri ve önlemler; meslek hastalıklarının değerlendirilmesinde işyeri hemşiresinin sorumluluklarını kavrama; iş süreçleri ve özellikleri, işyeri tanımlama; işyeri tanımlama sürecindeki işyeri hemşireliği uygulamalarını bilme; işyeri tanımlama sürecinde işyeri hekimi; işyeri tanımlama sürecindeki iş sağlığı ve güvenliği uzmanı; işyeri denetimi; çalışan bireyin sağlığının değerlendirilmesi; çalışanın işe giriş ve belirli aralarla sağlığının değerlendirilmesi; kronik hastalığı olan çalışanların sağlığını izleme; işe dönüş ve emeklilik öncesi çalışanın sağlığının değerlendirilmesi; işyeri

sağlık taramaları; işyeri hemşireliği süreci; işyeri hemşireliği tanıları; işyeri hemşirelik girişimleri; hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi; işyeri hemşireliği uygulama örnekleri; çalışanların sağlığının geliştirilmesi; işyeri hemşireliğinde sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri; işyeri hemşireliği hizmetlerinin kaydedilmesi ve değerlendirilmesi; işyeri hemşireliği ve araştırma; işyeri hemşireliğinin etik boyutu. Anılan başlıklardan oluşan eğitim 2004 yılında başlatılmış olup halen sürdürülmektedir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca sürdürülmekte olan eğitimler halen 95 saattir. Bu eğitimin 55 saati teorik, 40 saati ise uygulamalı olarak yürütülmektedir. Bu güne kadar 28 kişi anılan eğitimi tamamlayarak sertifika almış durumdadır.

### **C. İşyeri hemşiresi ve sağlık memurunun görevleri**

Bu güne kadar haklarında bir tanımlama yapılmamış olan ve görevlerinin neler olduğu belirlenmeyen işyeri hemşire ve sağlık memurlarının görevleri, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte sıralanmıştır (m.30). Buna göre işyeri hemşiresi ve sağlık memuru;

a. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunların saptanmasında, önceliklerin belirlenmesinde ve yapılacak çalışmalarda işyeri hekimine yardımcı olur,

b. Çalışanların özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili veri toplar, kaydeder, sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazar ve işyeri hekimi tarafından yapılan fizik muayene sırasında hekime yardımcı olur,

c. İşyerinde sağlık taramaları yaparak şüpheli vakaları hekime sevk eder,

d. Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi, zararlı maddelerden korunması için çalışır; çocuk bakım hizmetleri ile ilgili çalışmaların planlanması, yürütülmesi ve kontrolüne katılır,

e. Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır, f. Yardımcı sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekiminin önerileri doğrultusunda çalışır ve gerekli kayıtları tutar,

g. İlk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimine yardımcı olur.

h. İşyerinde çalışanların sağlık eğitiminde görev alır.



## 6. İş Güvenliği Mühendis ve Teknik Elemanları

İş güvenliği mühendisinden kasıt, bugün için ülkemizde formel iş güvenliğinde uzmanlık eğitimi veren yüksek okul ya da fakülte bulunmaması nedeniyle, bu konularda işyerinde görev yüklenen, iş güvenliği önlemlerinin alınmasına katkıda bulunan mühendislerdir. İş güvenliği mühendis ve teknik elemanları teriminin kullanılmasının bir nedeni de, bu konuda uzmanlaşmış mühendis ve teknik elemanların çalıştırılması gereğine işaret etmektir<sup>96</sup>.

Genel anlamda iş güvenliği mühendisliği dışında her mühendislik disiplini, iş sağlığı ve güvenliği alanına kendine özgü katkılar sağlar. Zira her mühendislik alanında güvenlik sağlayıcı sayısız önlem tanımlanmıştır. Kaldı ki mühendislik esasen iş güvenliğinin önleyici kısmında yer almaktadır. Bu nedendir ki mühendisler, çevrenin, işyerinin, ürünlerin ve davranışların güvenliğe aykırı konularını gidermeye, onların tehlike yaratmasına engel olmaya çalışırlar<sup>97</sup>.

Bir mühendis kendi dalında ne kadar iyi yetişmiş olursa olsun iş güvenliği konusunda uzman sayılamaz. İş güvenliği konusunda uzmanlaşma ancak mühendislik formasyonu üzerine eklenmesi gereken multidisipliner bilgilerin edinilmesi ile gerçekleştirilebilir. Aynı durum teknik elemanlar bakımından da söz konusudur. Bu nedenle iş güvenliği meslek elemanlarına gerek öğretim sürecinde gerekse çalışma yaşamına girdikten sonra, kendine özgü bir uzmanlık dalı olan ve pek çok disiplinin buluştuğu noktada bilgilere gereksinme gösteren iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim verilmelidir. Bu amaçla teknik üniversitelere, mesleki ve teknik orta öğretim kurumlarına iş güvenliği dersleri konulmalı, yüksek lisans ve doktora düzeyinde öğrenci yetiştirilmelidir<sup>98</sup>. Nitekim Amerika'da devlet bu alanda lisansüstü eğitimlere büyük destek vermektedir<sup>99</sup>. Buna karşın Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırlanan bir yüksek lisans tezinde Ankara makine sanayi sektöründe çalışan iş güvenliği meslek elemanlarının %70'inin hizmet öncesinde iş güvenliği dersini hiç okumadığı, %75'inin de hizmet içinde iş güvenliği eğitimi görmediği ortaya çıkmıştır<sup>100</sup>.

Almanya'da işyeri hekimleri ile iş güvenliği mühendislerinin durumu ayrı, özel bir yasayla düzenlenmiştir. 12.12.1973 tarihli ve işyeri hekimleri, iş güvenliği mühendis ve uzmanları hakkında yasaya göre işverenler, işyerinin niteliğine, iş güvenliği açısından tehlikelilik derecesine, çalışan işçi sayısına ve bu konudaki örgütlenme durumuna göre yeterli sayıda işyeri hekimini ve iş güvenliği uzmanını (mühendis, teknisyen, nezaretçi) yazılı sözleşme yapma suretiyle çalıştırmak zorundadırlar (m. 2, 5). Yine aynı

<sup>96</sup> Süzek, İşçi Sağlığı, 35.

<sup>97</sup> <http://info.lu.farmingdale.edu/depts/met/ind308/index.html>

<sup>98</sup> Süzek, İşçi Sağlığı, 35.

<sup>99</sup> <http://info.lu.farmingdale.edu/depts/met/ind308/index.html>

<sup>100</sup> Süzek, İşçi Sağlığı, 35

yasaya göre, işverenler iş güvenliği mühendis, teknik eleman ve işyeri hekimlerinin eksik olan iş güvenliği eğitimlerini sağlamak zorundadırlar<sup>101</sup>. Bu konuda yapılacak eğitim masraflarını tümüyle işverenler karşılamak durumunda oldukları gibi, eğitim için geçirilecek sürelerde mühendisler ve hekimler çalışmaksızın ücrete hak kazanırlar<sup>102</sup>.

#### **A. İş güvenliği mühendis ve teknik elemanı görevlendirme zorunluluğu**

Ülkemizde bu konudaki düzenleme 4857 sayılı yasanın 82.maddesinde yer alır. Anılan hükme göre, iş yasasına göre sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverenler, işyerinin iş güvenliği önlemlerinin sağlanması, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için alınacak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi hizmetlerini yürütmek üzere işyerindeki işçi sayısına, işyerinin niteliğine ve tehlikelilik derecesine göre bir veya daha fazla mühendis veya teknik elemanı görevlendirmekle yükümlüdür. Söz konusu yükümlüğün ayrıntıları 82.maddeye dayanılarak çıkarılan, İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ile belirlenmiştir<sup>103</sup>. Nitekim Yönetmeliğin amacı, iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanların nitelikleri, sayısı, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri ve çalışma şartları ile ilgili usul ve esasları belirlemek olarak gösterilmiştir (m.1).

Yönetmeliğe göre iş güvenliği ile görevli mühendis, üniversitelerin kimya, makine, maden, jeoloji, metalürji, endüstri, elektrik, elektronik, inşaat, fizik, jeofizik, bilgisayar, tekstil, petrol, uçak, gemi, çevre, gıda mühendisliği ve mimarlık bölümleri ile ziraat fakültelerinin tarım makineleri bölümünden mezun olanları ifade eder. Teknik elemanlar ise, üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği bölümleri, kimyagerlik, fizik, jeofizik ve jeoloji bölümleri ile Teknik Eğitim Fakültelerinden mezun olanlardır (m.4).

İş yasasının 82.maddesinde yer alan işveren yükümlülüğü, yönetmeliğin 5.maddesinde daha net ortaya konulmuştur. Buna göre işverenler, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesi, sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi, koruyucu hizmetlerin yürütülmesi, bu tedbirlerin uygulanması ve uygulamaların izlenmesi işlerini yürütmek üzere bir yada daha fazla iş güvenliği uzmanı görevlendirmekle yükümlüdür. Görevlendirilecek uzman sayısı işyerinin risk grubuna ve işçi sayısına göre belirlenir. Bu kimselerin görevlerini yapabilmesi için gerekli yer, araç-gereç

<sup>101</sup> Yeni İş Kanununun tasarı metninde de bu yönde bir düzenlemeye yer verilmişti (m.84/II). Ancak bu düzenleme 4857 sayılı İş Kanununa alınmamıştır.

<sup>102</sup> *Süzek*, İşçi Sağlığı, 36.

<sup>103</sup> RG.20.1.2004-25352.

ve personel işverence sağlanır. İşveren ayrıca, işyerinde görev yapan iş güvenliği uzmanının çalışma şartları ile yetki ve sorumlulukları konusunda da çalışanları bilgilendirmelidir. Uzmanın görevini etkili bir şekilde yapabilmesi için, işletme içinde gerekli planlama ve düzenlemeleri yapmasına imkan sağlanmalıdır. Buna bağlı olarak işçiler de, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşması için bu konuda hazırlanan talimat ve prosedürlere uymak zorundadır.

İşyerinde başka bir görevi yürüten mühendis veya teknik elemanın, iş güvenliği uzmanlığı sertifikasına sahip olması şartı ile iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirebilmesi mümkündür. İş güvenliği uzmanlarının, görevlerini eksiksiz olarak yerine getirebilmeleri için bu konu ile ilgili yeterli çalışma süresi sağlanır. Bu süre içerisinde başka bir işle görevlendirilemez.

### **B. İş güvenliği mühendis ve teknik elemanlarının görevlendirilmesi**

İşverenler, yukarıda belirttiğimiz özelliklere sahip iş güvenliği uzmanı veya uzmanları ile sözleşme yapabilirler. Yapılan sözleşmenin bir nüshasının Genel Müdürlüğe gönderilmesi gereklidir. Yönetmelikte sözleşme örneği de gösterilmiştir. Sözleşmenin herhangi bir nedenle geçerliliğini yitirmesi halinde, bu durum taraflarca üç iş günü içinde İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne bildirilmelidir.

I, II ve III. risk gruplarında yer alan ve 500 ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde tam gün çalışacak en az bir iş güvenliği uzmanı görevlendirilir. IV ve V. risk gruplarında yer alan ve 300 ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde ise tam gün çalışacak en az bir iş güvenliği uzmanı çalıştırılır. Hemen belirtilmelidir ki görevlendirilecek iş güvenliği uzmanlarının, işyerinde yapılan esas işin niteliğine uygun meslekten olmasına özen gösterilmelidir. Dolayısıyla salt teknik eleman olmak, işyerindeki faaliyet konusu ile ilgili bir eğitim alınmamış olması halinde yeterli olmayacaktır.

Yönetmelik iş güvenliği uzmanlığı konusunda yaşanan son gelişmeler karşısında, yeni yapılanmanın işyerlerini etkilemesine engel olmak için bir geçiş hükmü getirmiştir. Buna göre 20.1.2004 tarihinden itibaren bir yıl süre ile iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanlar için iş güvenliği uzmanlığı sertifikası şartı aranmayacaktır (m.16).

### **C. İş güvenliği mühendis ve teknik elemanlarının eğitimi**

İş güvenliği mühendisliği, üretim sürecinin bütünü ile ilgilenmeyi gerektiren bir disiplindir. Esasen bu kişiler, mekanik, kimyasal ve psikolojik prensiplere ek olarak endüstriyel süreç kapsamındaki değerlendirmeleri ile üretim ve işyerini geliştirmeye çalışırlar. Bu bağlamda kendilerinden işyerlerindeki riskleri öngörüp, tanımlamaları ve

değerlendirmeleri beklenir. Hatta bunun da ötesinde mevzuata da hakim olmaları gerektiği kabul edilmektedir<sup>104</sup>. Aynı durum, daha alt düzeydeki diğer teknik elemanlar için de geçerlidir.

İş güvenliği mühendis ve teknik elemanlarının bu durumu, onlara yönelik eğitimin de özenli olarak yapılandırılmasını gerektirir. Zira Türkiye’de bu konuda temel bir lisans eğitimi yoktur. Bu sebeple iş güvenliği alanındaki yenilikler kapsamında ilgili yönetmelikte iş güvenliği mühendis ve teknik eleman eğitimlerine de yer verilmiştir. Zira bugün itibarıyla iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirilecek mühendis veya teknik elemanların Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca verilen iş güvenliği uzmanlık sertifikasına sahip olmaları gerekmektedir.

Bakanlık tarafından verilen bu sertifikalar A, B ve C sınıfı olmak üzere 3 grupta toplanmıştır:

*“A” Sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası*, iş sağlığı ve güvenliği alanında en az üç yıl teftiş yapmış iş müfettişleri ile Bakanlık İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğünde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az on yıl çalışmış mühendis veya teknik elemanlara istekleri halinde verilmektedir. Bunun dışında kamu kurum ve kuruluşlarında veya özel sektörde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak en az sekiz yıl görev yaptığını belgeleyen ve Bakanlıkça açılacak sınavda başarılı olan mühendis veya teknik elemanlara da verilebilir. Bu sınavda başarılı olamayanlar ikinci kez sınava girme hakkına sahiptir. Ancak, ikinci sınavda da başarılı olamayanlar üçüncü kez sınava girebilmek için sertifika eğitim programına katılmak zorundadır.

*“B” Sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası*, kamu kurum ve kuruluşlarında veya özel sektörde iş güvenliği ile ilgili olarak en az üç yıl görev yaptığını belgeleyen ve Bakanlıkça açılacak sertifika eğitim programına katılan ve sınavda başarılı olan mühendis veya teknik elemanlara verilir. Hemen belirtmelidir ki, “B” Sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası ile en az üç yıl görev yaptıklarını belgeleyen mühendis veya teknik elemanlara, Bakanlıkça düzenlenen eğitime katılarak yapılacak sınavda başarılı olmak kaydı ile “A” Sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası verilir.

*“C” Sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası* ise Bakanlıkça düzenlenen sertifika eğitim programlarına katılan ve eğitim sonunda düzenlenecek sınavda başarılı olan mühendis veya teknik elemanlara verilir. Bir önceki sertifika sınıfındaki imkanın bir benzeri burada da bulunmaktadır. Buna göre “C” Sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası ile en az üç yıl görev yaptıklarını belgeleyen ve Bakanlıkça düzenlenen eğitime katılarak yapılacak sınavda başarılı olanlar “B” Sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası alabilmektedir.

---

<sup>104</sup> <http://stats.bls.gov/home.htm>

İş güvenliği uzmanlarının sertifikalarını aldıkları tarihten itibaren, 5 yıllık periyotlarla, Bakanlıkça düzenlenen bilgi yenileme eğitimine katılmaları zorunludur. Bu eğitime katılmayan iş güvenliği uzmanlarının sertifikaları geçersiz sayılacaktır. Ancak henüz başlangıç aşamasındaki sertifika eğitimlerinde, bilgi yenileme eğitimi noktasına gelinmemiştir.

Mühendis veya teknik elemanların, işyerlerinde iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirilebilmesi için gerekli olan sertifika eğitim programlarının hazırlanması, uygulanması, sınav komisyonunun teşekkülü ve sınavın yapılış şekli ile ilgili usul ve esaslar, İş Güvenliği Uzmanlığı Eğitim Komisyonu tarafından belirlenir. Eğitimin süresi, teorik ve pratik olarak 120 saatten az olamaz. halen bu eğitimin 90 saati teorik, 30 saati ise uygulama olarak yürütülmektedir. Şu ana kadar 109 mühendis bu eğitimi alarak “C” sınıfı sertifika edinmiş durumdadır. Komisyon üyeleri, çalışma esasları, toplantı ve karar usulü yönetmelikte gösterilmiştir (m.9)<sup>105</sup>.

Halen yürütülmekte olan teknik eleman eğitimlerinde yer alan eğitim konuları şunlardır: iş sağlığı ve güvenliğinin kavram ve kurallarının gelişimi; temel hukuk-iş hukuku; iş sağlığı ve güvenliği hukuku; iş sağlığı ve güvenliği genel prensipleri; iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu; iş güvenliği uzmanının görev, yetki ve sorumlulukları; işyeri sağlık birimi-işyeri hekimi ve hemşiresi; korunma politikalarına giriş; uluslararası standartlar ILO, AB; iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri ILO, OHSAS 18001, BS 8800, ISO 9000, ISO 14001; risk yönetimi ve değerlendirilmesi-tanımlar; risk analiz metotları; izleme ve düzeltici faaliyet; risk etmeni olarak süre ve ücret örgütlenmesi; işyeri binaları ve eklentiler; fiziksel risk etmenleri, gürültü ve titreşim; fiziksel risk etmenleri, alçak ve yüksek basınç- termal konfor; iyonlaştırıcı ve iyonlaştırıcı olmayan ışınım; biyolojik ve psikolojik risk etmenleri; kimyasal risk etmenleri- malzeme güvenlik bilgi formları; kimyasalların üretimi, taşınması, depolanması ve kontrolü; parlayıcı, patlayıcı, tehlikeli ve zararlı maddeler; yangın; kaynağında korunma uygulamaları; ortama yönelik koruma uygulamaları; kişiye yönelik koruma uygulamaları; kişiye yönelik koruma uygulamaları-kişisel koruyucular-muayene ve eğitimler; iş ekipmanlarında güvenlik (tasarım ve imalat); basınçlı kaplar, kazanlar ve kompresörlerde güvenlik; kaldırma araçlarında güvenlik; kaynak işlerinde güvenlik-iş makinelerinde güvenlik; bakım-onarım işlerinde ve el aletlerinde güvenlik; maden işlerinde güvenlik; inşaat işlerinde güvenlik; sağlık güvenlik eğitimi ve iletişim; elektrik; ergonomi; iş kazaları; meslek hastalıkları-işle ilgili hastalıklar; iş güvenliği yönünden yapılması gereken kontroller ve düzenlenecek belgeler.

<sup>105</sup> Anılan komisyon, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü başkanlığında, İş Teftiş Kurulu Başkanlığından iş sağlığı ve güvenliği alanında görevli bir müfettiş, İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezinden teknik branşta bir eleman, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ve en çok üyeye sahip işçi sendikaları konfederasyonundan birer üye ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından görevlendirilecek iş güvenliği konusunda çalışmaları olan bir öğretim üyesinden oluşur.

#### **D. İş güvenliği mühendis ve teknik elemanlarının görevleri**

İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte, bu kimselerin görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

a) İş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak işyerinde gerekli çalışmaların yapılmasını sağlamak,

b) İşyerindeki tehlikelerin tanımlanmasını ve *risk değerlendirmesinin yapılmasını*, tehlikelerin ortadan kaldırılmasını ve risklerin kontrol altına alınmasını sağlamak için önerilerde bulunmak, bu hususlarla ilgili işverene rapor vermek<sup>106</sup>,

c) İşin ve işyerinin özelliklerine uygun olarak tehlikeleri kaynağında yok etmeye yönelik tedbirlere öncelik vererek gerekirse ölçümlere dayalı değerlendirme yapmak, alınması gerekli güvenlik önlemleri konusunda, çalışanların veya temsilcilerinin görüşünü de alarak işverene önerilerde bulunmak ve uygulamaların takibini yapmak,

d) İşyerinde yapılacak periyodik kontrol, bakım ve ölçümleri planlamak, hazırlanan planların uygulanmasını sağlamak,

e) Risk değerlendirme sonuçlarını da dikkate alarak, ani veya yakın tehlike durumları ve kazaların potansiyelini tanımlayan ve bunlara ilişkin risklerin nasıl önleneceğini gösteren acil durum planlarını hazırlamak ve gerekli tatbikatların yapılmasını sağlamak,

f) Yangın ve patlamaların önlenmesi, yangın ve patlama durumunda önlemlerin alınması, yangından korunma teçhizatı ve araçlarının kontrol edilmesi, yangın ekiplerinin oluşturulması, yangın tatbikatı gibi yangından korunma ve yangınla mücadele çalışmalarını yönetmek ve ilgili kayıtların tutulmasını sağlamak,

g) İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu toplantılarına katılmak, kurula işyerinin sağlık ve güvenlik durumu ile ilgili bilgi vermek ve önerilerde bulunmak,

h) İşyeri Sağlık Birimi ile işbirliği içinde çalışarak işyerinin sağlık ve güvenlik durumunu, işyerinde olabilecek kaza ve meslek hastalıklarını işyeri hekimi ile değerlendirmek ve değerlendirme sonuçlarına göre önleyici faaliyet planlarını yapmak ve uygulanmasını sağlamak,

---

<sup>106</sup> İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 21.maddesi uyarınca oluşturulan komisyonun görüşleri doğrultusunda işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı risk grupları listesi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca belirlenmiştir. Bu listede işler beş risk grubu altında toplanmıştır. Bu beş risk grubu altında 319 iş sınıflandırılmıştır.

i) İşyerinde meydana gelen kaza veya meslek hastalıklarının tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak düzeltici faaliyet planlarını yapmak ve uygulanmasını sağlamak,

j) İşyerinde yapılan inceleme ve araştırmalar için yöntemler geliştirmek, bu yöntemlerle ilgili çalışanları bilgilendirmek, her incelemeden sonra inceleme formlarını doldurmak ve gereği için işverene bildirerek sonuçlarını takip etmek, formların değerlendirme ve izlenmesi amacıyla muhafazasını sağlamak,

k) İşyerine yeni bir sistem kurulması veya makine ya da cihaz alınması halinde; kurulacak sistem veya alınacak makine ya da cihaz ile ilgili olarak risk değerlendirmesi yaparak sağlık ve güvenlik yönünden aranan özellikleri belirlemek ve bu özelliklere uygun sistemin kurulması, makine veya cihazın alınması için işverene rapor vermek,

l) Uygun nitelikteki kişisel koruyucuların seçimi, sağlanması, kullanılması, bakımı ve test edilmesi ile ilgili bilgi ve önerileri hakkında işverene rapor vermek,

m) İşyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması ve geliştirilmesi amacıyla verilecek eğitimin kimlere verileceği, kapsamı, kimlerin vereceği, süresi ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması konusunda işverene önerilerde bulunmak.

Yönetmelikle mühendis ve teknik elemana yüklenen en temel görevin risk değerlendirmesi olduğu söylenebilir. Buna göre işi güvenliği mühendis ya da teknik elemanı, görevlendirildiği işyerinde tehlikeye sebep olabilecek risk etkenlerini tespit edecek ve bu konuda çözüm önerileri getirerek planlama yapacaktır. Türk hukuk sistemi için çok yeni bir kavram olan risk analizi, gelişmiş ülkelerin çoğunda uzun yıllar önce başlamıştır. Yıllar süren çalışmalar sonunda da iş kazası ya da meslek hastalığına sebep olabilen yüzlerce risk kayıt altına alınarak kendilerine yönelik çözüm yöntemleri geliştirilmiştir. 1946 yılında *A.D.Brandt* tarafından yapılan çalışmada 1300 meslek kendileri ile ilgili riskler açısından değerlendirmeye tabi tutulmuş ve 150 risk belirlenmiştir. Benzer bir çalışma 1964 yılında *Haddon/E.A.Suchman/D.Klein* tarafından, 1973'de de *J.M.Stellman* tarafından yapılmıştır. Bunlara paralel önemli bir başka çalışmada da Tel-Aviv Üniversitesi 2000 mesleği risk değerlendirmesine tabi tutmuş ve 1000 potansiyel risk tespit etmiştir<sup>107</sup>. Henüz başlangıç aşamasında olduğu söylenebilecek Türkiye için ise anılan değerlendirme beş risk grubu altında 319 iş ile sınıflandırılmış durumdadır. Ancak sistem anlaşıldıkça bu konuda önemli ilerlemeler beklemek mümkündür.

İş güvenliği uzmanları, bağımsız çalışma ilkesi uyarınca görevlerini yerine getirirken hiçbir şekilde engellenemez. Görevini yapmaktan

---

<sup>107</sup> *Donagi/Aladgem*, 103.2.

alıkonulamaz. Hatta işyerinde çalışanların yaşamı ile ilgili yakın tehlike oluşturan bir husus tespit ettiğinde derhal üst yönetimi bilgilendirerek işin geçici olarak durdurulmasını sağlayabilir (m.13). Ayrıca üretim planlamalarında, karar alma sürecine de katılır. Görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme, araştırma ve çalışanlarla görüşme yapabilir. Yine gerektiğinde konu ile ilgili kurum veya kuruluşlar ile işbirliğinde bulunabilir.

İş güvenliği teknik elemanlarının görevlerini gerektiği gibi yapabilmelerini sağlamak için yönetmelikle getirilen bu ilkelere karşın, anılan görevin icrası beklendiği kadar kolay olmamaktadır. Risk analizleri ve bu konuda yapılması gerekenler, iş güvenliği bilinci oluşmayan işverenle iş güvenliği uzmanını karşı karşıya getirebilir. Çünkü iş güvenliği uzmanlarından, işçilerin sağlık ve güvenliğinin, diğer tüm unsurlara göre önceliği olduğunu bilerek hareket etmeleri beklenmektedir<sup>108</sup>. O sebeple anılan uzmanların görevlerini yerine getirirken Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından da desteklenmeleri sağlanmalıdır. Bu anlamda risk analizleri ve hazırlaması gereken iş güvenliği plan ve raporlarının Bakanlığa da gönderilme zorunluluğu getirilebilir. Böylece gerekli gördüğü hallerde Bakanlığın kendiliğinden harekete geçebilmesine imkan yaratılabilir. Bu durum işyerinde çalışma barışının bozulmasını engellemesi yanı sıra, iş güvenliği örgütünün görevlerini gerektiği gibi yerine getirip getirmediklerinin denetimi de sağlayabilecektir.

Hemen belirtmelidir ki, söz konusu uzmanlar görevlerini yaparken, işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak, durdurmamak, güçleştirmemek, verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak durumundadır. Ayrıca işveren ile işyerinin meslek sırlarını, ekonomik ve ticari durumları ile ilgili bilgileri de gizli tutmakla yükümlüdürler.

#### **E. İş güvenliği mühendis ve teknik elemanlarının çalışma alan ve süreleri**

İş güvenliği uzmanlığı sertifikasına sahip iş güvenliği uzmanlarından, "A" Sınıfı Sertifikaya sahip olanlar bütün işyerlerinde, "B" Sınıfı Sertifikaya sahip olanlar I, II, III ve IV. risk gruplarında yer alan işyerlerinde çalışabilirler. "C" Sınıfı Sertifikaya sahip olanlar ise yalnızca I, II ve III. risk gruplarında yer alan işyerlerinde görev yapabilirler. İşyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından hangi risk grubuna gireceği hususunda, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 21.maddesinin dördüncü fıkrası uyarınca belirlenen

<sup>108</sup> Higgins P./Orris P., Providing employer-Arranged Occupational Medical Care: Conflicting Interest, Occupational Medicine, 2002 October-December 17 (4), 601-602.



risk grupları esas alınır<sup>109</sup>. Bir işyerinde birden fazla iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesi halinde, en az bir iş güvenliği uzmanında yukarıda belirttiğimiz şartların varlığı aranır.

Yönetmelik anılan uzmanların çalışma sürelerini de göstermiştir. Buna göre, iş güvenliği uzmanları, görevlerini eksiksiz yerine getirmek için; I. risk grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 1 iş günü, II. risk grubunda yer alan işyerlerine ayda en az 2 iş günü, III. risk grubunda yer alan işyerlerine ayda en az 3 iş günü, IV. risk grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 4 iş günü, V. risk grubunda yer alan işyerlerine ise ayda en az 5 iş günü, gitmek zorundadır. Bir iş güvenliği uzmanı, bu sürelere uymak kaydı ile, en fazla on işyeri ile sözleşme yapabilir. İşyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından hangi risk grubuna gireceği 13 Nisan 2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanan risk grupları listesine göre belirlenmektedir.

İş güvenliği mühendisliği eğitiminin başladığı 2004 yılı içinde 1.697 mühendis eğitim için başvuru yapmıştır. Bunlardan 109'u eğitime kabul edilmiş ve aldıkları eğitim sonrası sertifikaya hak kazanmışlardır. Ancak bu sertifikaların tümü "C" sınıfıdır. Dolayısıyla piyasanın ihtiyaç duyduğu "B" ve özellikle de "A" sınıfı sertifikalar henüz verilememiştir. 2004 yılı sonu itibarıyla Çalışma Bakanlığınca 60 civarında "A" sınıfı sertifika verilmesi planlanmaktadır. Fakat bunun ihtiyacı karşılayabilmesi mümkün değildir. Bu durum karşısında, yeterli sayıda "A" sınıfı mühendis yetiştirilinceye kadar "C" sınıfı sertifika sahibi mühendislerden yararlanabilmeyi sağlayacak düzenlemelerin getirilmesinde yarar olacağı kanısındayız. Aksi halde yetkin düzeyde personel bulamayan işverenler, hiç iş güvenliği mühendisi istihdam etmeme yoluna gideceklerdir ki bu durum sistemi başlangıçta zaafiyete uğratacaktır.

### **7- Sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi**

İş sağlığı ve güvenliği alanındaki işyeri örgütlenmesinde son halkayı sağlık ve güvenlik işçi temsilcileri oluşturur. Gerçekten de işyerlerinde sağlık ve güvenliğin sağlanması konusunda, teknik elemanlar ve işveren dışında işçilere de büyük bir sorumluluk düşmektedir. Zira hiçbir teknik eleman ya da işveren, oluşabilecek somut riskleri, onlara maruz kalanlardan daha iyi tanımlayamaz ve öngöremez. O nedenle bu konuda, ortaya çıkan kaza ya da hastalıkların olası mağdurlarına önemli görevler düşmektedir. Şüphesiz bu görevin gerektiği şekilde yerine getirilebilmesi, işyeri örgütlenmesine verilen öneme bağlıdır.

İş sağlığı ve güvenliği alanındaki işyeri örgütlenmesine işçilerin katkısı genelde sağlık ve güvenlik işçi temsilcileri ile gerçekleşebilir. Zira yine işçi katılımına imkan sağlayan iş sağlığı ve güvenliği kurulları sadece, İş Kanunu

---

<sup>109</sup> Bkz.yuk.dpn.106.

kapsamına giren, sanayiden sayılan, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerini kapsamaktadır<sup>110</sup>. Her ne kadar işçi temsilcisi bu kurulun üyesi olsa da, kurulu oluşturma zorunluluğu bulunmayan işyerlerinde görevlerini yalnız yerine getirirler. Nitekim İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği bu kimseleri kurulun bir üyesi olarak değil, işyerinde sağlık ve güvenlik konularında işçileri temsil etmeye yetkili kişi olarak tanımlamıştır (m.4/b). Temsil konularını, işyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili çalışmalara katılmak, bunları izlemek, önlem alınmasını istemek, önerilerde bulunmak ve benzeri konular oluşturmaktadır (m.16).

İşyerinde güvenliğin sağlanması esasen işverene ait bir yükümlülüktür. Ancak iş sağlığı ve güvenliğinin yapısı, bu hizmetin bir kişi tarafından yürütülebilmesine imkan vermez. Bu nedendir ki esasen kendi üzerinde olan bu yükümlülüğün icrası sırasında işveren işçilerden de yardım alır. Nitekim yönetmelikte de işverenlerin, temel yükümlülükleri saklı kalmak üzere işyerindeki sağlık ve güvenlik risklerini önlemek ve koruyucu hizmetleri yürütmek üzere, işyerinden bir veya birden fazla kişiyi görevlendirebileceği belirtilmiştir (m.7/a). Buna karşın sağlık ve güvenlik işçi temsilcileri, işveren tarafından görevlendirilenlerin dışında tümüyle işçiler tarafından seçilir, onlar adına hareket eder.

İşverenlerin işçilerden alacağı yardım, bu konuda birkaç işçi görevlendirmekle sınırlı değildir. Nitekim yönetmeliğin 11.maddesinde işçilerin görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması ayrıca düzenlenmiştir. Bu kısım, temsilcilerin hak ve görevleri bağlamında konumuzu da ilgilendirmektedir. Buna göre işveren, iş sağlığı ve güvenliği konularında işçi veya temsilcilerinin görüşlerini almalı, onlara öneri getirme hakkı tanımalı ve bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını sağlamalıdır. İşçi yada temsilcilerden görüş alınacak konular çeşitlilik arz etmektedir. Yönetmeliğe göre sağlık ve güvenliği önemli derecede etkileyebilecek herhangi bir önlemin alınmasında işçilere ya da temsilciye de danışılmalıdır. Bunun dışında, işyerindeki sağlık ve güvenlik alanında çalışacak kişilerin görevlendirilmesinde (m.7/a, 8/b), risk değerlendirmelerinde (m.9/a.1), koruyucu malzeme sağlanmasında (m.9/a.2), iş kazaları kaydının tutulmasında ve raporlarının hazırlanmasında (m.9/a.3, 4), işyeri dışındaki uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet alınmasında, işçi eğitim organizasyonları ve bunların planlanmasında da işçi ya da temsilcilerden görüş alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması gerekmektedir.

İşyerindeki sağlık ve güvenlik konusunda işçilere sağlanan katılım imkanı, doğal olarak onları temsil eden işçi temsilcilerine bir takım haklar getirmiştir. Gerçekten de temsilciler, tehlikenin azaltılması veya tehlikenin kaynağında yok edilmesi için işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir.

---

<sup>110</sup> Bkz.yuk.II.1.

Hemen belirtilmelidir ki, yukarıda belirtmiş olduğumuz ve işçilere katılım imkanı sağlayan düzenlemelerin temsilciler tarafından gerektiği şekilde kullanılabilmesi, onların bu konuda kendilerini güvende hissetmelerine bağlıdır. Zira işverenden gelebilecek tepkilerden çekinen temsilcilerin, mevzuatın kendilerine sağladığı hakları istenen düzeyde kullanabilmeleri mümkün değildir. O sebeple yönetmeliğe konulan bir hükümle iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevleri bulunan işçi veya işçi temsilcilerinin, bu görevlerini yürütmeleri nedeniyle dezavantajlı duruma düşürülemeyecekleri vurgulanmıştır (m.11/d). Kaldı ki sözü edilen görevlerin gerektiği şekilde yerine getirilmesi, sadece işçilerin yararına da değildir. Bunun nihai faydalarının işveren üzerinde doğacağı açıktır. O nedenle işverenlerin, iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevi bulunan işçi temsilcilerine, görevlerini yerine getirebilmeleri için her türlü imkanı sağlamaları ve herhangi bir ücret kaybı olmadan çalışma saatleri içerisinde yeterli zamanı vermeleri gerekmektedir. Ayrıca işçi veya temsilciler, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işverence alınan önlem ve sağlanan imkanların yetersiz olduğu kanaatine vardıklarında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına başvurma hakkına sahiptir. Yine doğal olarak ve yönetmelikte de işaret edildiği üzere işçi temsilcileri, işyerinde yetkili makamlarca yapılan denetimler sırasında görüşlerini bildirebilirler. Bununla birlikte görevlerinin icrası sırasında temsilciler, işverenleri hak etmedikleri duruma düşürmemeye, sadakat borcuna uygun davranmaya, işin ve işyerinin işleyişini aksatmamaya özen göstermelidir. Aksi halde, yani salt işi engelleyici, doğruluk ve dürüstlikle bağdaşmayan, gerçeğe aykırı, hayatın doğal akışına uymayan, çalışma barışını bozan eylemlerin anılan görevle bağdaştığı kabul edilemez.

İşyeri örgütlenmesinin önemli halkalarından biri olan sağlık ve güvenlik işçi temsilcileri, yukarıda da değindiğimiz üzere temsil ettikleri işçiler kadar işverenler için de yararlı olabilirler. Ancak bunun için konuya ilişkin yeterli donanıma sahip olmaları gerekir. Aksi halde bilgi sahibi olmadıkları konularda görüş bildirmeleri söz konusu olacaktır ki bunun beklenenin tam tersi bir etki yaratacağı açıktır. Temsilcilerin bu durumu, onların eğitimlerinin de ayrıca ele alınmasını gerekli kılmıştır. Gerçekten de esasen işveren üzerinde bulunan işçileri eğitime mükellefyeti, temsilciler söz konusu olduğunda daha da önem kazanmış görünmektedir. Nitekim yönetmeliğe göre, sağlık ve güvenlik ile ilgili özel görevi bulunan işçi temsilcileri özel olarak eğitilecektir. Yine yönetmeliğe göre söz konusu eğitim, işçi veya temsilcilerine herhangi bir mali yük getirmeyecek, hatta eğitimlerde geçen süreler çalışma süresinden sayılacaktır (m.12/c,d). Anılan eğitim özellikle işe başlanmadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanlarının değişmesi halinde ve yeni teknoloji uygulanması halinde yapılacaktır. Ancak eğitim bununla kalmayacak, değişen ve yeni ortaya çıkan risklere uygun olarak yenilenecek ve gerektiğinde periyodik olarak tekrarlanacaktır.

Buraya kadar yapılan açıklamalar göstermektedir ki iş sağlığı ve güvenliği alanında işçilerin katılımı büyük önem taşımaktadır. İşyeri örgütlenmesini tam anlamıyla sağlamak zorunda bulunsun ya da bulunmasın tüm işverenler, işçi katılımını sağladıkları oranda bu bilincin işçilere yerleşmesini hızlandıracak, riskleri daha net tespit edecek, onları engelleyecek daha etkili yöntemler belirleyecek ve böylelikle hem işgücü hem de iş günü kayıplarının önüne geçebileceklerdir.

\*\*\*\*\*