

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI  
DOKTORA TEZİ

**İŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ**

**Zeynep ŞİŞLİ**

Danışman  
**Prof. Dr. Fevzi DEMİR**

2007

Doktora Tezi olarak sunduğum “**İř Sağlığı Örgütlenmesi ve İşyeri Hekimliđi.**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı dűşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

12/03/2007

Zeynep şişLi

## DOKTORA TEZ SINAV TUTANAĞI

### Öğrencinin

**Adı ve Soyadı** : Zeynep ŞİŞLİ  
**Anabilim Dalı** : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri  
**Programı** :  
**Tez Konusu** : İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İşyeri Hekimliği  
**Sınav Tarihi ve Saati** :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün ..... tarih ve ..... Sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliğinin 30.maddesi gereğince doktora tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini .... dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI  OY BİRLİĞİ ile  O  
DÜZELTME  O\* OY ÇOKLUĞU  O  
RED edilmesine  O\*\* ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır.  O\*\*\*  
Öğrenci sınava gelmemiştir.  O\*\*

\* Bu halde adaya 3 ay süre verilir.

\*\* Bu halde adayın kaydı silinir.

\*\*\* Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez, burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fullbright vb.) aday olabilir.  Evet  
Tez, mevcut hali ile basılabilir.  O  
Tez, gözden geçirildikten sonra basılabilir.  O  
Tezin, basımı gerekliliği yoktur.  O

### JÜRİ ÜYELERİ

### İMZA

.....  Başarılı  Düzeltme  Red .....

.....  Başarılı  Düzeltme  Red .....

.....  Başarılı  Düzeltme  Red .....

.....  Başarılı  Düzeltme  Red .....

.....  Başarılı  Düzeltme  Red .....

**ÖZET**  
**Doktora Tezi**  
**İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İşyeri Hekimliği**  
**Zeynep ŞİŞLİ**

**Dokuz Eylül Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı**

**Çalışma ilişkileri içinde işçilerin sağlık ve güvenliklerinin korunması, sosyal devlet ilkesi gereği ve yaşam hakkının doğal sonucudur. İşçilerin çalışma ortamının sağlıklı kılınması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için zorunludur.**

**İşçinin çalışma yaşamında sağlığının korunmasından işveren sorumludur. Devletin bu amaçla gerekli düzenlemeleri yapma, organizasyonu sağlama ve uygulanmasını denetleme görevi bulunmaktadır. İş sağlığının, işyeri düzeyinde işyeri sağlık birimleri vasıtası ile sağlanması ilk adım olarak gereklidir. İşyeri sağlık birimlerinde, işverene bağımlı çalışan işyeri hekimlerine, iş sağlığının korunmasında en önemli görevi yüklenmiştir. İşyeri hekimlerinin işin önemine uygun hak ve güvencelerinin bulunması, iş sağlığının da teminatıdır. İşyeri hekimlerinin iş sözleşmelerinin ve ücretlerinin denetiminin sağlanması gereklidir. İkinci basamak olarak işyeri sağlık birimlerine teknik destek sağlayacak enstitülerin ve üçüncü basamak olarak meslek hastalıkları hastanelerinin yeterli olması ve işyeri sağlık birimleri ile eşgüdümünün sağlanması önemlidir. İş sağlığı uygulamasının denetimi ayrıca örgütlenmeli ve iş sağlığının her üç basamağı ile işbirliği içinde çalışması sağlanmalıdır. Denetimin hekim iş müfettişleri tarafından yapılması uygundur. Dünyada, sosyal devlet uygulamalarında örnek olan ülkelerde, iş sağlığı örgütlenmesi hizmetin verilmesi ve denetlenmesi açısından bir bütün olarak ele alınmakta ve bu ilkeler çerçevesinde çalışmaktadır.**

**Türkiye’de iş sağlığı örgütlenmesi yeterli değildir. Büyük işletmeler dışında, İşyeri sağlık birimleri organizasyonu bulunmamaktadır. İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıklarını sağlayacak iş güvenceleri düzenlenmemiştir. İşçi sağlığı enstitü ve meslek hastalıkları hastaneleri yeterli değildir. İş sağlığı ile görevli ve yetkili kurumların işbirliği bulunmamakta ve iş sağlığı uygulamaları yeterli denetlenmemektedir. İş kazaları dünya ortalamasının çok üstündedir ve meslek hastalığı tanısı konulamamaktadır. İş sağlığı örgütlenmesinin, sosyal tarafların ve ilgili kuruluşların katılımı ile, ivedi olarak sağlanması zorunludur. İşyeri hekimlerinin iş güvenceleri sağlanmalıdır. İşyeri hekimlerinin amacına uygun çalışması ve iş sağlığı örgütlenmesinin kurulması yasa ile düzenlenmeli ve ivedi olarak hayata geçirilmelidir. Bu çalışmada, iş sağlığı örgütlenmesi ve işyeri hekimlerinin sorunlarının tespiti, değerlendirilmesi ve çözüm önerileri oluşturulması amaçlanmıştır.**

**Anahtar Kelimeler; 1) İş Sağlığı**

**2) İşyeri Hekimi**

**3) Örgütlenme**

**4) Sosyal Devlet**

**5) İşçi**

## **ABSTRACT**

**Doctorate Thesis**

**Occupational Health Organization and Occupational Health Practitioners**

**Zeynep ŞİŞLİ**

**Dokuz Eylül University**

**Institute of Social Sciences**

**Department of Business Economics and Industrial Affairs**

**Protection of workers' health and security, in association with working relations, is a must of social state and is a natural result of right to survive. Making healthier working conditions of workers is obligated for preventing industrial accidents and occupational diseases.**

**Employer is responsible for protection of the workers in working conditions. It is duty of the government to make necessary organizations, to provide coordination and to check the application for this purpose. It is required in the first step that occupational health care should be provided by occupational health care practitioners who are employed by the employer. In occupational health care units, is the most important task in protection of occupational health care diverted to occupational health care practitioners who work due to employer. Existence of rights and guarantee suitable for the importance of the task of the occupational health care practitioners is also the assurance of occupational health care. It is required that the health care practitioners' contracts and payment should be controlled. Sufficiency of the institutions providing technical support to occupational health care units (for the second step) and occupational disease hospitals (for the third step) and coordination of these occupational health care units are important. Control of occupational health care application should be organized separately and should work in coordination with the three mentioned steps. Control should be done by medical work inspectors. In the countries that are modelling for social state applications, is the occupational health care organization considered as a whole for providing and controlling the service. Thus it works according to these principles.**

Occupational health care organization doesn't have a sufficient quotient in Turkey. Organization of occupational health care units, with the exception of big factories, do not exist. Occupational guarantee of occupational health care practitioners which enables them for their medical freedom is not provided. Workers health institutions and occupational disease hospitals are not enough. There isn't any coordination among the responsible institutions and occupational health care applications are not controlled adequately. Occupational accidents are highly over the mean of the world records and occupational diseases can not be diagnosed. Occupational health care organization should be provided promptly by the addition of social sides and related institutions. Working of the occupational health care practitioners for the proper purposes and organization of occupational health care should be organized strictly by law and promptly vitalized. In my study, it is aimed to organize occupational health care, to detect to problems of the occupational health care practitioners and evaluate and solve these problems.

**Key words:** 1) Occupational health care,  
2) Occupational health care practitioners  
3) Organization  
4) Social state  
5) Worker

## İŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

YEMİN METNİ	II
TUTANAK	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VIII
KISALTMALAR	XIV
GİRİŞ	XV

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### İŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE KURUMLAR, HUKUKİ DAYANAKLARI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

<b>I. SOSYAL DEVLET VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ.....</b>	<b>1</b>
A. Sosyal Devlet.....	1
B. Anayasal Bir Kuruluş Olarak Türk Tabipleri Birliği.....	7
<b>II. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....</b>	<b>12</b>
A. "İş Sağlığı", "İş Güvenliği" ve "İş Sağlığı ve Güvenliği" Kavramları.....	12
1. İş Sağlığı.....	12
2. İş Güvenliği.....	14
3. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	15
B. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Hukuki Dayanakları.....	17
1. Sosyal Haklar ve Yaşam Hakkı.....	17
2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türk Hukukunda Dayanakları.....	19
a. Anayasal Haklar ve Devletin Görevleri.....	19
b. İşverenin Gözetme (İş Sağlığı ve Güvenliği Sağlama) Borcu.....	21
3. Uluslararası Sözleşmeler.....	22
C. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	23
<b>III. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI.....</b>	<b>26</b>
A. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramı.....	26
B. Meslek Hastalığı Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	26
C. Türkiye'de İş Kazası ve Meslek Hastalıkları.....	28

### İKİNCİ BÖLÜM

#### İŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ VE DENETİMİ

<b>I. İŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ.....</b>	<b>31</b>
A. Genel Olarak.....	31
B. Batı Ülkelerinde İş Sağlığı Örgütlenmesi.....	33
1. İngiltere'de İş Sağlığı Örgütlenmesi.....	33
2. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de İş Sağlığı Örgütlenmesi.....	34
3. Fransa'da İş Sağlığı Örgütlenmesi.....	34
4. Almanya'da İş Sağlığı Örgütlenmesi.....	36
C. Dünya 'da İş Sağlığı Örgütlenmesi Basamakları.....	38
1. İşyeri Sağlık Birimleri (İş Hekimliği Servisleri).....	38
2. İşçi Sağlığı Enstitüleri.....	39
a. Finlandiya İşçi Sağlığı Enstitüsü.....	40
b. Polonya Noffer Enstitüsü.....	41
3. Meslek Hastalığı Hastaneleri.....	41



D. Türkiye’de İş Sağlığı Örgütlenmesi.....	41
1.Hukuksal Düzenlemelerle Tarihsel Gelişim.....	41
a. Cumhuriyetten Önce.....	42
(1) Tanzimat Öncesi.....	42
(2) Tanzimat Döneminde.....	42
b. Cumhuriyet Döneminde.....	43
2. İş Sağlığı Örgütlenmesi Basamakları.....	47
a. İşyeri Hekimleri ve İşyeri Sağlık Birimleri.....	47
b. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi(İSGÜM).....	48
c. Meslek Hastalıkları Hastaneleri.....	50
(1) Kuruluş ve Örgütlenmesi.....	51
(2) Görevleri.....	52
(3) Yetkileri.....	54
(4) Çalışma Esasları.....	55
(5) Düzenleme ve Uygulamanın Eleştirisi.....	56
E. Atipik İstihdamın İş Sağlığı Örgütlenmesine Etkileri.....	58
<b>II. İŞ SAĞLIĞI DENETİMİ.....</b>	<b>63</b>
A. Genel Olarak Dünyada İş Sağlığı Denetimi.....	63
B. Türkiye’de İş Sağlığının Denetimi.....	63
1. İş Sağlığı Denetimi ile Görevli Diğer Kurum ve Kuruluşlar ile Görev ve Yetkileri.....	64
a. Sağlık Bakanlığı.....	64
b. Belediyeler.....	64
c. Sosyal Sigortalar Kurumu.....	65
(1) 506 Sayılı Kanun Çerçevesinde.....	65
(2) 5510 Sayılı Kanun ve Eleştirisi.....	66
2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu.....	68
a. İş Müfettişlerinin Görevleri.....	69
b. İş Denetiminin Konusu.....	70
c. Yaptırımlar.....	72
(1) İdari Para Cezaları.....	72
(2) İşin Durdurulması veya İşyerinin Kapatılması.....	75
3. İşyeri Düzeyinde Denetim.....	77
a. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları.....	78
b. İşçilerin Yükümlülükleri ve Tehlike Halinde Hakları.....	79
(1) İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna Başvurma.....	79
(2) İş Sağlığı ile ilgili Önlemlere Uyma ve Eğitim.....	81
(3) İşbirliği ve Katılım.....	81

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ VE İŞYERİ HEKİMİ

<b>I. İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ.....</b>	<b>84</b>
A. İşyeri Tanımı.....	84
1. İşyeri.....	84
2. Birden Çok İşverenin İşçilerinin Çalıştığı İşyeri.....	85
a. Asıl İşveren ve Alt İşveren.....	86
b. “İşyeri” Esası Temelinde İşveren Sorumluluğu.....	88

B. İşyeri Sağlık Birimi ve Görevleri.....	90
1. İşyeri Sağlık Birimi.....	90
a. Fiziki Koşulları ve Yapısı.....	92
b. İşyeri Hekimi Dışında Görevlendirilecek Personel.....	92
(1) İşyeri Hemşiresi ve Sağlık Memuru.....	92
a) Tanım ve Nitelikleri.....	92
b) Görevlendirilmesi.....	94
(2) Sağlıkçı İşçi/Personel.....	95
c. Görev ve Çalışma Esasları.....	96
(1) Planlı Çalışma ve Değerlendirme.....	96
(2) Gizlilik İlkesi.....	96
(3) İşbirliği İlkesi.....	98
(4) İlk Yardım ve Acil Tedavi Görevi.....	98
(5) Bilgilendirme ve Eğitim Görevi.....	99
(6) Kayıt ve İstatistik Görevi.....	100
(7) Tedavi Hizmetleri.....	102
(8) Faaliyet Alanı.....	103
2. Ortak Sağlık Birimi.....	103
<b>II. İŞYERİ HEKİMİ VE GÖREVLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>106</b>
A. İşyeri Hekimi.....	106
1. Hekim Tanımı.....	106
2. İşyeri Hekimliği Eğitimi.....	107
a. 1475 Sayılı Yasa Döneminde İşyeri Hekimliği Eğitimi.....	108
b. 4857 Sayılı Yasa ve Yeni Yönetmeliğin Düzenlenme Sürecinde Eğitim Yetkisi Tartışmaları.....	109
c. Yeni Yönetmelik ile Yapılan Düzenleme ve Danıştay Kararı.....	112
d. Almanya Örneği Üzerinden Dünyada İş Sağlığı Eğitimi Anlayışı.....	113
e. Türkiye’de İşyeri Hekimliği Eğitimi ile ilgili Son Durum.....	114
3. Tabip Odasına Üye Olma Zorunluluğu.....	115
B. İşyeri Hekiminin Görevlendirilmesi.....	115
1. Yabancı Ülke Hukuklarında İşyeri Hekimi Görevlendirilmesi.....	116
a. Belçika’da İşyeri Hekimi Görevlendirmesi.....	116
b. Fransa’da İşyeri Hekimi Görevlendirmesi.....	117
c. Almanya’da İşyeri Hekimi Görevlendirmesi.....	118
d. Diğer Ülke Örnekleri.....	119
2. Türkiye’de İşyeri Hekimi Görevlendirilmesi.....	119
a. Görevlendirmede Türk Tabipleri Birliği’nin Yetkisi.....	119
(1) Genel Olarak.....	119
(2) 1475 Sayılı Yasa Döneminde.....	121
(3) 4857 Sayılı Yasa ve Yeni Yönetmelik Döneminde.....	122
(4) Öğretide TTB’nin Yetkisi ile İlgili Görüş ve Değerlendirmeler.....	124
a) İş Hukuku Açısından.....	124
b) İdare Hukuku Açısından.....	126
(5) TTB’nin Yönetmelik Taslağının Konu ile İlgili Hükümleri Hakkında Görüşleri.....	128
b. Yeni Yönetmeliğin Konu İle İlgili Hükümleri Hakkında Danıştay Kararı.....	130

### III. İŞYERİ HEKİMLİĞİ VE İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİNİN HUKUKSAL DAYANAKLARI.....131

A. Uluslararası Sözleşme ve Belgeler.....	131
1. Uluslararası Çalışma Örgütü Tavsiye ve Sözleşmeleri.....	131
a. 112 Sayılı Tavsiye Kararı.....	131
b. 155 Sayılı İş Güvenliği Ve Sağlığı ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme .....	132
c. 161 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Sözleşme.....	133
2. Avrupa Birliği Sözleşme ve Belgeleri.....	137
a. Avrupa Birliği Mevzuat Düzenleme Süreci ve Uyum Çalışmaları.....	137
b. Avrupa Birliği Direktifleri.....	140
B. Ulusal Düzenlemeler.....	142

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### İŞYERİ HEKİMİNİN HUKUKİ STATÜSÜ, HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

#### I. İŞYERİ HEKİMİNİN HUKUKİ STATÜSÜ, İŞ İLİŞKİSİNİN KURULMASI VE İŞ SÖZLEŞMESİNİN TÜRÜ.....143

A. İşyeri Hekiminin Hukuki Statüsü.....	143
1. İşyeri Hekiminin Yasa ile Çalıştırılması Zorunlu Kılınan ve Mesleki Statüsü Olan Bir İşçi Olması.....	143
2. İşçi Sağlığı Hizmetlerinin İşyeri Hekimi Çalıştırmadan Dışardan Satın Alınmasını Düzenleme Girişimleri.....	145
B. İşyeri Hekiminin İş İlişkisinin Kurulması.....	146
C. İşyeri Hekiminin İş Sözleşmesinin Türü.....	146
1. Belirli Süreli-Belirsiz Süreli Sözleşme.....	146
2. Tam Süreli-Kısmi Süreli Sözleşme.....	147

#### II. İŞYERİ HEKİMİNİN İŞ İLİŞKİSİNDE HAKLARI, GÖREV VE SORUMLULUKLARI..... 150

A. İşyeri Hekiminin Ücreti.....	150
1. TTB'nin İşyeri Hekimliği Asgari Ücretini Belirleme Yetkisi.....	150
a. Genel Olarak.....	150
b. İşverenlerin Yaklaşımı.....	151
c. İşyeri Hekiminin Ücretinin Belirlenmesinde Fransa Örneği.....	151
d. Küreselleşme Sürecinde "Kuralsızlaştırma" Eğilimi.....	152
e. Kuralsızlaştırma Eğiliminin Yargıtay Kararlarına Etkisi.....	153
f. Kuralsızlaştırma Eğiliminin yansımaları olan Kamu Hizmeti Niteliğinde Mesleklerde Asgari Ücret belirlenmesi ile ilgili Rekabet Kurulu Kararları.....	158
g. Sonuç ve Değerlendirme.....	160
2. Sözleşme Dışı ve Dinlenme Sürelerinde Çalışmaların Zamlı Ücretleri.....	161
a. Fazla Çalışma Ücreti.....	161
b. Genel Tatil Ücretleri.....	163
c. Hafta Tatili Ücreti.....	164
d. Yıllık izin ücreti.....	168
B. İşyeri Hekiminin Görevleri.....	168
1. Koruyucu Hekimlik.....	168
a. Kontrol Muayeneleri ve Tıbbi Görevler.....	169
b. İşçilerin Çalıştığı Çalışma Ortamının Görülmesi ve Kontrolü.....	170
c. Bilgilendirme ve Eğitim.....	171

2. Tedavi Hizmetleri.....	171
a. Sosyal Sigortalar Kurumu Hekim Yetkisine Dayalı Tedavi Hizmetleri.....	171
b. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Tedavi Hizmetleri.....	174
C. İşyeri Hekiminin Çalışma Süresi.....	176
D.Sosyal Güvenlik hakkı.....	178
1. SSK'ya Prim Ödeme Yükümlülüğü.....	178
2. Sosyal Sigorta Hakları.....	180
a. Yaşlılık ve Ölüm Sigortası Açısından.....	180
b. Hastalık ve benzeri hallerde hakları/maktu aylıklı işçi.....	181
c. İş Kazası-Meslek Hastalığı halinde hakları.....	181
(1) Emekli Sandığı İştirakçisi olması halinde.....	181
(2) Bağ-Kur Sigortalısı olması halinde.....	183
E. İşyeri Hekiminin Denetimi.....	184
1. Yerel Tabip Odaları tarafından.....	184
a. Çalışma Onayı Verilmesi ve Yenilenmesi Yolu ile Denetim.....	184
b. Çalışması Sırasında Disiplin Hükümleri Yolu ile Denetim.....	187
2. Çalışma Bakanlığı Müfettişleri tarafından.....	188
F. İşyeri Hekiminin Hukuki Sorumluluğu.....	190

#### **IV. İŞYERİ HEKİMİNİN İŞ SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ VE HAKLARI.....191**

A. Tarafların Anlaşması ile İş Sözleşmesinin Feshi.....	191
B. İşveren Tarafından İş Sözleşmesinin Feshi.....	191
1. Geçerli Sebep ile Bildirimli Fesih.....	191
a. Geçerli Sebep ve Fesih Yöntemi.....	191
b. Feshe İtiraz.....	192
c. Feshin Hukuki Sonuçları.....	193
(1) Kıdem tazminatı.....	193
(2) İhbar tazminatı.....	196
2. İşverenin Haklı Sebep ile Bildirimsiz Fesih Hakkı.....	199
C. İşyeri Hekimi Tarafından İş Sözleşmesinin Feshi.....	200
1. İşyeri Hekimin İş Sözleşmesini Bildirimli Fesih Hakkı.....	200
2. İşyeri Hekiminin İş Sözleşmesini Haklı Sebep ile Bildirimsiz Feshi.....	200

#### **V. İŞYERİ HEKİMİNİN MESLEKİ BAĞIMSIZLIĞI VE İŞ GÜVENCESİ.....202**

A. İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı.....	202
1. Uluslararası Sözleşme ve Belgelerde İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı.....	203
2. Dünyada İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı.....	203
a. Alman Hukukunda.....	203
b. Fransız Hukukunda.....	204
c. Lüksembourg Hukukunda.....	204
d. İspanyol Hukukunda.....	205
3. Türkiye'de İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı.....	205

B. İşyeri Hekiminin İş Güvencesi.....	206
1. Fransız Hukukunda.....	207
2. Alman Hukukunda.....	207
3. Belçika Hukukunda.....	208
4. Türk Hukukunda.....	208
C. İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı ve İş Güvencesi Açısından “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı”nın Eleştirisi.....	212
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>215</b>
KAYNAKLAR.....	222
EKLER.....	234

## KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AET	: Avrupa Ekonomik Topluluğu
AKÇT	: Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu
BG	: Alman Sigorta Kurumu
BM	: Birleşmiş Milletler
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
HSE	: USA Health and Safety Executive
İSGÜM	: İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi
MMO	: Makine Mühendisleri Odası
NIOSH	: ABD İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü
OSHA	: İş sağlığı ile ilgili standartlar(ABD)
PIACT	: Çalışma koşulları ve çevreyi geliştirme programı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TAD	: Alman İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimleri
TCK	:Türk Ceza Kanunu
TMMOB	: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
UÇÖ(ILO)	: Uluslararası Çalışma Örgütü

## GİRİŞ

İş sağlığı örgütlenmesi, çalışma ortamında ve iş ilişkilerinde işçinin sağlığının korunması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve yaşam hakkının korunması için gereklidir.

Türkiye’de iş sağlığı örgütlenme ve denetiminin yetersizliği, bu alanda ilk basamak olan işyeri düzeyinde işçi sağlığından sorumlu işyeri hekimlerinin “işçilik hakları” ile ilgili mevcut sorunları ve özellikle iş güvencesine sahip olmamaları, iş sağlığının ikinci ve üçüncü basamak örgütlenmelerinden destek alamamaları tespitlerinden yola çıkılarak, iş sağlığı örgütlenmesi ve uygulaması ile işyeri hekimlerinin sorunlarının karşılıklı etkileşiminin değerlendirilmesi, iş sağlığı örgütlenmesi ve işyeri hekimleri ile ilgili sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Dünya’da ve Türkiye’de, sanayileşme ile birlikte, iş güvenliğinin yeterli sağlanmaması sonucu iş kazalarının ve meslek hastalıklarının ortaya çıkması, değerlendirilmesi ve önlenmesi çabaları eş zamanlı yürümüştür. Zaman içinde iş sağlığı ile ilgili çalışmalar özelleşerek, tıp ve hukuk biliminin kesiştiği ayrı bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Tıp bilimi içinde, iş sağlığının korunması amacıyla meslek hastalıklarının tanınması, tedavisi ve önlenmesi yönünde çalışmalar yapılarak ayrı bir uzmanlık alanı oluşmuştur. İş ve sosyal güvenlik hukuku alanında ise, İş Sağlığı ve Güvenliği mevzuatı, sosyal sigortalar ve denetim organizasyonu ile etkileşim içinde bir ilkeler ve kurallar manzumesi olarak gelişmiştir. Sosyal devlet ilkesi temelinde, sosyal hukuk kavramının yerleşmesi ve gelişmesi ile gerçek kaynağına ulaşmıştır. Çalışma konusunun temelini oluşturan; iş sağlığı ve güvenliği, iş kazası ve meslek hastalığı ile sosyal devlet ve sosyal hukuk temel kavramları, iş sağlığı ile ilişkisi çerçevesinde birinci bölümde ele alınmıştır.

İş hukukunun temelinde, en geniş anlamı ile; işçinin çalışma ilişkisi içinde sağlığının korunmasına yönelik çalışma sürelerinin sınırlandırılması, dinlenme hakkı, işçinin ve ailesinin sağlıklı yaşamlarına yetecek asgari ücretin belirlenmesi gibi, işçinin insanca yaşam hakkını güvence altına alan düzenlemeler bulunmaktadır. Sosyal Güvenlik Hukukunun gelişiminde ise, sosyal sigortanın öncelikle iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebi ile bir ihtiyaç haline geldiği ve bu ana sosyal sigorta kolundan diğerlerinin doğduğu bilinmektedir. İş hukukunda “işçinin korunması” ilkesinin temel amacı, çalışma ilişkisinde işverene bağımlı olan işçinin ve ailesinin, en geniş anlamı ile ve bir sosyal sınıf olarak insanca ve sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınmasıdır. Bu sebeple, en geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı, bir bütün olarak işçi sağlığının ifadesidir ve İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda karşılığını bulur. İş Sağlığı ve Güvenliği, dar anlamda, sadece çalışma ilişkisi içinde, işçinin sağlığının bozulmasını engelleyici ve iş sağlığını sürekli kılıcı düzenlemeleri içerir.

Bu çalışmada, işçi sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, sağlıklı çalışma ortamının oluşturulmasına yönelik iş sağlığı örgütlenmesi ile sınırlı ele alınmıştır. Birinci bölümde temel kavramlar olan sosyal devlet ve Türk Tabipleri Birliği ile, iş sağlığı ve güvenliği, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile iş denetimi, hukuki dayanakları ve tarihsel gelişimi içinde karşılaştırmalı olarak açıklanmıştır.

İş sağlığı örgütlenmesi ve basamakları, dünyada ve Türkiye’de tarihsel gelişimi ve hukuksal dayanakları ile karşılaştırmalı olarak ikinci bölümde irdelenmiş, küreselleşme sürecinde atipik istihdamın iş sağlığı örgütlenmesine etkilerine değinilmiştir.

İş sağlığı örgütlenmesinin birinci basamağını oluşturan işyeri sağlık birimi ve ortak sağlık birimi ile işyeri hekimlerinin tanımı, işyeri hekimlerinin görevlendirmesi ve hukuksal dayanaklarına üçüncü bölümde yer verilmiştir.

İşyeri hekiminin hukuki statüsü ve iş ilişkisinin kurulması, devamı ve son bulmasına ilişkin değerlendirmeler dördüncü bölümün konusunu oluşturmaktadır. İşyeri hekiminin hukuk uygulamasında özellikli durumları, mesleki bağımsızlığı ve iş güvencesi ile ilişkili olarak incelenmiş ve yaptığı işin kamusal niteliği sebebi ile önem arz eden mesleki bağımsızlık ve iş güvencesi konuları ayrıca bir alt başlıkta tartışılmıştır.

Tıp ve hukuk bilimi içinde, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı, işçinin sağlığının yapılan iş ve çalışma ortamı ile ilişkisi içinde korunabilmesi için, iş güvenliği önlemlerinin alınmasının yeterli olmadığı, öncelikle ve yanı sıra çalışma ortamının çevre ile ilişkisi içinde sağlıklı kılınmasının da gerekliliği düşüncesine ulaşılması ile gelişmesine bağlı olarak, iş sağlığı ve güvenliği kavramına dönüşmüştür. Bu kavram değişikliğini, işçiyi merkeze almadığı düşüncesi ile eleştirenler de bulunmaktadır. Bu çalışmada, “işçi sağlığı”ndan zaman içinde, “iş sağlığı”na dönüşen her iki ifade, aynı anlamda kullanılmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği kurallarının, uluslararası ve ulusal hukuklarda, zaman içinde sadece özel hukuk işverenlerine bağımlı çalışan işçileri değil, kamu görevlileri dahil, tüm çalışanları kapsayacak şekilde değerlendirilmesi aşamasına gelinmiştir. Bu çalışmada, iş sağlığı örgütlenmesi, iş hukuku kapsamındaki çalışma ilişkileri ile sınırlı olarak ele alınmış, idare hukuku kapsamında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği değerlendirilmemiştir.

Bu çalışmada, hekim meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği(TTB)’nin işyeri hekimliği ve iş sağlığı alanında somut çalışmaları ve yetkilerini kullanarak alana müdahaleleri, iş sağlığı uygulamasında temel tartışma noktasını oluşturduğundan, TTB kaynakları ve yargı kararları ile tartışmanın karşı yanını oluşturan işveren örgütlerinin kaynakları ile bilimsel görüşler dikkate alınmıştır.



Sonuç ve öneriler bölümünde, ülkemizde iş sağlığı örgütlenmesinin durumu ve sebepleri özetlenmiş, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı ve iş güvencesini oluşturacak ve iş sağlığı amacına ulaşılmasını sağlayacak örgütlenme modeli önerilmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## İŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE KURUMLAR, HUKUKİ DAYANAKLARI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

### I. SOSYAL DEVLET VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

#### A. Sosyal Devlet

Hukuk, bireylerin ve grupların birbirleri ile ve Devlele ilişkilerini düzenleyen ve Devletin güvencesinde yaptırımlarla uyulması zorunlu kılınan kurallar bütünüdür. Devletin rolü esas olarak düzenleyici olmakla birlikte, bazı alanlarda devlet müdahalesi sosyal koruma amacıyla kabul edilmektedir.

Sosyal devlet, bireyin hak ve özgürlüklerini zedelemeyen, ekonomik ve sosyal hakların gerçekleşmesi ve korunması amacıyla müdahalede bulunarak, tüm vatandaşların yararlarına güvenle bakmalarını sağlayacak önlemleri alan devlettir. Devletin ekonomik ve sosyal alanda müdahalesi, bireyin hak ve özgürlükleri ile çelişmemekte, aksine onların gerçekleşmesine hizmet etmektedir. Bireyin devletten “isteme hakkı” olan ekonomik ve sosyal hakların, özgürlük olarak tanınması yeterli değildir. Bu özgürlüklerin kullanılabilmesi ve gerçekleştirilmesi için, devletin müdahalesi gereklidir. Bireyin örneğin yaşama, çalışma ve eğitim-öğretim özgürlüklerinin, devlet tarafından sadece tanınması, bu özgürlüklerin gerçekleşmesini sağlamaz. Devletin bireyin sağlıklı yaşaması ve çalışması için geçimini sağlamasına uygun bir iş bulunmasında, çalışmadığı zamanlarda bakım ve gelir güvencesinin sağlanmasında, eğitim ve öğretimini tamamlamasında gerekli kurumların oluşturulması ve çalıştırılması için gerekli önlemleri alması, bu alanda müdahaleci olması zorunludur. Sosyal devlet, bireyin ekonomik ve sosyal hak ve özgürlüklerinin, gerekli önlemleri alma ve müdahalelerde bulunma yolu ile gerçekleştirilmesini güvence altına alan devlettir.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Fevzi Demir, Anayasa Hukukuna Giriş, Anadolu Matbaacılık, İzmir 2005, s.220.

Toplumda ekonomik ve sosyal açıdan güçsüz kesimlerin desteklenmesi ve korunması, tarihsel gelişim içinde bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmış ve sosyal adalet ve barışın sağlanmasının temel koşulu olmuştur.<sup>2</sup> Sosyal devlet, sosyal politika tedbirleri uygulayan devlettir. Bir sosyal denge ilmi olarak sosyal politika, günümüzde toplumda zayıf durumda bulunan tüm kişilerle ilgilenmekle birlikte, başlangıçta asgari ücret, sendikalaşma, grev hakkı, işçi sağlığı ve güvenliği gibi konularla sınırlı olarak ve sadece işçi sorunları nedeniyle ortaya çıkmıştır.<sup>3</sup>

1930 yılında Almanya’da yayınlanan Herrman Heller’in “Hukuk Devleti ve Diktatörlük” başlıklı araştırmasında, liberal hukuk devletinin diktatörlüğe dönüşmesinin, ancak sosyal hukuk devleti yönünde gelişimi ile engellenebileceği savunulmuştur. Heller’e göre, liberal hukuk devleti ile sosyal hukuk devleti arasındaki fark, esas olarak eşitlik ilkesinin nasıl anlaşıldığı ile ilgilidir. Liberal hukuk devletinde, sosyal durum ve koşulları göz önüne alınmaksızın, bir diğer deyişle kullanabilecek durumda olup olmadıklarına bakılmaksızın şekli olarak herkesin eşit haklara sahip oldukları kabul edilmektedir. Şekli eşitlik anlayışına dayalı herkesin eşit özgürlüğünün kabulü, yaşamda güçlülerin sosyal üstünlüğü sonucunu doğurmaktadır. Örneğin sözleşme özgürlüğü alanında, liberal hukuk devletinde taraflar kendileri için en elverişli sözleşme koşullarını kararlaştırabilirler. Ancak işe alınabilmek için çaba gösteren işsizlerin, işveren karşısında şeklen kendi menfaatlerini savunma hakkına sahip olmalarının, kendilerine işverenin sunduğu sözleşme koşullarını kabul etmeme özgürlüğü sağlamadığı bellidir. Liberal devlet, sosyal koşulların zorlaması ile, güçsüz olan yanın özgürlüğünün fiilen sınırlı olmasına önem vermemektedir. Sosyal hukuk devletinde ise, amaçlanan şekli anlamda hukuksal özgürlük değil, gerçek özgürlüğün eşitliğidir. Aksinin kabulü uygulamada, güçlü olanın koşullarını zayıf olana haksız olarak dayatmasına yol açmaktadır ki, bu durum gerçek anlamda eşitlik değil, diktatörlüğe sebep olucudur. Devletin kural koyma yolu ile müdahalesi ile ancak, sosyal adalet ve gerçek eşitlik sağlanabilir.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Christopher Pierson, Beyond The Welfare State? The New Political Economy of Welfare, Polity Press 1998, Second Edition, s.2.

<sup>3</sup> Ali Nazım Sözer, “Türkiye’de Sosyal Yardımların Yeniden Yapılandırılmasına İlişkin bir Deneme” Prof.Dr.Seyfullah Edis’e Armağan, DEÜ Yayınları, İzmir 2000, s.694.

<sup>4</sup> Zafer Gören, “Sosyal Devlet”, Prof.Dr.Seyfullah Edis’e Armağan, DEÜ Yayınları, İzmir 2000, s.3.

Sosyal adalet ve eşitlik ihtiyacı karşısında yürütülen bu tartışmalarla, sosyal devlet tarihsel süreç içinde gelişmiştir. Sosyal devlet ilkesinin üç boyutu vardır. Birinci boyutu “devletin sosyal yükümlülüğüdür”. Devlet, yasama, yürütme ve yargı organları yoluyla, gelirin sosyal adalet amaçlı yeniden dağıtımını, sosyal ve hukuksal kurumların durumun gereklerine uyumunu sağlayarak yerine getirir. Devletin yardım, dağıtım ve dengeleme tedbirlerinin sadece maddi değerlerin dağılımında değil, manevi değerlerin, eğitim ve öğretim alanında olduğu gibi, ulusun kültür değerlerinin paylaşımında da uygulanması söz konusudur.<sup>5</sup> Sağlık hakkı da bu manevi değerler arasındadır.

Sosyal devlet ilkesinin ikinci boyutu, temel haklara etkisidir. “temel hakların sosyal yükümlülüğü” olarak anılan bu boyut, sosyal devlette temel hakların, herkese olabildiğince eşit oranda gerçek özgürlük sağlayabilecek şekilde yorumlanmasını amaçlar. Temel hakların hepsinin birer insan onuru çekirdeği vardır ve özde insan onuru uğruna garanti edilmişlerdir. “Maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi” temel hakkı, “yaşam ve beden bütünlüğünün korunması hakkı”na sıkı sıkıya bağlıdır ve her ikisinin esasında insanın onurlu bir yaşam sürme hak ve özgürlüğü bulunmaktadır. Bu hakların kullanımında eşitlik sağlanması, ancak sosyal adalet amaçlı önlemlerin alınması ile mümkün olabilir.<sup>6</sup> Sağlığın korunması için, devletin tüm yurttaşlara temel sağlık güvencesini sağlama görevi, fırsat eşitsizliklerinin giderilmesi ile temel hak ve özgürlüklerin kullanılabilmesinin asgari koşuludur.<sup>7</sup>

Sosyal devlet ilkesinin üçüncü boyutu, devletin toplumu demokratik bir organizasyona bağlama zorunluluğunu ifade eder. Devletin sosyal yükümlülüğü, ekonominin demokrasi kurallarına uygun eşitlikçi düzenlenmesini gerektirmektedir. Ekonomik güç dengesizliklerini ve bağımlılıkları ortadan kaldırma, ekonomik kararları toplumsal demokratikleşme ve denetim mekanizmasına bağlı kılma yükümlülüğü üstlenen devlet ancak sosyal adaleti sağlayabilir.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Gören, a.g.e., s.4.

<sup>6</sup> Gören,a.g.e.,s.2 ve 4.

<sup>7</sup> H.Tristram Engelhardt,Jr., “Freedom and Moral Diversity: The Moral Failures of Health Care in the Welfare State”, The Welfare State, Cambridge University Press, 1997, s.183.

<sup>8</sup> Gören,a.g.e.,s.5

Sosyal devletin öğretide tartışılan üç boyutundan ilk ikisi genel kabul görmeye birlikte, devlet ve toplum için genel bir homojenlik sağlama amacını öngören üçüncü boyutu abartılı bulunmuştur. Federal Alman Mahkemesinin içtihatlarına göre, sosyal devlet ilkesi, devleti sosyal adaletin sağlanması ile yükümlü kılmaktadır.<sup>9</sup> Sosyal adalet, tam çalışma esasına dayanan, tüm bireyler için asgari bir yaşam düzeyi sağlayan bir Devlet düzeni ve gelirlerin layık olma, ihtiyaç, eşitlik ölçülerine göre adil dağılımını sağlayan bir değer ölçüsüdür.<sup>10</sup> Devlet sosyal ayrılıkların dengelenmesi ve böylece adaletli bir sosyal düzen sağlamakla yükümlüdür. Sosyal devlette temel haklar, sosyal koşullar göz önüne alınmaksızın salt hakları garanti etmekle yetinmeyen, sosyal açıdan özgürlük ve eşitlik statüsü garanti eden bir anlam içerirler. Sosyal açıdan güçlü olanların özgürlüklerinin başkasına yük olmasına engel olma, bir diğer deyişle dürüstlük kuralı çerçevesinde hakkın güçlü olanlarca hakimiyet aracı olarak zayıflara karşı kötüye kullanıma engel olma görevi temelinde devlet, sosyal açıdan güçsüzlerin temel haklarla güvence altına alınan menfaatlerini korumakla yükümlüdür. Sosyal devlet ilkesi, tüm temel hakların yorumunda ekonomik ve toplumsal durumun özellikle sosyal güç dağılımının göz önünde tutulmasını emreder. Sosyal bakımdan güçsüz olanın özgürlüğünün sınırlandırılmasına yol açacak şekilde özgürlük ve eşitliğin anayasal garantilerinin kötüye kullanılmasını engelleyici önlemleri alır. Sosyal devletin doğasında, tüm yurttaşların, “doğumdan ölüme kadar” güvenli yaşaması ve çalışmadığı hallerde dahi korunması anlayışı hakimdir.<sup>11</sup> Sosyal hukuk devletinde temel haklar toplumun tüm katmanları için gerçekten “eşit özgürlük” sağlayacak şekilde yorumlanır ve bu amaçla gerekli tedbirler alınarak maddi ve manevi değerlerin korunması sağlanır.<sup>12</sup>

Sosyal devleti oluşturan ve Anayasa’da değiştirilemez bir kural olarak düzenlenmesini sağlayan amacı, “denkleştirici adalet”tir. Anayasa’nın bu kavramla, devleti, hukuk düzenini kurarken, insanlığa yaraşır bir yaşam için zayıfları ve yardıma muhtaçları korumaya teşvik ve zorlamak istediği kabul edilmektedir.<sup>13</sup> Toplumun tüm fertleri için, temel sağlık ve rehabilitasyon hizmetinin organize edilerek, sağlığın korunması sosyal devletin görevidir.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> Gören, a.g.e.,s.8-10.

<sup>10</sup> Ali Nazım Sözer, Türkiye’de Sosyal Hukuk, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir 1998, s.4.

<sup>11</sup> Rodney Lowe, The Welfare State in Britain Since 1945, Hong Kong 1999, Second Edition, s.13.

<sup>12</sup> Gören, a.g.e.,s.8-10.

<sup>13</sup> Kenan Tunçomağ, Türk İş Hukuku, Sulhi Garan Matbaası, İstanbul 1971, s.4.

<sup>14</sup> John Brown, The British Welfare State-A Critical History, Blackwell Publishers, Oxford 1995, s.85.

Çalışma yaşamında, işverenlere göre ekonomik ve sosyal açıdan güçsüz olan çalışanların lehine kural koyma yoluyla, Devlet çalışma yaşamına müdahale etmekte ve sosyal koruma amacıyla zorlayıcı olmaktadır. Sosyal devlet, insanlık ailesinin tarihsel süreçte ulaştığı sosyal koruma ihtiyacının karşılanması ve sosyal adaletin sağlanması için görev yüklenen devlettir. Çalışma yaşamında, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması amaçlı düzenlemeler, sözleşme özgürlüğünü sosyal adalet amacı ile sınırlayan, işverenin sorumluluklarını düzenleyen ve devletin bu alandaki işlevini tanımlayan kurallar içermektedir. Sosyal devlet ilkesinin bir sonucu olan sosyal hukuk alanı, bu düzenlemeleri kapsamaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 2.maddesinde, “Cumhuriyetin Nitelikleri” başlığı altında “sosyal bir hukuk devleti” olduğu belirtilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Devletinin temel özelliklerinden birisi olan sosyallik unsuru, Anayasanın 2.maddesinde “sosyal devlet” olarak ifade edilen ve 4.maddesinde vazgeçilemeyen, değiştirilmesi teklif dahi edilemeyen parlamentolar üstü bir niteliktir.<sup>15</sup> Anayasa’nın 5.maddesinde; “kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak”, Devletin temel amaç ve görevleri arasında sayılmaktadır.

Anayasa’nın Temel Hak ve Ödevler başlıklı İkinci Kısımında; 17.maddede; “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkına sahiptir” hükmü ile 19.maddede; “Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir” hükmünde düzenlenen ve birinci kuşak temel hak ve özgürlükler olan yaşama, kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkının tam olarak sağlanmasının güvencesi olan, ikinci kuşak Sosyal ve Ekonomik Haklar Anayasa’nın Üçüncü Bölümünde yer almaktadır. Bu bölümde 48.madde ile; “Herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir” denedikten sonra, Çalışma Hakkı ve Ödevi başlıklı 49.maddede; “Çalışma herkesin hak ve ödevidir. Devlet çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak için gerekli tedbirleri alır. Devlet, işçi-işveren ilişkilerinde çalışma barışının sağlanmasını kolaylaştırıcı ve koruyucu tedbirler alır” hükmü yer almakta, takip eden 50.maddede “Çalışma Şartları” ile ilgili esaslara yer verilmekte ve özel olarak korunan çalışanlar belirtilmektedir.

---

<sup>15</sup> Sözer, 2000, s.693.

Bu Anayasal esasların hayata geçirilmesi, sosyal hukuk dalı kapsamında, sosyal politika içerikli düzenlemeler ile sağlanmaktadır ki, çalışma yaşamını düzenleyen temel yasalarda da bu çerçevede karşılıklarını bulmaktadır. Sosyal Hukukun amacı, herkes için insanca bir yaşamı garanti altına almak, fertler arasındaki refah farklılıklarını azaltmak, çalışanların ekonomik bağımlılık ilişkisini kontrol etmektir. Geniş anlamda, toplumsal gerçekliklerin değiştirilmesi ya da yeni bir toplumsal birlik yaratma amacına yönelik kurallar bütünü olarak tanımlanan Sosyal Hukuk<sup>16</sup>, tasa ve kıvançta birliğin ifadesi “ulus” olabilmenin de göstergesidir.

İş Hukukunun, iş akdini diğer sözleşmelerden ayıran; kuruluşu, sürdürülmesi ve feshinde uygulanacak işçinin korunması amaçlı kuralları ve özellikle iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yönelik düzenlemeleri, iş barışının temel alındığı, ancak esas olarak işçiler lehine asgari koşulları sağlama niteliğinde devlet müdahalesinin ifadesi olmakla, kamu hukuku alanına ait olan “Sosyal Hukuk”un bir parçasıdır. İş hukuku, herşeyden önce işçiyi koruma hukukudur.<sup>17</sup>

Sözleşme özgürlüğünün liberal ekonomi anlayışında, özellikle bunalım dönemlerinde, işsiz kalma korkusu içindeki işçiler tarafından işverenin önerdiği tüm çalışma koşullarını kabulü ile, iş sözleşmelerinin işçileri işverenlere “minnettar” kılan “bağlılık” sözleşmesine dönüşmesi ve daha güçlüünün yasası haline gelmesi, Devletin bu alanda müdahaleci olmasını ve insanca yaşam için asgari kuralları düzenlemesini gerekli kılmıştır.<sup>18</sup> İşverenle ilişkisinde, ekonomik açıdan bağımlı ve sosyal açıdan güçsüz olan çalışanların, yaşam ve sağlık hakkının korunması için, Devlet yasalarla asgari normları koymakta, örneğin taraflar kabul etse dahi, haftalık 45 saat çalışmanın üzerinde, ancak belli kurallar içinde ve denetime tabi olarak zamlı ücret karşılığı fazla çalışma yapabileceklerini düzenleyerek, sözleşme özgürlüğüne müdahale etmektedir. Bu ve benzeri hükümler, çalışma yaşamında mutlak sözleşme özgürlüğünün kabul edilmediğinin, Devletin bu alana sosyal koruma kuralları ile sosyal adalet amaçlı müdahalesinin, toplumun sağlık, güvenlik ve barış içinde bir arada yaşaması için gerekli olduğunun göstergesidir.

İş sağlığı ve güvenliği, iş hukukunun temel alanlarından biri olarak, ana ilkeleri ile İş Kanununda düzenlenmekte ve buna bağlı alt düzenlemelerle ayrıntılı olarak güvence altına alınmaya çalışılmaktadır. Çalışanların, çalışma ortamı olan işyerinde sağlık ve güvenliklerinin sağlanması; yaşam ve güvenlik hakkı ile özgürlüklerinin güvencesi olarak, işverenin yükümlülüğü ve Devletin görevidir.

<sup>16</sup> Ali Nazım Sözer, Sosyal Sigorta İlişkisi, DEÜ Yayınları, İzmir 1991, s.3

<sup>17</sup> Tunçomağ,a.g.e.,s.9.

<sup>18</sup> Fevzi Demir, İş Güvencesi Hukuku, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir 1999,s.3.

## B. Anayasal Bir Kuruluş Olarak Türk Tabipleri Birliği

Sosyal devletin, toplumdaki bireylerin gerçek anlamda 6zg6r olmasını engelleyen sosyal ve ekonomik baskıları ortadan kaldırma, maddi ve manevi varlıklarını geliştirebilmeleri için gerekli koşulları ve ortamı hazırlama amaç ve g6revleri gereği, kendisini en etkili biçimde duyurduğu alanların başında çalışma ilişkileri gelmektedir. İş hukukunun, işçi ile ekonomik ve sosyal y6nden bağımlı olduğu işveren arasında sosyal dengeyi kurmak amacıyla işçiyi koruma işlevi, sosyal devlet ilkesinin çalışma ilişkilerinde karşılığıdır. Ancak Anayasa sosyal devlet ilkesini gerçekleştirme g6revini sadece devlete bırakmış değildir. Anayasa ile g6vence altına alınan bir kısım sosyal haklar, sosyal devlet ilkesinin gerçekleştirilmesinde çalışma yaşamının taraflarına da hukuki olanak tanımaktadır.<sup>19</sup> Sosyal devlette, siyasi demokrasi, ekonomik demokrasi ile tamamlanır. Korunması gereken kesimlerin s6rekli g6z 6n6nde olmasını sağlayacak bir d6zen gereklidir. Bu amaçla oluşturulan baskı gruplarının gerek ekonomik, gerek politik faaliyetlerini m6mk6n kılan ve ekonomik demokrasi olarak adlandırılan bu d6zenin araçları, işletme d6zeyinde çalışanların “y6netime katılma”sının sağlanması, 6lke d6zeyinde ise baskı(ekonomik çıkar) gruplarının etkili olabilmesi için gerekli organizasyonlara sahip olabilmelerinin d6zenlenmesidir. Anayasa'nın 135.maddesinde d6zenlenen meslek kuruluşları, 6lke d6zeyinde baskı grubu 6rg6tlenmelerinden birisidir.<sup>20</sup> Meslek kuruluşlarına, kamu kurumu niteliği verilerek, sadece meslek mensuplarının değil, kamu hizmeti niteliğindeki mesleklerinin kamu yararına gelişmesini sağlama g6revi verilmiştir. Halk sağlığını ve hekimlik mesleği ile meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak 6zere, yasa ile oluşturulan Anayasal bir kuruluş olan T6rk Tabipleri Birliği'nin, iş sağlığı alanındaki yetkileri, hekimlerinin haklarını korumanın yanı sıra, sosyal taraflar dışında bir kamu t6zel kişiliğinin bu alana m6dahalesi olma niteliği ile, doğrudan bir sosyal devlet uygulamasıdır.

---

<sup>19</sup> Sarper S6zek, İş Hukuku, Beta Yayınları, İstanbul 2006, s.42.

<sup>20</sup> S6zer, 1998, s.10-11.



1475 sayılı İş Kanunu yürürlükte iken İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü 91.maddesinde düzenlenen ve 4857 sayılı yeni İş Kanunu 81.maddesi ile yasada açıkça yer alan; en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde istihdamı zorunlu işyeri hekimi, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasının önemli unsurlarındandır. İşyeri hekiminin, 1475 sayılı yasa döneminde “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları, Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik” ile ve en son 4857 sayılı yasa 81.maddesi gereği çıkartılan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ile düzenlenen görevleri, nitelikleri itibarı ile sosyal koruma amacının yaşama geçirilmesinin önemli bir parçasıdır. Hukukumuzda, sosyal devlet ilkesinin gereği, sosyal hukuk kapsamında, sosyal adalet ve koruma amaçlı, belli koşullarda istihdamı zorunlu bir çalışan olarak tanımlanan işyeri hekiminin, mesleki özgürlüğü ve deontoloji kurallarına uygun çalışmasının güvence altına alınması için, atanmasından başlayarak, bir kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olan Tabip Odalarının, hizmetin iyi yapılması ve işyeri hekiminin haklarının korunmasında görevli kılınması ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Türk Tabipleri Birliği ile koordinasyon içinde denetiminin etkinleştirilmesi ile ancak, amaca uygun olarak iş sağlığı güvence altına alınabilir. Hekimlerin katılması ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu çerçevesinde oluşan bir kamu kurumu niteliğinde tüzel kişilik olan Tabip Odaları ve Türk Tabipler Birliğinin mevzuatla kendilerine yüklenen görevleri gereği bu alandaki çalışmalarının<sup>21</sup> yararı, Türkiye’de son yirmi yılda işçi sağlığı uygulamalarındaki gelişme ile görülmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın “İdare” başlıklı IV.Bölümünde yer alan “Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları” başlıklı 135.maddesine göre kurulmuş bulunan ve özel yasası olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 1. Ve 4.maddeleri ile, halk sağlığı ve bu alanda sosyal hukuk kuralları ile iş mevzuatının uygulanmasında görev yüklenen Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarının sağlık ve işçi sağlığı alanındaki işlevi, sosyal devlet ilkesinin uygulamada karşılıklarından birisidir. Toplum sağlığının korunmasına ilişkin temel yasa olan Umumi Hıfzısıhha Kanunu 180.maddesi ile, en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde iş sağlığı koruyucu hekimlik hizmetleri için işyeri hekimi istihdamını zorunlu kılmasına ve 282.maddesi ile 180. maddenin de içinde olduğu kurallara aykırılık halinde yaptırım düzenlenmesine rağmen, TTB ve Tabip Odalarının bu alanı denetlemeye

---

<sup>21</sup> Avrupa’da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi Bilthoven, “Önsöz”, TTB Yayını, Ankara 2002, (TTB 2002 b), s.9

başlamalarına kadar, ne yazık ki iş sağlığı ve işyeri hekimliği uygulamalarına gereken önemin verilmediği görülmektedir. 1980 yılında çıkarılan “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları, Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik” 7.maddesi ile düzenlenen, işyeri hekiminin Tabip Odası aracılığı ile atanması hükmü de, takip eden sekiz yılda uygulanmamıştır. Bir kısım işyerleri göstermelik ve hizmetin niteliğine elverişsiz ücretlerle kağıt üzerinde işyeri hekimi istihdam etmişler, denetim görevi ile yükümlü Çalışma Bakanlığı Bölge müdürlükleri ve teftiş elemanlarının azlığı nedeniyle, iş sağlığı görevlerinin yerine getirilmesi denetlenememiş ve iş sağlığı hizmetleri yerine getirilememiştir.<sup>22</sup> 1988 yılında Büyük Kongre kararı ile, TTB ve Tabip Odaları zorunlu olduğu halde işyeri hekimi istihdam etmeyen, ya da bir hekimin hizmeti layığı ile yapmasının mümkün olmadığı ölçüde fazla işyerinde görev yapan işyeri hekimlerinin, çok az ücretlerle göstermelik istihdam edildiğini tespit ederek, 6023 sayılı TTB Kanununda düzenlenen kamu sağlığının korunması ve hekimlerin hak ve çıkarlarının güvence altına alınması için alanı düzenleme çabasına girişmiş, geçen zamanda işyeri hekimliği iş sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak uygulamada karşılığını bulmuş, bilimsel çalışmalarla uygulama geliştirilmeye çalışılmış, hizmet içi eğitim ve örgütsel destek ile işyeri hekimlerinin alandaki sorunları kayıt altına alınarak çözümleri araştırılmıştır.<sup>23</sup>

Ancak, yasaların ve mevzuatın zorunlu kıldığı iş sağlığı önlemlerini alma ve işyeri hekimi istihdam etme konusunda, 1988 yılında TTB ve Tabip Odaları tarafından çalışmalara başlanıncaya kadar gerekli duyarlılığı göstermeyen işverenler, işyeri hekimliğinin denetimi ve işyeri hekimlerinin çalışma koşulları ile ilgili hekim meslek örgütünün müdahalesinden rahatsız olarak, atama, çalışma onayı, asgari ücret ve eğitimle ilgili Tabip Odalarının yasal yetkilerini aştıklarını tartışmaya başlamışlardır. Hatta Tabip Odalarının, işyeri sağlık birimi kurulması konusunda dayatmada buldukları, en az elli işçi çalıştıran işyerlerini işyeri hekimi bulundurma konusunda uyardıkları ve istihdam etmeyen işverenleri Cumhuriyet Savcılığı'na şikayet ederek ceza almalarına ve Defterdarlık ile Çalışma Bölge Müdürlüklerine şikayet ederek yersiz denetim ve cezalara uğratılmalarına neden olduğunu ileri sürerek, sosyal devlet gereği düzenlenen normların uygulanması için Anayasal bir kuruluşun yasasında düzenlenen görevleri sebebi ile yetkili Devlet kurumlarına başvurusu sonucu uğradıkları yasal yaptırımlardan yakınmışlar ve ilgili Bakanlıklara bu durumun düzeltilmesi, 6023 sayılı yasa ile çalışma mevzuatının değiştirilmesi ve

<sup>22</sup> Turhan Akbulut, İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları, Sistem Yayıncılık, İstanbul 1994, s.31.

<sup>23</sup> [www.ttb.org.tr/erisim](http://www.ttb.org.tr/erisim) tarihi Ağustos 2006.

Tabip Odalarının yetkilerinin kısıtlanması için önerilerde bulunmakta sakınca görmemişlerdir.<sup>24</sup> Öğretide, karşılaştırmalı ülke örneklerinden yola çıkarak, tabip odalarının bu alanda görev ve yetkilerinin hukuka uygun olduğu düşüncesi savunulduğu gibi,<sup>25</sup> aksine yasal yetkilerini aştığı görüşü de ifade edilmiştir.<sup>27</sup> Yasalarda TTB'nin bu konuda yetkisinin açık bir şekilde belirlendiğini söylemenin güç olduğunu, ancak işyeri hekiminin kamu sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmesi ve TTB'nin kamu kurumu niteliği sebebi ile, yasal dayanağı bulunmak koşuluyla, Birliğe bu konuda düzenleme yapma yetkisinin verilebileceğini ve Türk Tabipleri Birliğinin bu konudaki görev ve yetkilerine ilişkin açık yasal düzenlemelerin getirilmesinin uygulamada ortaya çıkan tereddütleri gidermek açısından yararlı olacağı da savunulmuştur.<sup>28</sup>

İş Sağlığı ile ilgili kuralların uygulanmadığı, yasa ve mevzuatın hayatta karşılığının olmadığı 1988 öncesi fiili duruma dönme çabaları niteliğindeki bu yaklaşımın, hukuk sistemi içinde korunmaması gerekirken, aksine "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile Tabip Odalarının yetkileri kısıtlanmış ve işverene istediğinde işyeri hekiminin sözleşmesini fesih hakkı verilmiştir. Danıştay 10.Dairesi 2004/1253 E.-2006/1658 K.sayılı ve 28.02.2006 günlü kararı<sup>29</sup> ile anılan yönetmeliğin işyeri hekiminin atanması ve iş akdinin feshine ilişkin maddelerinin, bu yönlerden ayrıntılı gerekçelerle iptali, sosyal hukuk devleti ilkesi gereği olmuştur.

---

<sup>24</sup> Nihat Yüksel, "İşyeri Hekimi İstihdamında Karşılaşılan Sorunlar", TİSK-İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr), erişim tarihi Haziran 2006.

<sup>25</sup> Ali Güzel, "Dünyada ve Ülkemizde İşyeri hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, TTB Yayınları, Ankara 2003.,s.59-61.

<sup>26</sup> Celal Erkut, "İdare Hukuku Açısından İşyeri Hekimliğine Yaklaşım ve Türk Tabipleri Birliğinin Rolünün kısa bir değerlendirmesi", Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, TTB Yayınları, Ankara 2003, s.101-104.

<sup>27</sup> Ömer Ekmekçi, "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe İlişkin Danıştay'ın Yürütmeyi Durdurma Kararları ve Hukuki Etkileri", MESS Sicil Dergisi 2006, Yıl 1, Sayı 1, s.145.

<sup>28</sup> Süzek, 2006,s 682-.684.

<sup>29</sup> Bknz.,www.ttb.org.tr, erişim Ağustos 2006.

Hekimlik mesleğinin kamu hizmeti niteliği gereği, düzenlenmesi ve denetimi için oluşturulmuş bir kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği'ne, 6023 sayılı kuruluş kanunu 4.maddesi c) bendi ile; "Halk sağlığını korumaya, azalarını 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" görevi verilmiştir. Bu son derece açık ve kesin hükmün doğal sonucu, gerek iş sağlığı menfaatleri, gerek iş sağlığının korunmasında temel aktör olan işyeri hekimlerinin haklarını denkleştirerek koruma görevinde, Anayasal bir kuruluş olan TTB'nin yasal yetkisinin bulunduğudur. Bu yasal görev ve yetki, ilişkili olduğu iş sağlığı alanının kamusal ve sosyal niteliği gereği, sosyal devlet ilkesinin bu alanda uygulanmasında, TTB'nin temel bir kurum olduğunu göstermektedir. Danıştay kararı gerekçeleri<sup>30</sup>, hukuki olarak bu hakkın teslimi niteliğindedir ve iş sağlığı alanında görevli Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bu açıdan yol göstericidir.

---

<sup>30</sup> Bknz.,www.ttb.org.tr, erişim Ağustos 2006

## II. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

### A. “İş Sağlığı” , “İş Güvenliği” ve “İş Sağlığı ve Güvenliği” Kavramları

İş sağlığı ve güvenliği, işyerinde ve iş ilişkisinde işçinin sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınması, sosyal, ruhsal ve bedensel zararlardan korunması için gerekli ortamın sağlanması ve önlemlerin alınmasını ifade eder. İş sağlığı ve güvenliği, birbirine bağlı ve karşılıklı etkileşim içinde olan iki kavramdan oluşur.

#### 1. İş Sağlığı

İş sağlığı kavramı, iş güvenliği kavramını da içermekle birlikte, esas olarak iş ve işyeri ortamının potansiyel anlamda, herhangi bir sağlık zararına yol açmayacak şekilde organizasyonu ile baştan sağlıklı kılınması ve bu durumun korunmasını ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün Anayasasında “sağlık”, hasta ve zayıf olmamanın ötesinde, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyi olma durumudur. Bu tanımın koyduğu hedef açısından, kişinin yaşadığı ve özellikle çalıştığı ortam büyük önem taşımaktadır.<sup>31</sup> İş sağlığı çalışmalarının amacı, işyerinde ve işle ilgili olarak işçilerin sağlığının korunmasıdır.

İşçilerin sağlığının korunması, toplum sağlığına yönelik çalışmalar kapsamında önemli ve vazgeçilmez bir yer tutmaktadır. Günümüzde sosyal ve ekonomik gelişmeler ile sağlıkla ilgili oluşumların geldiği noktada, dünyadaki tüm insanlar sağlıkları ile ilgili hizmet beklentisi içindedir. Sağlık hizmetlerinin yeterliliği ülkenin ekonomik ve sosyal gelişmişlik düzeyine bağlıdır. Ekonomik ve sosyal gelişme için ise kişilerin sağlıklı olması gerekmektedir. Dünyanın çeşitli ülkelerinde nüfusun genel sağlık düzeyini yükseltme politikalarında, özellikle işçi sağlığına ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine özel bir önem verilmektedir.<sup>32</sup> Endüstrileşme sürecinde, üretimde makineleşmenin ve kimyasal maddelerin kullanımının artması ile hızlı teknolojik gelişmeler sonucu yoğunlaşma, işçilerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden yeni unsurlar ortaya çıkarmıştır.

---

<sup>31</sup> A.Murat Demircioğlu, “Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği”, Prof.Dr.Kemal Oğuzman’a Armağan, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Sosyal Komitesi, Ankara 1997, s.192.

<sup>32</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.192.

Üretim sürecinde, sağlıklı bir çalışma ortamının ve çevresinin oluşturulması, her türlü kazaya karşı güvence oluşturulması, işçilerin yaşamının korunması için gerekli olduğu gibi, iş barışı ve sağlıklı kalkınmanın ön koşuludur. İş kazaları ve meslek hastalıkları, işçilerin sağlığını tehdit etmesinin yanı sıra, işletmeler için önemli bir maliyet unsuru olarak, karlılık ve verimliliği olumsuz etkileyen istenmeyen sonuçlardır.<sup>33</sup>

İş Sağlığı kavramı, çalışma ilişkisinde işçinin iş kazası ve meslek hastalığından korunması için, güvenli ortam ve koşullarda çalışmalarını amaçlayan ve sağlayan, bu yolla fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi durumda olmaları için yapılan çalışmaları ifade eder. Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve DSÖ iş sağlığı uzman komitesinin 1950 yılında benimsediği işçi sağlığı tanımı, işçi sağlığı hizmetlerinin her meslekte çalışanların fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan iyi olma durumlarını sağlamak ve sürdürmek, çalışma koşulları ve işten kaynaklanan olumsuz etkenlerin işçilerin sağlığına zarar vermesini önlemek, işçileri fiziksel ve ruhsal özelliklerine uygun işlere yerleştirmek, işin insana ve her işçinin işine uyumunu sağlamak olduğu şeklindedir.<sup>34</sup> DSÖ'nün 21.yüzyılda "Herkes İçin Sağlık" Stratejisinde, İş Sağlığı, çok sayıda toplum sağlığı amaçlarına ulaşılmasında temel bir araç olarak kabul edilmektedir.<sup>35</sup>

İş sağlığı, iş ve işin zorlukları ile işi yapan ve bu zorluklara katlanan kişiler arasındaki ilişkileri inceler. 1996 yılı DSÖ Herkes İçin İş Sağlığı Küresel Stratejisi, dünyada ve bir çok Avrupa ülkesinde, yasalara ve iş sağlığı uygulamalarına yön vermektedir. Buna göre, çalışma ortamı ve işçi sağlığının geliştirilmesinde multidisipliner iş sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve işçilerin aktif katılımı da önem taşımaktadır.<sup>36</sup> Çalışma koşullarının ve çalışma ortamının iyileştirilmesinin amacı olan, bu yolla sağlıklarının korunması hedeflenen çalışanların, işçi sağlığı alanında katılımlarının sağlanması gerekli görülmektedir. İşçiler iş sağlığı alanında giderek artan şekilde görev ve sorumluluk üstlenmektedir. Bir çok ülkede işçi örgütleri iş sağlığını kontrol etmekle görevlendirilmiştir. Belçika, Almanya, Fas ve İsveç'te işçilerin iş sağlığı temsilcileri bulunmaktadır. Fransa, Meksika, İspanya, Çekoslovakya'da çalışma koşullarını iyileştirmek görevini, işçi sağlığı ve iş güvenliği

---

<sup>33</sup> Orçun Çilengiroğlu, "AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği", D.E.Ü. S.B.E. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri AD İnsan Kaynakları Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2006, s.1-2.

<sup>34</sup> Demircioğlu, a.g.e, s.193.

<sup>35</sup> Çilengiroğlu, a.g.e., s.6.

<sup>36</sup> TTB, 2002 b, s.11.

kurulları yerine getirmektedir. Kanada, Hollanda, Norveç'te sağlık koşullarının denetimi ile görevlendirilmiş işçi sağlığı ve güvenliği komiteleri bulunmaktadır.<sup>37</sup> İşverenin sorumluluğunda olan, iş sağlığı amacına ulaşılmasında, işveren ile işyerindeki sağlık ve güvenlik birimleri ile görevlilerinin çalışmaları, işçilerin katılımı ile yönlendirilmekte ve denetlenmektedir.

## 2.İş Güvenliği

İş güvenliği kavramı, tek başına, işyerinde çalışma sırasında ortaya çıkabilecek zararları önleyici tedbirler alınmasını ifade eder. Güvenlik, bir tehlike karşısında korunmayı, tehlikenin gerçekleşmesi durumunda ise kurtulmayı ifade eder. Bu anlamda, güvenlik tehlike oluşturabilecek durumlar olan risklerin öngörülmesi ve engellenmesi amacıyla yapılan çalışmalar sonucu, kabul edilebilir düzeye getirilmesidir. İşyerinde işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullar, diğer bir deyişle tehlike yaratan risk faktörlerinden korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalar<sup>38</sup>, iş güvenliğinin konusunu oluştururlar. Hukuki açıdan iş güvenliği, işin yapılması sırasında işçilerin karşılaştıkları risklerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması konusunda işverene kamu hukuku temelinde getirilen yükümlülüklerle ilişkin kurallar bütünüdür.<sup>39</sup>

İş güvenliği çalışmalarının temel amacı, işçinin sağlığının korunmasıdır. Ancak işyerindeki diğer araç gereç, makine, bina, hammadde ve tesisatın bozulması ve zarar görmesinin önlenmesi de, iş güvenliği kapsamında ele alınmaktadır. İş güvenliğini bozan iki faktörün; emniyetsiz durum ve emniyetsiz hareket olduğu, insan unsuru ile yakından ilgili bu faktörlerin ortadan kaldırılması ile önemli bir gelişme sağlanacağı kabul edilmektedir. İş güvenliği alanında sağlanan bilimsel ilerlemeler, yeni risk saptama ve değerlendirme yöntemlerinin gelişmesi, insanın üretim süreci ile ilişkisinin değişimine bağlı olarak yeni risklerin ortaya çıktığını ve bilinen risklerin çok etkenli olduğunu göstermiştir. Örneğin hijyenik olmayan ortamda çalışan kişinin, farkında olmadan güvensiz bir ortamda bulunduğu belirlenmesi, iş hijyeni kavramını ortaya çıkarmış ve çalışma ortamını bozan çevresel etmenlerle

---

<sup>37</sup> Demircioğlu, a.g.e., s.194.

<sup>38</sup> İlhan Ulusan, Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Bundan Doğan Sorumluluğu, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul 1990, s.33.

<sup>39</sup> Çilengiroğlu, a.g.e., s.10.

ilgilenme ihtiyacı doğmuştur.<sup>40</sup> Çalışma ortamında sağlık risklerinin kontrol altına alınması ile ilgilenen iş hijyeninin, iş güvenliği içinde ele alınması, aynı zamanda iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarının ayrılmaz bir bütün olduğunun göstergesidir.

### 3. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş hukukunda, birbirine bağlı bu iki kavram bir arada “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı ile ifade edilmektedir. İş sözleşmesiyle işçi, maddi ve fikri varlığı ile bir işi ifa taahhüdü altına girdiğinden fiziki güvenliğinin temini, iş hukukunun köşe taşlarından biridir.<sup>41</sup> İş Hukuku, “çalışılan yerin insanileştirilmesi” düşüncesinden doğmuştur. İş sağlığı ve güvenliği, işçinin maddi ve manevi varlığını tehdit eden risklerden arındırılmış “sağlıklı ve güvenli”, bir diğer deyişle “insanileştirilmiş çalışma ortamı”nı sağlamayı amaçlayan bir kurallar ve uygulamanın ifadesi olmakla, iş hukuku disiplininin en önemli alanıdır.<sup>42</sup> İşçinin sağlık ve güvenliğinin işyerinde ve işle ilgili tehlikelerden korunması, dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramını ifade etmektedir. Bu kavramın sadece işçiler için değil tüm çalışanları kapsayacak şekilde ele alınması, ayrıca işyeri ve işle ilgili olmanın ötesinde, işçinin sağlıklı çevrede yaşama ve konutta barınma, iyi beslenme ve güvenli ulaşım, ilk yardım ve sosyal güvenlik haklarını da içermesi ile, geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği anlayışına ulaşılmıştır.<sup>43</sup> Tıpta ise “iş sağlığı” kavramı geniş anlamda “iş güvenliği”ni de kapsayacak bir şekilde ele alınmakta, ancak doğal olarak mühendislik faaliyeti niteliğindeki iş güvenliği önlemlerinden çok, çalışma ortamının sağlıklı kılınması ve meslek hastalıklarının tanısı, engellenmesi ve tedavisi ile ağırlıklı olarak ilgilenmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, işçilerin işyerlerinde sağlığını bozucu etkenlerin tespiti ile ortadan kaldırılması yoluyla çalışma ortamının sağlıklı kılınması ve çalışma sırasında olası fiziki ve ruhsal zararlardan korunarak güvenliğinin sağlanması olarak tanımlanabilir.

DSÖ ve UÇÖ ilkelerine göre, iş sağlığı ve güvenliği, tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi ve bu durumun korunması, işyeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların getirdiği sağlığa aykırı sonuçların ortadan kaldırılması, çalışanları yaralanmalara ve kazalara

---

<sup>40</sup> Çilengiroğlu, a.g.e.,s.10.

<sup>41</sup> Hamdi Mollamahmutoğlu(Pelissier’den aktaran), İş Hukuku, Turhan Kitabevi yayınları, Ankara 2004,s.725.

<sup>42</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e,s.725.

<sup>43</sup> Kadir Arıcı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Yetkin Yayınları, Ankara 1999. s.50-51.



maruz bırakacak risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, çalışanların bedensel ve ruhsal özelliklerine uygun işlere yerleştirilmesi ve sonuç olarak bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamı yaratılması olarak tanımlanabilir.<sup>44</sup>

Dünyada ve Avrupa'da, 1980'li yıllarda giderek artan ölçüde değişen toplumların sosyo ekonomik yapısı, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını fazlası ile etkilemiştir. İşletmelerin uluslararası yapı kazanması, finans ve endüstri örgütlerinin birleşmesi, Avrupa parasının oluşumu, Avrupa pazarında ve küresel pazarda artan rekabet, çalışma yaşamındaki koşulları da değiştirmiştir. İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanlardan, toplumun beklentileri artmıştır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını, çalışanların çalışma kapasitesini artıracak ve işle ilgili hastalık, kaza ve sakatlıklardan doğan sosyal harcamaları azaltacak şekilde düzenlenmesi eğilimi ortaya çıkmıştır.<sup>45</sup> İşyeri ve işle ilgili olmanın ötesinde, işçilerin çevre ve yaşam koşullarını da içeren en geniş anlamda iş sağlığı uygulamalarının hedefi, iş sağlığı çalışanları ile konuyla ilgili diğer uzmanları, mesleki olan ve olmayan, tüm çevresel riskleri tespit ve kontrol edebilen, multidisipliner koruyucu hizmetleri sağlamak amacıyla bir araya getirmektir. Çalışanların, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlandırılması yolu ile, sağlıklı kılınmaları ve verimlerinin artırılması, çalışma ortamının ve çevrenin iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu durum aynı zamanda ülke içinde ve ülkeler arasında sağlık ve refah eşitliğinin sağlanması ile, sosyal açıdan adil ve kabul edilebilir ticari rekabet açısından da gerekli görülmektedir.<sup>46</sup>

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının çağdaş anlamda amacı, iş kazaları ve meslek hastalıklarının tanı ve tedavisi yanı sıra ve öncelikle işçinin çalışma ilişkisinde sağlığını korumak ve sağlığını bozucu tehlikeleri ortadan kaldırmaktır.<sup>47</sup> Bu amacın gereği olarak, iş sağlığı ve güvenliğinin caydırıcı yaptırımlarla donatılmış kamu düzeni kuralları ile sağlanması, uzmanlık örgütleri oluşturulması, teknik ve tıbbi araştırmalar, ruhsal ve istatistiksel çalışmalar yapılması, eğitimci ve ikna edici programlar hazırlanıp uygulanması ve benzeri tüm çalışmalar, iş sağlığı ve güvenliği kavramı kapsamında ele alınmaktadır.

---

<sup>44</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.725-726.

<sup>45</sup> TTB, 2002 b, s.11.

<sup>46</sup> TTB, 2002 b, s.11

<sup>47</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.725-726.

Toplumun tüm bireylerinin yararlandığı endüstrileşme ve teknolojik gelişmelerin bedelini işçilere ödetmeme endişesi ile, iş sağlığı ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi amacıyla yapılan bilimsel gelişmelere rağmen, iş sağlığı ve güvenliği çağdaş toplumların başlıca sorunu olarak gündemlerinde yer almakta ve uygulamada istenen düzeyde ilerleme sağlanamamaktadır.<sup>48</sup>

## **B. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Hukuki Dayanakları**

### **1. Sosyal Haklar ve Yaşam Hakkı**

Temel bir hak olan “yaşama hakkı” ile genelde çalışma koşulları, özelde ise “iş sağlığı ve güvenliği” önlemleri arasında doğrudan bir etkileşim söz konusudur. Yaşama hakkı, diğer bütün hakların kullanılmasının ön koşulu olan, insanın beden ve ruh bütünlüğünün korunmasının güvence altına alınmasını gerektiren en temel haktır.<sup>49</sup> Çalışma ilişkileri, sosyal devletin en geniş anlamda etkili olduğu alanların başında gelmektedir. İşverenin karşısında ekonomik ve sosyal yönden bağımlı olan işçiyi korumak, bu bağımlılığı azaltarak bunlar arasında sosyal dengeyi kurmak iş hukukunun başlıca işlevidir.<sup>50</sup> İşçinin işyerinde sağlık ve güvenliğinin korunması, çağdaş toplumlarda iş hukukunun temel köşe taşıını oluşturmuştur. Aynı konu, DSÖ, UÇÖ, Uluslararası Ticaret (işletmelerin sosyal sorumluluğu) ve nihayet Avrupa Birliği(AB) normları kapsamında da birinci sıradaki yerini almış bulunmaktadır. İşçilerin sağlığı ve güvenliklerinin sağlanması (korunması) kaçınılmaz olarak, kamu düzenini ilgilendirmektedir.

Anayasalarda düzenlenen temel haklar, 1982 Anayasasında olduğu gibi, “kişinin hakları”, “sosyal ve ekonomik haklar” ile “siyasal haklar” olarak niteliklerine göre üç grupta toplanmaktadır. Sosyal haklar, esas olarak devletin olumlu bir edimde bulunmasını gerektirir. Bu yönü ile devletin müdahalede bulunmaması beklenen, kişinin özgürlük alanlarının ifadesi klasik haklardan ayrılır. Sosyal temel haklar, bireyin özgürlükleri yanında, özgürlüklerin kullanılmasının koşullarını sağlamak için temel hakların devlet tarafından garanti alınması gereken haklar olarak tanımlanmaktadır. Doğumundan itibaren toplum içinde eşitsizliklerle karşı karşıya olan bireyin, insan onuruna uygun varlığını koruma garantisi ve bireylerarası eşitsizlikleri gidererek sosyal adaleti sağlama amaçlı sosyal temel haklar, yaşam

---

<sup>48</sup> Çilengiroğlu, a.g.e.,s.13.

<sup>49</sup> Çilengiroğlu, a.g.e.,s.3.

<sup>50</sup> Süzek, , 2006, s.42.

hakkı gibi klasik temel hakların kullanılabilmesi ve gerçekleştirilebilmesinin aracıdır. Sosyal temel haklar, insan onuruna uygun asgari hakları garanti altına almaktadırlar.<sup>51</sup> Sosyal haklar, “hukukun üstünlüğü” ve “eşitlik” amacının gerçekleştirilmesinin temel aracı ve “sosyal hukuk devleti”nin ifadesidir.<sup>52</sup>

Sosyal haklar, genellikle devletin bir edimde bulunmasını gerektiren pozitif statü hakları olmakla birlikte, anayasa sosyal devlet ilkesini gerçekleştirme görevini sadece devlete bırakmamış, klasik haklarda olduğu gibi devlete olumsuz edim(karışmama) yükleyen “negatif statü hakları” niteliğinde, çalışma yaşamının taraflarına hukuki olanak tanıyan özgür sendika, toplu iş sözleşmesi ve grev sosyal haklarını da güvence altına almıştır. Bu sebeple, sosyal hakların ayırıcı ölçütünün, devletin olumlu bir edim yükü altına girmesinden çok, bu hakların amacında aramanın doğru olacağı savunulmaktadır. Bu görüşe göre, sosyal haklar, devletin ister olumlu, ister olumsuz edimini gerektirsinler, sosyal adaleti sağlamaya, sosyal eşitsizlikleri azaltmaya, toplum içinde ekonomik bakımdan güçsüz ve yardıma ihtiyacı olanları korumaya yönelik haklardır.<sup>53</sup>

Sosyal hakların güçsüz ve yardıma muhtaç olanları korumaya yönelik olması, tarihsel gelişimi içinde başlangıçta olduğu gibi, “devletçe yapılan yardım” olması anlamına gelmemektedir. Bu anlamda “yardım”, klasik hak ve özgürlükleri esas alan ve onlarla yetinen liberal devlet anlayışı temelinde, “hayır dernekleri” vasıtası ile yapılabilecek bir kavramı ifade etmektedir. Ancak böyle bir yardımlaşma sisteminin, sadece mali gücü yerinde olan zenginlerin merhamet ve alicenaplık duygularına dayandırılmasının, yardımların sınırlı ve yetersiz kalmasına yol açabileceği gibi, kendisine yardım edilenin yardım edene karşı daima “medyun”, “minnet ve şükran borcu” içinde kalmasına neden olacağından, yardım edilen kişinin insan onurunu ve haysiyetini zedeleyen bir ağırlık taşıdığı haklı değerlendirilmesi yapılmaktadır. Sosyal devlet temelinde sosyal haklar, bu anlamda bir “yardım” değil, toplumun devletten bir “alacak hakkı” niteliğindedir. Bu hali ile, her ne kadar amacı toplum içinde ekonomik bakımdan güçsüz ve yardıma ihtiyacı olanları korumaya yönelik olsa da, sosyal haklar, yardımdan farklı olarak, insan onuru ve haysiyetine uygun düşen, toplumun devletten talep edebileceği nitelikte “alacak hakları”dır.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Şükran Ertürk, İş İlişkisinde Temel Haklar, Seçkin Yayınları, Ankara 2002, s.25-27

<sup>52</sup> William E. Scheuerman, Between The Norm and The Exception(The Frankfurt School and the Rule of Law, “The Social Rule of Law”, The MIT Press, Cambridge London 1994, s.50.

<sup>53</sup> Süzek, 2006, s.43

<sup>54</sup> Demir, 2005, s.221.

Sağlık, yaşam hakkının ayrılmaz bir parçası olan sosyal bir temel haktır. İşverenin tasarrufu altındaki çalışma ortamında iş yapan, işverene sosyal ve ekonomik yönden bağımlı ve işverene göre güçsüz olan işçinin, sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması, sosyal temel bir hak olan sağlık hakkının, çalışma yaşamındaki karşılığıdır. Çalışma hukuku, bizzat devlet müdahale ettiği bir sosyal hukuk alanı olmakla, sosyal bir temel hak olan sağlık hakkının bu alandaki çakışma noktası olan işçi sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, işverenin yükümlülüğü olmakla birlikte, doğrudan devletin de görevi olmaktadır. Bu sebeple, iş mevzuatının iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kuralları, kamu düzenine ilişkin mutlak emredici kamu hukuku kurallarıdır.<sup>55</sup> İşçi sağlığının geniş anlamı içinde kabul edilmesi ve yaşam hakkı ile birlikte değerlendirilmesi, iş ilişkileri üzerinde de etkisini göstermiş, uluslararası insan hakları belgeleri ve bunlardan esinlenen çağdaş anayasalar; yaşam hakkını, insanlar için kutsal ve temel bir hak olarak düzenlemişlerdir. Sağlık, yaşamın bir amacı değil, günlük yaşamın kaynağıdır.

## **2. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Türk Hukukunda Dayanakları**

### **a. Anayasal Haklar ve Devletin Görevleri**

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 5.maddesi ile, kişinin ve toplumun refah, devleti ve adalet ilkeleri ile bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak, Devletin temel amaç ve görevleri arasında sayılmıştır. Anayasa'nın 17.madde 1.fıkrasında; "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkına sahiptir" hükmü yer almaktadır. Çalışma ilişkisi içinde işçinin yaşama hakkının varlığı, sağlığının korunmasına bağlıdır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, devletin temel amaç ve ödevlerindedir.

Anayasa'nın "Çalışma Hakkı ve Ödevi" başlıklı 49.maddesi 2.fıkrasında, Devletin çalışanları korumak için gerekli tedbirleri alma görevi düzenlenmektedir.<sup>56</sup> 50.maddede, çalışanların çalışma şartları içinde korunması ve özel olarak korunacak çalışanlardan söz edilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemelerin kapsamında küçüklerin, kadınların, güçsüz ve yetersiz çalışanların korunmasına yönelik, özel hükümlerin yer alması, bu anayasal kuralın uzantısıdır.

<sup>55</sup> Mollamahmutoğlu, a.g.e., s.727.

<sup>56</sup> Uluşan, a.g.e., s.35.

Sağlık hakkı, 1982 Anayasası 56.maddesinde “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlığı altında düzenlenmektedir. 56.madde 1.fıkrasında düzenlendiği üzere; “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir”. 1961 Anayasasından farklı olarak, Devletin genel olarak sağlıkla ilgili görevleri, 56.madde 3.fıkra ile; “sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleme” ile sınırlandırılmış ve 4.fıkra ile bu görevin esas olarak denetleme yolu ile yapılacağı belirtilmiştir.

Sosyal güvenlik hakkına herkesin sahip bulunduğunu düzenleyen anayasanın 60.maddesinde, devletin bu güvenliği sağlayacak önlemleri alacağı ve teşkilatı kuracağı hükmü yer almaktadır. Sosyal güvenlik hukuku öğretisinde, sosyal güvenliğin kapsamında sadece toplumsal risklerden doğan zararlara karşı sosyal sigortalarla gelir güvencesinin sağlanması değil, ayrıca bu risklerin önlenmesi politikalarının da bulunduğu kabul edilmektedir.<sup>57</sup> Anayasa'nın 60.maddesi, Türkiye Cumhuriyetinin bir sosyal hukuk devleti olduğunu öngören 2.maddesiyle birlikte değerlendirildiğinde, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması gerektiğinin Anayasamızda yer aldığı sonucuna varılabilir.<sup>58</sup> İş sağlığı ve güvenliği, sosyal güvenlik hukukunu da ilgilendirmekte, Anayasa gereği Devlet önlem alma ve örgütlenmeyi sağlama yükümlülüğü altında bulunmaktadır.

Çalışma ilişkisi içinde iş sağlığı ve güvenliğinin korunması, genel olarak sağlık hizmetlerinden farklı olarak, sadece düzenleme ve denetleme ile sınırlandırılmaksızın, Anayasa'nın “sosyal devlet ilkesi “ ve 49., 50. ve 60.maddeleri gereği, Devletin görevidir. Öğretide, Anayasa'da her ne kadar çalışanların “iş sağlığı ve güvenliği hakkı”na sahip olduğu belirtilmiyorsa da, bu hakkı korumayı amaçlayan bir çok ilke ve kuralın yer alması karşısında, iş sağlığı ve güvenliğini sağlamanın devletin ödevi olduğu ve bu ödevin kaynağını Anayasa'dan aldığı kabul edilmektedir.<sup>59</sup> Devletin bu ödevi yerine getirebilmek için iş sağlığı ve güvenliği mevzuatını düzenleme, güçlü bir iş güvenliği örgütü oluşturma, mevzuatın uygulanmasını denetleme ve gerekli olduğunda hukuki, idari ve cezai yaptırım uygulama zorunluluğu bulunmaktadır.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> Sützek, , 2006, s.664.

<sup>58</sup> Uluşan,a.g.e.,s.35.

<sup>59</sup> Sützek, , 2006.,s. 663.

<sup>60</sup> Sützek, , 2006, s.665.

## **b. İşverenin Gözetme ( İş Sağlığı ve Güvenliği Sağlama) Borcu**

İşverenin iş ilişkisi içinde işçiyi gözetme borcu bulunmaktadır. İş akdinin işçi ile işveren arasında kişisel ilişki kuran niteliği sebebi ile, işçinin işverenin işi ve işyeri ile ilgili çıkarlarını korumak ve zarar vermektan kaçınmak olarak ifade edilen “sadakat borcu”nun karşılığının, işverenin işçiyi gözetme(koruma) borcu olduğu kabul edilmektedir.<sup>61</sup> Geniş kapsamlı bir borç olan işverenin işçiyi gözetme borcunun sınırları, Medeni Kanun 2.maddesinde düzenlenen “dürüstlük ve iyiniyet kuralları” ile belirlenir ve en başta geleni işçinin kişiliğini ve kişilik haklarını korumaktır.<sup>62</sup> İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması zorunluluğu, işverenin geniş anlamda işçiyi gözetme borcu kapsamında, kişilik haklarını koruma yükümlülüğü gereğidir. İşveren, işçinin kişilik hakları arasında bulunan yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünü işyeri tehlikelerine karşı korumak zorundadır.<sup>63</sup> Gözetme borcu, iş sözleşmesinin kişisel yönü ile yakından ilgili, iş görme ve ücret ödeme gibi, üretim faaliyetinin her anında kendini duyuran bir asli edim yükümlülüğüdür.<sup>64</sup>

İşverenin iş akdinden doğan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almaya ilişkin gözetme borcunu düzenleyen kurallar, Borçlar Kanunu ve İş Kanununda bulunmaktadır. Borçlar Kanunu’nun 332.maddesinde; “İş sahibi, akdin hususi halleri ve işin mahiyeti noktasından hakkaniyet dairesinde kendisinden istenebileceği derecede, çalışmak dolayısı ile maruz kaldığı tehlikelere karşı icap eden tedbirleri ittihaz ve münasip ve sıhhi çalışma mahalleri ile işçi birlikte ikamet etmekte ise yatacak bir yer tedarikine mecburdur” hükmü düzenlenmektedir. Borçlar Kanunu işverene, işin niteliği ile iş ilişkisinin özelliklerine göre hakkaniyet ölçüsü içinde iş sağlığı ve güvenliğini alma, işyerini ve işçinin kaldığı yeri sağlığa uygun sağlama görevi yüklemektedir.

4857 sayılı İş Kanunu 77.maddesi 1.fıkrası ile; “İşverenler işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler” denmekle, herhangi bir ölçüye vurulmaksızın, iş sağlığı ve güvenliği açısından gerekli olan her önlemin alınması işveren açısından zorunlu kılınmaktadır.<sup>65</sup> İşverenin işçiyi çalışma ilişkisinde koruma ve gözetme borcunun

---

<sup>61</sup> Süzek, 2006, s. 312

<sup>62</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.727.

<sup>63</sup> Süzek, , 2006, s.314.

<sup>64</sup> Ulsan, a.g.e.,s.19.

<sup>65</sup> Süzek, , 2006, s.315.

kapsamında, iş sağlığı ve güvenliği için gerekli her türlü önlemi almanın yanında, bu önlemlere uyulup uyulmadığını denetlemek, bu konuda işçileri bilgilendirmek ve eğitmek, işçilerin görüşlerini almak ve katılımlarını sağlamak da bulunmaktadır. İşverenin bu yükümlülüklerini yerine getirmemesi, bir zarara neden olmasa da, kamu hukuku yaptırımlarının uygulanmasına yol açar.<sup>66</sup>

İş sağlığı ve güvenliği, işçi açısından bir hak, işveren açısından sağlamakla yükümlü olduğu bir borç ve sosyal devlet açısından ise sağlıklı yaşam hakkı kapsamında korunması ve güvence altına alınmasını gerektiren bir görevdir.

### 3. Uluslararası Sözleşmeler

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün bir çok anlaşmasına değişik açılardan konu olan iş sağlığı ve güvenliği, sağlıklı yaşam ve sosyal güvenlik temel hakları kapsamında, temel insan hakları sözleşmeleri/bildirgelerinde ve uluslararası sözleşmelerde de yer almaktadır. Avrupa Birliği'nin 89/391 sayılı çerçeve yönergesi de, işyerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini düzenlemektedir. 4857 sayılı yasanın iş sağlığı ve güvenliği hükümleri ile 78.maddesine göre çıkarılan yönetmeliklerin kaynağı olan bu yönerge, sağlığı, bir bütün olarak, beden ve ruh sağlığı olarak algılanmaktadır.<sup>67</sup>

10.12.1948'de Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen ve 27.5.1949'de Türkiye tarafından onaylanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 22. Maddesinde; her insanın, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve 25.Maddesinde; sağlık ve huzurunu güvenceye alacak bir yaşam düzeyine, sosyal hizmetlere; işsizlik, sakatlık,dulluk, yaşlılık ya da kendi iradesi dışında geçim olanaklarından yoksun kaldığı öteki durumlarda güvenliğe hakkının bulunduğuna ilişkin hükümler yer almaktadır.

18.10.1961'de kabul edilen ve 14.10.1989'de Türkiye tarafından onaylanan Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı), Avrupa Birliği İş Hukukunun birlik dışında en önemli kaynaklarından olan bir Avrupa Konseyi Sözleşmesidir. Sosyal Şartın 2.maddesi ile, "Adil çalışma koşulları hakkı" düzenlenmekte ve taraflar bu amaçla haftalık çalışma süresinin tedricen azaltılmasını öngören makul günlük ve haftalık çalışma saatlerini sağlamayı, tehlikeli ve sağlığa zararlı işlerde çalışanlara ücretli ek izin verilmesini veya çalışma saatlerinin azaltılmasını sağlamayı taahhüt etmektedir. Sosyal Şartın 3.maddesinde, güvenli ve sağlıklı

<sup>66</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.728-731.

<sup>67</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.84, 726.

çalışma koşullarının, gerektiğinde iş güvenliği ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan önlemler konusunda çalıştıranların ve çalışanların örgütlerine danışılarak ve yasal düzenlemeler yapılması yolu ile sağlanması gereken bir hak olduğu kabul edilmektedir.<sup>68</sup>Çalışma ilişkisinde kadınların doğumdan önce ve sonra, ücretli izin veya yeterli sosyal güvenlik yardımı sağlanarak korunmasının bir hak olduğu, toplam en az 12 haftalık izin ve emzirme döneminde analara, bu amaçla yeterli bir süre işe ara verme hakkı verilmesi, 8.maddede düzenlenmektedir. Sosyal Şartın 11.maddesinde, “Sağlığın korunması” taraflarca bir hak olarak kabul edilmekte ve bu amaçla sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak, sağlığı geliştirmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluğu artırmak üzere eğitim ve danışma kolaylıkları sağlanması taahhüt edilmektedir.<sup>69</sup>

Uluslar arası belgelerde, sağlıklı yaşam hakkının düzenlenme ihtiyacının en temel sebeplerinden birisi, örgütlü toplumun ifadesi olan Devlete toplumun ekonomik ve sosyal açısından güçsüz kesimleri lehine kural koyma ve uygulama yükümlülüğü getirmektir. Bağımlı çalışan işçilerin, iş yaşamında sağlıklarının korunmasına ilişkin kuralların, sağlıklı yaşam hakkının tamamlayıcı bir parçası olarak düzenlenmesi, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasının, işçiler için bir hak, devlet için görev olduğunun göstergesidir. Günümüzde işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yeni ve daha kapsamlı bir anlayışın egemen olduğu gözlenmektedir. İşin veya çalışmanın “insancıllaştırılması”, işçinin işe değil “işin insana uyumunun” sağlanması, “işyerinde rahat ve iyi bir çalışma ortamının yaratılması”, günümüzde işçi sağlığı ve iş güvenliği politikalarının temel amaç ve hedefleri arasında yer almaktadır.

### **C.İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi**

İşyerlerinde ortaya çıkan sağlık sorunlarına sanayi devriminden çok önce, ilk dikkati çekenler hekimler olmuştur. Türkiye’de 1900’lü yıllardan başlayarak, aynı durum gözlenmiştir. Bu olgu, kaza geçiren ya da hastalanan insanı bilimsel olarak gören, iyileştirmeye çalışan ve insan sağlığının kutsal bir değer olduğunun düşünsel ve deneyimsel olarak en çok bilincinde olan bu meslek gurubunun, işçi sağlığı kavramının gelişmesine doğal katkılarının göstergesidir. Sanayi devrimi ile artarak

---

<sup>68</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e. s.78.

<sup>69</sup> Celal Emiroğlu,“Sağlık Çalışanlarının Sağlığı”, Toplum ve Hekim, TTB Yayınları, Mart-Nisan 1999 Cilt:14 Sayı:2, Ankara 1999.



gündeme gelen sağlıksız çalışma koşulları<sup>70</sup>, 1802 yılından itibaren yasal düzenlemelerle ve işyeri teftişleri ile kontrol edilmek istenmiştir. Giderek artan iş kazalarında ve yeniden yaralanmalarda tedavi hizmeti vermek üzere hekimlere başvurulduğundan, işçi sağlığı 19.yüzyıl başlarında ağırlıklı olarak hekimlik mesleğinin icrası içinde tıbbi bir durum olarak kabul edilmiştir.

İş kazalarının tedavi edilecek bir olgu olarak görülmesi anlayışından, iş kazalarının engellenmesi için koruyucu önlemlerin alınması gereğinin duyulması düşüncesine geçiş, 1840 ve sonraları olmuştur. Düşük işçi ücretlerinin yanı sıra hastalık giderleri, geçim zorluğu, tedirginlik ve güvence gereksiniminin ortaya çıkması, 1880'li yıllarda tıp biliminin gelişmesi, bakteriyoloji çağına girilmesi ile, bağışıklık ve korunma kavramlarının gelişmesine paralel olarak, işçi sağlığı önlemlerinin zarar ortaya çıkmadan alınması için işyerlerinin denetiminin ve hekim iş müfettişlerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Böylece tedaviden önce korunma işlevleri ön plana geçmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği kavramının gelişmesinde, ekonomik ve sosyal açıdan ise, sanayileşme ile birlikte hızlanan şehirleşme, çekirdek aile yapısına geçiş sonucu iş kazası ve meslek hastalıklarından etkilenme derecesinin artması, ailenin geçimini sağlayan kişinin iş göremez hale gelmesinin ailenin yoksulluğa düşmesi anlamına gelmesi, nlenmeyen sağlık risklerinin yol açtığı iş göremez hale gelen insanların maddi ve manevi toplumsal etkileri, güvensiz işyerinde çalışmanın yabancılaşmaya ve iş veriminin düşmesine neden olması ve sosyal güvenlik ihtiyacının artması gibi faktörlerin etkisi olmuştur. İş sağlığı ve güvenliği hukukunun gelişmesinde dönemsel olarak; bu sorunun işçiyi ilgilendirendiğinin düşünüldüğü sorumsuzluk döneminden, kusuru ölçüsünde sorumlu olduğunun kabul edildiği döneme, işverenin kusuru olmasa da sorumlu olduğu anlayışından, esas görevinin koruyucu ve önleyici tedbirleri almak olduğu sorumluluk ile tedbir alma yükümlülüğü dönemine geçiş süreçleri sonunda, ağdaş iş sağlığı ve güvenliği hukuku doğmuştur. İşverenin iş ortamını sağlıklı kılma sorumluluğu ile önlem alma, işçinin eğitilmesi ile önlemlere uyma ve devletin kural koyma ve denetleme görevleri çerçevesinde, işçinin korunması temelinde iş sağlığı ve güvenliği hukuku düzenlenmiştir.<sup>71</sup>

Tedavi işleri giderek işyeri dışına, hastane, poliklinik gibi sağlık kuruluşlarına taşınmış, buna karşılık işyerinde aşılar, koruyucu tıbbi muayeneler, tarama muayeneleri ile koruyucu sağlık hizmetinin güçlendirildiği bir süreç yaşanmıştır.

---

<sup>70</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.725.

<sup>71</sup> Arıci, a.g.e.,s.1-25.

Giderek koruyucu sağlık hizmeti, çalışma ortamındaki sağlık sakıncalarının çevresel ölçümlerle belirlenmesi, sağlıklı çalışma standartlarının ortaya konması olarak gelişmiştir. Bu şekilde, tarihsel gelişme içinde, iş hijyeni bilim dalının, iş sağlığı alanında belli bir disiplin niteliği kazandığı anlaşılmaktadır. İşçi sağlığı kavramının giderek gelişmesi ile verim artışının sağlanması, yorgunluk ve işçilerin tepkilerinin giderilmesi, psikolojinin katkılarını gerektirmiştir. İnsanın işe değil, işin insana uyumu ilkesinin kabulü, ergonomi kavramını gündeme getirmiş ve tüm bu gelişmeler sonucunda, işçi sağlığı kavramı, tedavi edici değil, koruyucu bir hekimlik anlayışı içinde, multi-disipliner bir sağlık alanı olarak, ekip hizmeti kimliğini kazanmıştır.<sup>72</sup>

İşçi Sağlığı; Uluslar arası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 1950’de; “Tüm mesleklerden işçilerin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçilerin çalıştırılmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksel ortama yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek, özet olarak işin insana ve her insanın kendi işine uyumunu sağlamak” olarak “çalışan insan”ı temel alan bir anlayışla tanımlanmıştır.

Bugün ise, 1950 yılında “işin insancılaştırılması” anlamında önemli bir gelişme olarak ortaya çıkan bu tanım, işçi sağlığını, “iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunma”ya indirgediği ve meslek hastalıklarına oranla daha sık karşılaşılan ve çoğu kronik hastalıklar olan, “işle ilgili hastalıklar” kavramını dışladığı ve çalışan çok sayıda insanı kapsamına almadığı, iş hijyenine ve ergonomiye ilişkin çevresel ölçümlerin gerekliliğini belirsiz bıraktığı gerekçeleri ile eleştirilmektedir.<sup>73</sup>

Tarihsel gelişimine uygun olarak ülkemizde de, özellikle 1980’li yıllardan başlayarak işçi sağlığı kavramının gelişmesi ve uygulamasının sağlanmasında, hekimlerin ve oluşturdukları Anayasal kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği’nin en önemli katkıyı oluşturduğunu söylemek, paradoksal gibi gelse de bir gerçektir. Türkiye’de hekimler, işçi sağlığı kavramının modern anlamda geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi için çaba göstermekte, alanın gerçek tarafları olan işçi ve işveren kesimlerinin bu alana katılması ve devletin müdahalesi için gayret göstermektedir. İşçi sağlığı kavramı, bilimin gelişmesine paralel olarak, kapsamı genişleyen ancak, çalışma ilişkisi ile ilgili sağlık zararlarını engelleme esası ve amacı değişmeyen bir kavramdır.

<sup>72</sup> İsmail Topuzoğlu, “İşçi Sağlığının Nitelikleri ve Önemi”, İş Hekimliği Ders Notları, TTB Yayınları, Ankara, 1993, 11-20.

<sup>73</sup> Topuzoğlu, a.g.e., 11-20.

### III. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

#### A. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramı

İş kazaları ve meslek hastalıkları, işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliğinin sağlanmadığı durumda ortaya çıkan ve işçinin genel olarak sağlığını bozan ve hatta ölümüne neden olabilen çalışma ilişkisine bağlı olumsuz sonuçlardır. Çalışma sırasında veya süresinde meydana geldiklerinden, iş kazalarının nitelendirilmesi daha kolay olmakla birlikte, meslek hastalıklarının tespiti güçtür. Çünkü işçinin yakalandığı hastalığın, çalışma ortamı ve ilişkilerinden kaynaklanıp kaynaklanmadığının, diğer bir deyişle hastalık ile iş ilişkisi arasındaki illiyet bağı (sebeup -sonuç ilişkisi) nın belirlenmesini gerektirir. Günümüzde meslek hastalıkları, çevre ve işyeri ile ilişkisi içinde en geniş anlamı ile, “çalışma ile ilişkili hastalıklar” olarak ifade edilmektedir.<sup>74</sup>

#### B. Meslek Hastalığı Kavramının Tarihsel Gelişimi

Meslek hastalığı kavramına ulaşmada, tarihte yapılan işle sağlık arasındaki ilişkiler üzerinde, ilk defa Yunan ve Roma uygarlıklarında durulmaya başlanmıştır. Ünlü tarihçi Herodot ilk kez çalışanların verimli olabilmesi için yüksek enerjili beslenmeleri gerektiğine değinmiştir. Yazılı belgelerde, M.Ö.370 yıllarında Hipokrat'ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışması ilk kaynak olarak kabul edilmektedir. Roma İmparatorluğu döneminde toksikoloji oldukça ilerlemiş, bir çok bitkisel zehir, arsenin ve tuzları bulunmuştur. Dioscorides zehirleri, bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı olarak kökenine göre üçe ayırmış, bu ayırım yüzyıllar boyunca kullanılmıştır.<sup>75</sup> Dünyada meslek hastalıklarına bilimsel anlamda yaklaşımda bulunan ilk kişi 16. yüzyılda yaşayan İtalyan klinikçisi Ramazzini olmuştur. Asıl uzmanlığı epidemiyoloji olan Ramazzini, kendi tecrübe ve bulgularına dayanarak bir meslek hastalıkları kitabı yazmış ve işçi sağlığının kurucusu olarak tarihe geçmiştir. Özellikle işyerlerinde iş kazalarının önlenmesi için koruyucu güvenlik önlemlerinin alınmasını önermiş ve bu alanda sayısız çalışma yaparak, bilimsel görüş ve öneriler geliştirmiştir. İtalya'da ortaya çıkan işçi sağlığı ve meslek hastalıkları çalışmaları İngiltere'de devam etmiştir.<sup>76</sup>

<sup>74</sup> [www.who.int](http://www.who.int). municipality health (Declaration on Workers Health, Italy, 8-9 June 2006), erişim tarihi. 11.08.2006.

<sup>75</sup> Çilengiroğlu, a.g.e., s.15.

<sup>76</sup> Çilengiroğlu, a.g.e., s.16.

18. yüzyılda büyük endüstri devrimi ile beraber özellikle yeraltı maden işçilerinde görülen akciğerin toz hastalıkları ile ilgili salgınlar nedeniyle batı ülkelerinde meslek hastalıklarına yönelik ciddi bilimsel araştırmalar başlatılmıştır. 1831'de Avrupa'da meslek hastalıkları ile ilgili yayınlanan kitaplarda maden işçilerinde tüberkülozun sık görüldüğü, sırla çömlek işçiliği yapanlarda ve badanacılarda kronik kurşun zehirlenmesinin sık olduğu bildirilmiştir. Yine Avrupa'da 1842'de kadın ve çocukların madenlerde çalışması yasaklanmış, 1844'de fabrikalarda işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. 20.yüzyılın başında Thomas Legge, kurşun zehirlenmesinin meslek hastalığı olduğunu kabul ettirmiş, Sir John Simon işyerlerinin denetlenmesi gerektiğini, bir çok zehirlenme ve meslek hastalığının bu yolla engellenebileceğini ileri sürmüştür. İngiltere'deki bu gelişmelerin etkisi diğer Avrupa ülkelerinde ve nihayet Amerika'da görülmüştür. ABD'de işçi sağlığı ve güvenliği alanında, 1869-1970 yılları arasında yaşayan Alice Hamilton'un çalışmalarının büyük katkısı olmuştur. Massachusetts eyaletinde 1836 yılında çocuk işçilerle ilgili yasa çıkarılmış ve 1867 yılında özel denetim yasasının uygulanmasını denetleme örgütü kurulmuş, istatistik veri toplama çalışmaları yoğunlaşmıştır. Daha sonra federal hükümet işyerlerinin sağlık ve güvenlik yönünden denetim sorumluluğunu üzerine almıştır. Dünyada 19.yüzyılda Devletin bu alanda müdahaleci olduğunu, sendikaların çalışmalarının da etkisi ile iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasaların ve yaptırımların düzenlendiği, denetim ve iş kazası ve meslek hastalıkları sosyal sigorta dalının uygulandığı görülmektedir.<sup>77</sup>

1919'da UÇÖ (Uluslararası Çalışma Örgütü)'nün kurulmasıyla, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda üye ülkeler arasında ortak ilkeler saptanıp, çalışma yaşamına ait yasal düzenlemelerin oluşturulması mümkün olmuştur. 1950'de DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) işçi sağlığının tanımını yaparak amaçlarını belirlemiştir. Buna göre getirilen ilkeler şöyle özetlenebilir: Meslekte çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en yüksek düzeye getirmek ve bu düzeyi sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarına gelebilecek zararları önlemek, işçilerin çalıştırılmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçiyi fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun işlere yerleştirmek ve böylece işin insana ve insanın işe uyumunu sağlamaktır.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> Çilengiroğlu, a.g.e., s.22-23.

<sup>78</sup> Ö.Kaan Karadağ, İbrahim Akkurt, Nihat Ersoy, "Meslek Hastalıklarında Sorunlar Ve Çözüm Önerileri", Derleme, Toplum ve Hekim Mayıs-Haziran 1998 Cilt:13 Sayı:3

### C. Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

Sosyal hukuk devleti uygulamaları içinde, iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili araştırma, inceleme, tespit ve değerlendirme süreçlerinin organizasyonu önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye’de 1968 yılında çalışma koşulları ve çevreyi geliştirme programı(PIACT) çerçevesinde UÇÖ’nün katkıları ile Çalışma Bakanlığı bünyesinde faaliyet yürütmek üzere İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM) kurulmuştur. Kuruluşunda Çalışma Bakanlığı’nın İşçi Sağlığı Daire Başkanlığına bağlı bir müdürlük iken, bakanlığın yeniden yapılanmasının ardından İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’ne bağlı bir kuruluş olarak faaliyetlerini sürdürmektedir.

1972 yılında SSK –İSGÜM işbirliğinde koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik Tüm Sağlık Bakım Projesi meslek hastalıkları hastanelerinin ilk kuruluş fikrini oluşturmuş ve bu alanda çalışmalar yapılmıştır.<sup>79</sup> Türkiye’de ilk defa 1972’de meslek hastalığı ve iş kazasının yasal tanımı yapılmıştır. Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve meslekten ayrıldıktan sonra ne kadar sürede tanısı konulan bu hastalıkların meslek hastalığı kabul edileceği, meslek hastalıkları ve iş kolları listeleri oluşturularak düzenlenmiştir. Meslek hastalıklarının tanı ve tedavisi ile SSK açısından yasal gerekliliklerinin yerine getirilmesi için, 1979’da İstanbul ve Ankara’da iki tane meslek hastalıkları hastanesi kurulmuştur.<sup>80</sup>

İşçi sağlığı ve iş güvenliği açısından olumlu çalışmaları olan İSGÜM-SSK ve Meslek Hastalıkları Hastanelerinin, kaynak, personel ve organizasyon yetersizliği sebebiyle, gerekli düzeyde etkili olduğu ne yazık ki söylenemez. Türkiye’nin, diğer ülkelerle, nüfusa göre meslek hastalığı sayılarının karşılaştırılması sonucunda, ülkemizde meslek hastalıklarının gerçek duruma uygun tespit edilmediği sonucuna varılmakta, bu sorunun çözümü için, işyeri hekimi istihdamı ile periyodik muayenelerin yapılarak, işyerlerinden meslek hastalıkları hastanelerine sevk olanağının sağlanması başta olmak üzere, İSGÜM ve meslek hastalıkları hastanelerinin gerekli olan tüm donanımı ile geliştirilmesi ve eşgüdümlü iş sağlığı örgütlenmesinin oluşturulması önerilmektedir.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> Meral Türk, E.Ü.Halk Sağlığı, [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr), 11.08.2006

<sup>80</sup> Karadağ, 1998.

<sup>81</sup> Karadağ, 1998.

Türkiye’de gerçek durumu yeterince yansıtmamakla birlikte, tek veri kaynağı olan Sosyal Sigortalar Kurumu istatistiklerine göre 2005 yılında 1.072’si ölümlle sonuçlanan 73.923 iş kazası ile 265 sürekli iş göremezlik nedeni olan ve 24’ü ölümlle sonuçlanan meslek hastalığı kayıt altına alınmıştır. 2004 yılında 83.830 iş kazası, 384 meslek hastalığı vakası meydana gelmiş, bunların 841’i ölümlle sonuçlanmıştır. 2004 yılında iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kaybedilen iş günü sayısı ise, 1.983.410 dir. Bu rakamların yanı sıra SSK istatistiklerine yansımayan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kayıplar da ayrıca dikkate alınmalıdır. UÇÖ’nün değerlendirmesine göre, dünyada her yıl 2 milyon insan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu hayatını kaybetmekte ve bu sayının artma eğiliminde olduğu belirtilmektedir. <sup>82</sup>Bazı kaynaklarca, endüstrileşmiş ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin, bu ülkelerin Gayrı Safi Milli Hasıllarının % 1’i ile %3’ü oranında değiştiği belirtilmektedir. Ülkemizde ise en iyimser yaklaşımla, iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin yılda 4 katrilyon TL olacağı tahmin edilmektedir. Bu rakamlardan da anlaşılacağı üzere, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu maddi ve manevi kayıplar, ülke ekonomisi açısından fevkalade önemli boyutlara ulaşmaktadır. Bu nedenle ülkemizde de iş sağlığı ve güvenliği alanında çok ciddi tedbirlerin alınmasının zorunlu olduğu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından tespit edilmektedir. <sup>83</sup>

2002 yılında ise, SSK İstatistiklerine göre toplam 72.344 iş kazası ve 601 meslek hastalığı sonucu 878 kişi yaşamını yitirmiş. 2087 kişi ise sürekli sakat kalmıştır. Ülkemizde günde ortalama üç işçi iş kazası sebebiyle yaşamını yitirmektedir. Türkiye’de istatistiklere yansımayan kayıt dışı çalışanlarla, sosyal sigortalar kapsamına girmeyenlerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları da göz önüne alındığında, bu olgunun son derece önemli ve ciddi bir toplumsal sorun olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bürokratları tarafından ifade edilmektedir.<sup>84</sup> Her geçen yıl, ölümlle sonuçlanan ve toplam iş kazası ve meslek hastalığı sayılarının arttığı görülmektedir.

---

<sup>82</sup> Çilengiroğlu, a.g.e.,s.2.

<sup>83</sup> www.calisma.gov.tr, 10.08.2006

<sup>84</sup> Onan Kuru, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar, [www.tisk.or.tr/isveren](http://www.tisk.or.tr/isveren), erişim tarihi Haziran 2006.

Türkiye'deki iş kazalarının sayısı Avrupa Birliği ülkelerinin ortalamasının 5 katıdır. Meslek hastalıkları ise tespit edilememektedir. SSK istatistiklerine göre 2005'de 265 kişinin meslek hastalığına yakalandığı ve bu sebeple 24 kişinin öldüğü belirlenmekte ve bu sayıların içinde mesleki astıma yakalanmış işçi bulunmazken, sadece mesleki astıma İngiltere'de yılda bin kişinin, Fransa'da ise ikibin kişinin yakalandığı tespit edilmektedir. Kanser hastalıklarının bir çoğunun tıbbi sebepleri arasında çalışma koşulları ve yapılan işin niteliği bulunmakta iken, Türkiye'de mesleki kanser tanısı konulmaması, meslek hastalıklarının tanınmadığı bir ülkede, önlenmesi ve tedavisi ile ilgili iş sağlığı koşullarının sağlanması beklenemeyeceğinden, durumun önemini göstermektedir.<sup>85</sup> Sayısal veriler, yetersiz de olsa işçi sağlığı ve güvenliğinin "yaşam hakkı" ile bağı çerçevesinde, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenemediğini göstermektedir. Türkiye'de İşçi Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili olumsuz sonuçlar olan iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasında işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliği önlemleri ile ilgili örgütlenme, çalışma ve denetimlerin yetersizliğinin rol oynadığı açıktır.<sup>86</sup> İşçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasında en önemli organizasyon olan işyeri sağlık birimi kurulması ve işyeri hekimi çalıştırılması ile ilgili eksiklikler bu açıdan önem arz etmektedir.

---

<sup>85</sup> Burcu Özçelik, Hürriyet Gazetesi İnsan Kaynakları Eki, 19.11.2006, s.12.

<sup>86</sup> Türk Tabipleri Birliği'nin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı" na ilişkin yazılı sunduğu görüş ve önerilerinden. [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Haziran 2006.

## İKİNCİ BÖLÜM

### İŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ VE DENETİMİ

#### I. İŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ

##### A. Genel Olarak

Bir ülkedeki işçi sağlığı uygulamalarının etkinliği, ülkenin genel sağlık hizmetleri örgütlenmesi ile yakından ilgilidir. Bu sebeple, her ülkenin işçi sağlığı örgütlenmesi, dünyadaki örneklerinden etkilenmekle birlikte, esas olarak o ülkenin sağlık sistemi ve özel koşullarına uygun olmak zorundadır.

İşyerlerine sağlık hizmeti götürülmesi ve güvenlik teşkilatları kurulması düşüncesi, sanayi devrimi ile XIX. yüzyılda ortaya atılmıştır. Sanayinin gelişmesiyle oluşan sağlıksız çalışma ortamı işçilerin sağlığını bozmuş ve bunun için önlemler alınması ihtiyacı duyulmuştur.

Uluslararası Çalışma Teşkilatı (UÇÖ), işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili tavsiye kararları ve anlaşmalarla üye ülkelere yol gösterici olmuştur ;

- 1919 tarihli 5 sayılı Tavsiye Kararı ile " işçinin sağlık ve güvenliğini korumak için ülkelerin örgüt kurmaları",
- 1923 tarihli 20 sayılı Tavsiye Kararı ile "iş güvenliği hizmetlerini denetlemek için geliştirilecek sistemin genel ilkeleri",
- 1926 tarihli 28 sayılı Tavsiye Kararı ile "denetim hizmetini yürütecek örgütün rapor hazırlama yöntemleri, yetki ve sorumlulukları",
- 1947 tarihli 81 sayılı Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkında Anlaşma ile "çalışma hayatının denetlenmesi", konularını düzenlemiştir.<sup>87</sup>

İşçi sağlığı ile ilgili hizmetlerin esas olarak işyerinde verilmesi gerektiği kabul edilmektedir. İşçilerin, işin yürütümü koşulları yüzünden birtakım risklerle karşı karşıya kalan ve özel olarak korunması gereken bir toplum grubu olarak, gereksinimlerine uygun özel nitelikleri olan sağlık hizmetlerini almaları gerekmektedir. Bu hizmetler, genel anlamda işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri olduğundan, işçilerin çalıştıkları ortamda, işyerlerinde verilmesi öngörülmektedir.

---

<sup>87</sup> Faruk Andaç, "İş Sağlığı, Güvenliği ve Denetimi İle İşyeri Hekimliği", Tekstil İşveren Dergisi, Temmuz 2004 Sayı 295.



Temel sağlık hizmetleri tanımımda, insanların yaşadıkları, çalıştıkları yerlere en yakın sağlık birimlerinde verilecek ilk basamak sağlık hizmetlerinden söz edilmekle, işyerinde verilen sağlık hizmetleri bu kapsamdadır ve yataklı sağlık hizmetlerini içermediğinden, işçi sağlığının 1. basamağını oluştururlar.<sup>88 89</sup>

Sadece bir işyerine hizmet veren işyeri sağlık biriminin kurulması işçi sağlığı açısından yararlıdır. İşyerinin faaliyeti ile sıkı bir bağlantı içinde ihtiyaçlara cevap veren, işyeri yönetimi ve diğer işyerindeki örgütlenmelerle kolay bağlantı kuran ve işçilerle sürekli ilişki içinde olan işyeri sağlık biriminin, çalışma ortamının sağlıklı kılınması, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi ve izlenmesinde doğrudan etkili olması mümkündür. Büyük işyerlerinde işyeri sağlık birimi genellikle iş organizasyonu içinde kurulmakta, ancak orta ve küçük ölçekli işletmelerde kurulması ve finansmanı zor olmaktadır. Küçük ve orta ölçekli işyerlerinin iş kollarına göre bir araya toplanarak, işyeri sağlık birimi ile aynı işlevi görecek bir ortak sağlık birimi vasıtasıyla işçi sağlığının korunması tercih edilebilmektedir.<sup>90</sup> Ancak ister bir işyerine özgü, ister ortak olsun, işyeri sağlık birimleri, işçi sağlığı örgütlenmesinin en alt basamağı olarak ortaya çıkmaktadır.

İş sağlığı örgütlenmesinde, bu alanın bilimsel karşılığı olarak kabul edilen iş hekimliği hizmetlerinin özellikleri ve ihtiyaçları üzerinden yapılan sınıflandırmada ;

1. İş hekimliğinin sahaya, doğrudan işyerinde günlük iş sağlığı hizmetlerine yönelik yönünün bulunduğu,
2. İşçilerin laboratuvar muayenelerine –rutin tıbbi incelemelerden farklı, işyerlerinde karşılaşılan değişik maddelerin metabolitlerini inceleme gibi- ihtiyaç gösterdiği,
3. Meslek hastalıklarının kesin tanısı ve tedavileri bakımından ayrıntılı biçimde çalışma koşulları ile korelasyonu saptama zorunluluğu nedeniyle, özel kliniklere gereksinim bulunduğu ifade edilmektedir.<sup>91</sup>

Bu üç özellik ve ihtiyacın karşılanma için, birinci basamak olarak, işyeri sağlık birimlerinde öncelikle “iş hekimliği” alanında eğitim görmüş hekim ve sağlık personelinin görev yapması ve işyerindeki hizmetlerin karşılanması için gerek ve yeter koşulların sağlanması zorunludur. İşyeri sağlık birimlerinde, işçi sağlığına yönelik koruyucu sağlık hizmetleri yanı sıra, iş kazası ve meslek hastalığı dışında ve acil olmayan sağlık sorunlarının tanı ve tedavisinin yapılması da kabul

<sup>88</sup> Türk, [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr), 11.08.2006

<sup>89</sup> [www.who/](http://www.who/) municipality health, Ağustos 2006

<sup>90</sup> Haluk Başçıl, İşyeri Hekimliği ve İşyeri Sağlık Servisleri, TTB Yayınları, Ankara 2001, s.39.

<sup>91</sup> Topuzoğlu, a.g.e, s.11-20.

edilebilmektedir. Ancak işçi sağlığı örgütlenmesinin esas amacı bu değildir. İkinci basamak, işyerindeki çalışma ortamı ve çevre koşulları ile çalışan işçilerin işle ilgili sağlık sorunlarının kontrolü ve tespiti için, iş sağlığı alanına özgü tetkik, tahlil ve inceleme, araştırmaların yapılması ihtiyacının karşılanmasıdır. İşyeri hekimi ve sağlık birimlerinin bu amaca yönelik ihtiyaçlarının karşılanması için organizasyon gerekmektedir. Üçüncü basamak ise, özellikle meslek hastalıklarının tanı ve tedavisi ile izlenmesi için uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarının oluşturulmasıdır.<sup>92</sup>

Bu çerçevede, bazı ülkelerde işverenin işyeri düzeyinde iş sağlığı hizmetleri için organizasyon yapması zorunlu kılınmıştır (Avusturalya, Hollanda, Belçika, Danimarka, Fransa, Almanya, İspanya gibi). Bazı ülkelerde ise, işverenin inisiyatifine bırakılmıştır (İngiltere, A.B.D., Hindistan ve Pakistan gibi). İster zorunlu, ister ihtiyari olsun işçi sayısı ve iş koluna göre belli sınırlar içinde işverenin, diğer işyerleri ile "ortak sağlık birimi" kurarak bu hizmetlerin örgütlenmesi kabul edilmiştir. Bazı ülkelerde ise işverenin katkısı ile, ancak bizzat devlet tarafından bu hizmetler yürütülmektedir. Örneğin Şili'de işyeri düzeyinde iş sağlığı hizmetlerinden hükümet kontrolü altında işleyen ve işverenler tarafından finanse edilen sosyal güvenlik kuruluşları sorumludur. Bulgaristan, Küba, Polonya gibi eski sosyalist bloğu ülkelerinde ise, işçi sağlığı hizmetleri devletin genel sağlık hizmetleri arasındadır ve işçi örgütleri bu sistemde önemli rol oynamaktadır.<sup>93</sup>

## **B. Batı Ülkelerinde İş Sağlığı Örgütlenmesi**

### **1. İngiltere'de İş Sağlığı Örgütlenmesi**

İşyerlerinde sağlık önlemlerinin alınmasına 20. Yüzyılın başlarında ve sürekli iş hekimi bulundurulmasına da ilk defa 1920 yıllarında İngiltere'de başlanmıştır.<sup>94</sup> İngiltere'de iş sağlığı-iş hekimliği ve iş güvenliği hizmetleri, ulusal sağlık hizmetleri dışındadır. İşyeri düzeyinde işverenin sorumluluğundadır.<sup>95</sup> 1970'li yıllardan bu yana, mali ve idari özerkliği olan devlet, işçi ve işveren temsilcilerinin yönetimindeki Sağlık ve Güvenlik Kurumu (Health and Safety Executive-HSE) çatısı altında örgütlenmiştir.<sup>96</sup>

---

<sup>92</sup> Basamaklarla ilgili bkz.sh.46

<sup>93</sup> Demircioğlu, a.g.e.,s.197-199.

<sup>94</sup> Andaç, a.g.e.

<sup>95</sup> Demircioğlu, a.g.e.,s.197.

<sup>96</sup> Topuzoğlu, a.g.e,s. 11-20.

## 2. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de İş Sağlığı Örgütlenmesi

ABD'de, federal düzeyde Sağlık ve Beşeri Hizmetler Bakanlığı'na bağlı İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü (NIOSH) geniş ölçüde araştırmalara dayalı normlar belirlemektedir. İşyerlerinin denetimi ise, Çalışma Bakanlığına bağlı Denetim Kurumu tarafından, iş sağlığı ile ilgili standartlar(OSHA) temelinde yapılmaktadır. Ayrıca eyaletler düzeyinde, farklı işçi sağlığı ve güvenliği uygulamalarına rastlanmaktadır.<sup>97</sup> <sup>98</sup> ABD'de, işçi sağlığı hizmetleri işverenin inisiyatifindedir.<sup>99</sup> Devlet kuralların düzenlenmesi ve denetlenmesi ile ilgili sorumluluk üstlenmiştir.

## 3. Fransa'da İş Sağlığı Örgütlenmesi

Fransa'da, 1946 yılında çıkarılan bir kanunla, işyerlerinde iş sağlığı örgütlenmesi düzenlenmiştir. Çalışanların sağlık sorunları ile ilgili korunmasının sağlanması amacıyla "işyeri sağlık birimleri"nin (services médicaux du travail) kurulması tüm işletmeler için zorunlu tutulmuştur. Bu ülkede, iş sağlığı birimleri işçilerin sağlıklarının korunması için tamamen koruyucu sağlık hizmetleri temelinde oluşturulmuştur. İş sağlığı birimleri, ya tam zamanlı veya kısmi zamanlı çalışan bir işyeri hekimi ile, işyeri/işletme düzeyinde özerk bir sağlık hizmeti şeklinde (service médical autonome d'entreprise), ya da karşı karşıya olunan riske ve çalışan sayısına bağlı olarak, işletmenin çalışanları için üye olduğu "işletmelerarası ortak sağlık birimi" şeklinde (service interentreprise) oluşmaktadır. İşyeri için bu birimlerden hangisinin gerekli olduğu, işçi sayısındaki farklılaşmaya göre değişen bir düzenleme ile belirlenmiştir <sup>100</sup> Genel olarak işyerinde çalışan her 15 işçi için, sadece büro işlerinde çalışan her 20 işçi için ve sağlık açısından özel olarak izlenmesi gereken (18 yaşından küçükler, hamileler, iki yaşından küçük çocuğu olan anneler ve engelliler) her 10 işçi için bir saat üzerinden hesaplanan, işyeri hekiminin aylık en az çalışma süresinin 169-173 saat ve üzeri olduğu işyerlerinde, bağımsız bir

<sup>97</sup> Topuzoğlu, a.g.e, s. 11-20.

<sup>98</sup> [www.osha.gov](http://www.osha.gov), erişim tarihi Temmuz 2006.

<sup>99</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.197.

<sup>100</sup> Fevzi Demir, Serkan Odaman, "İşverenin İşyeri Sağlık Birimi Kurma Yükümlülüğü Üzerine Düşünceler", [www.iibf.kou.edu.tr/ceko/armaganlar/tutan yazgan](http://www.iibf.kou.edu.tr/ceko/armaganlar/tutan yazgan), erişim tarihi Ocak 2007,s.1

işyeri sağlık birimi kurulması zorunludur. İş hekiminin gerekli çalışma süresi 20 saatten az ise, o işyeri kendisi ile aynı durumda işyerleri ile Ortak Sağlık birimi oluşturmak ya da üye olmak, 20 ila 169-173 saat olan işyerlerinde ise İşyeri Kurulu'nun görüşü doğrultusunda bir İşyeri Sağlık Birimi kurmak veya Ortak Sağlık Birimine üye olmak zorundadır.<sup>101 102 103</sup>

İş sağlığı servisleri, İş ve Çalışma Bölge Müdürlüğü'ne başvuru ile çalışma izni alınarak ve denetimi altında çalışır, yasaya aykırı bir durum saptandığında Hekim iş müfettişi görüşü ve iş müfettişinin raporu ile çalışma izni iptal edilebilir. İşyerinde kurulmuş bulunan işyeri kurulu, iş sağlığı servisinin yapılması, çalışmaları, mali yönetimi ve hekimin faaliyetleri ile ilgili görüş bildirme hakkına sahiptir. İşletme dışında genel veya belirli bir işkolu için kurulan "işletmelerarası ortak sağlık birim"leri, genellikle kar amacı gütmeyen, işveren temsilcilerinin organlarında görev aldığı, dernek statüsü altında faaliyette bulunan müesseselerdir.<sup>104</sup> İşyeri ve Ortak Sağlık Birimleri, iş müfettişleri ile karşılıklı iletişim içinde görev yapar, her yıl birimin iş sağlığı raporu bölge müdürlüğüne verilir ve önerilerine göre çalışılır. İşyeri hekimi, işveren veya kurul başkanı ile yaptığı iş sözleşmesine dayalı çalışmakla birlikte, görevlendirilmesi ve iş akdinin sonlandırılmasında işyeri kurulu ve kontrol kurullarının onayı şarttır. İşyeri hekiminin iş akdinin feshinde kurullar arasında ve uyuşmazlık halinde bölge hekim iş müfettişinin görüşü alınarak karar iş müfettişi tarafından verilir.<sup>105</sup>

Bu birimlerin giderleri işveren ya da işverenler tarafından karşılanmaktadır. İşveren, organizasyon eksikliğinden doğacak olan, sağlık hizmetindeki aksaklıklardan sorumludur. Örneğin, düzenli olarak yapılmayan sağlık kontrolleri, daha sonra bir hastalığın oluşmasına yol açarsa, işverenin bundan dolayı sorumluluğu bulunmaktadır.<sup>106</sup>

---

<sup>101</sup> Başçıl, 2001, s.45-49.

<sup>102</sup> Demir,2007, s.1

<sup>103</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.198

<sup>104</sup>Demir,2007, s.3.

<sup>105</sup>Başçıl,2001., s.45-49

<sup>106</sup> Demir,2007, s.3.

#### 4. Almanya’da İş Sağlığı Örgütlenmesi

“İşyeri hekimleri, İş Güvenliği Mühendisleri ve İş Güvenlik Yardımcı Birimleri hakkında Kanun”, 12 Aralık 1973’te çıkarıldı ve işverenler bu yasayla sertifikalı işyeri hekimi bulundurmaya yükümlü kılındı. Almanya’daki iş sağlığı ile ilgili eğitim, araştırma ve hizmet amaçlı 32 enstitü bulunmakta ve işyeri hekimleri ile sosyal sigorta kurumları ile eşgüdüm içinde çalışmaktadır.

Sosyal Sigortalar geleneği 1883’e dayanan ve bu alanda bilinen en eski yasaya sahip Almanya’nın sigorta sistemi ile iş sağlığı uygulamaları bütünleştirilmiştir. Alman Sigorta Sistemi’nde, sigorta dalları esası hakimdir<sup>107</sup>. Merkez örgüt çatısı altında, her biri farklı iş kollarında kurulmuş sigorta kurumları bulunmakta ve özerk-yarı resmi bir sigorta sistemi işleyişi içinde, tüm nüfusu “Hastalık”, “Kaza” ve “Emeklilik” olmak üzere üç temel sigortacılık dalında kapsamaktadır.<sup>108</sup> Sigorta dalları itibarı ile tek değil, birden fazla sigorta kurumu mevcuttur. Örneğin, kaza sigortası aynı meslek dalında bulunan 34 mesleki birlikçe(BG) sağlanmaktadır. Ayrıca deniz ve zirai meslek birlikleri bulunmaktadır.<sup>109</sup> Kuruluşu ve görevleri Sosyal Yasa Kodu ile tanımlanan, ancak iç hukukunu kendi ilgili organlarıyla düzenleyen özerk yapıdaki sigorta kurumları olan BG’ler, altı yılda bir sigortalıların ve işverenlerin, seçimle belirledikleri ve eşit oranda temsil edildikleri “Temsilciler Meclisi” ve yine eşit sayıda sigortalı ve işverenin yer aldığı ve bu meclisin kendi içinden seçtiği yönetim kurulu tarafından yönetilmektedir. “Hastalık” ve “Emeklilik” sigortalarında, sigortalının aylık priminin yarısını ödeyen işveren,<sup>110</sup> “Kaza Sigortası” uygulamasında primin tamamını ödemekle yükümlüdür. Alman Hukukunda, zarar verici olayla ilgili sigorta kurumları sadece telafi edici değil, önleyici edimler de sunmaktadır. Zararları önleme edimleri, hiç bir sigorta dalında kaza sigortasında olduğu kadar önemli değildir. İş sağlığı ve güvenliği kurallarını belirleme, eğitim ve denetim şeklinde sınıflandırılan önleyici tedbirler için, sigorta kurumları tüm giderlerinin %3.3’ünü ayırmaktadır. Kaza sigortası kurumları iş sağlığı

---

<sup>107</sup> Ali Nazım Sözer, “506 Sayılı Yasada İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası”, Prof.Dr.Kenan Tunçomağ’a Armağan, İstanbul 1997, s.407.

<sup>108</sup> M. Sarper Erdoğan, “Giesen Justus Leibing Üniversitesi İş Sağlığı Ve Sosyal Tıp Enstitüsü Ve Polikliniği-İpas Deneyimi İle Almanya’da İş Sağlığı Uygulamaları”, Toplum Ve Hekim, Mayıs-Haziran 1998, Cilt 11 Sayı:73

<sup>109</sup> Sözer, 1997, s.407.

<sup>110</sup> Erdoğan, a.g.e.

ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek üzere teknik müfettiş istihdam etmekte ve bu denetim elemanları teftiş sırasında güvenlik düzeyinin yükselmesi için tavsiyelerde bulunmaktadır. <sup>111</sup> Sigorta Kurumu(BG) bünyesinde bulunan teknik elemanların bağlı olduğu ve işyerlerine, işçi ve işverenin meslek hastalığı ve kaza riskini azaltmaya dönük danışma ve gözetim hizmetleri veren, yaptıkları denetimlerle BG yönetmeliklerinin eksiksiz uygulanmasını sağlayan uzman İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimleri(TAD) ve çeşitli kademelerde eğitim veren İş Güvenliği ve Sağlığı Koruma Meslek Okulları bulunmaktadır. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimlerinden, 1994 yılında. 5.255 BG İş Güvenliği elemanı 387.212 işyerine 691.057 ziyaret yapmıştır. İşyerlerinde de, iş güvenliği ekiplerinin oluşturulması zorunludur. <sup>112</sup> Kaza sigortası kurumları düzenleme yapmaya yetkili Kamu Hukuku organı sayılmakta, Devletin dışında ayrıca kazaları engellemeye yönelik kural koyma görevini yerine getirmekte, masraflarını üstlenerek işverenler, iş sağlığı ve güvenliği görevlileri ile sigortalılara gerekli eğitimleri vermektedir. Kurumlar her yıl Çalışma ve Sosyal Düzen Bakanlığını uygulamaları hakkında bilgilendirmekte, Bakanlar Kurulu da Meclise kazaların önlenmesine ilişkin rapor vermekte ve önleyici tedbirler kapsamında kamuoyu bilgilendirilmektedir. <sup>113</sup>

Sigorta Kurumu olan BG'lerin sunduğu bu iş güvenliği destek hizmeti yanında devlet, denetim görevini eyalet bazında *Eyalet Bölge Endüstri Denetim Kurumu* ile yerine getirmektedir. Mühendislerden oluşan *Teknik Denetim Birimleri* ile sağlık konularında Çalışma Bakanlığı'nın denetim, danışma ve bilgi depolama hizmetlerini göre *Eyalet Bölge Endüstri Hekimliği*, Denetim Kurumu çatısı altında örgütlenmiştir. İşyeri hekimleri, meslek hastalığı şüphesi halinde, BG'ye ve Bölge Endüstri hekimine işçiyi, sağlık kayıtları ve diğer verilerle göndermek zorundadır. İşyerlerinde yasalar ve yönetmeliklere uyulup uyulmadığı, habersiz işyeri denetimleri sırasında yapılan ölçüm ve gözlemlerle saptanarak belli yaptırımlar uygulanabilmektedir. 1994 yılı sayılarıyla 4.244 İşyeri Denetim Elemanı, 281.344 işyerinde 416.664 denetim yapmıştır. Denetim Kurumu'nda hekimler bakanlığın danışmanı olarak işlev görürken, ayrıca Teknik Denetim Birimleri'nin yaptıkları denetimlere katılmakta ve sağlık konularında görüş bildirmektedirler. Almanya'da 157 hekim bu kurumlarda görev yapmaktadır.

---

<sup>111</sup> Sözer, 1997, s.417.

<sup>112</sup> Erdoğan, a.g.e.

<sup>113</sup> Sözer, 1997, s.417.

Köklü bir geleneği olan Almanya iş sağlığı uygulamaları, uzun yıllar içinde bugünkü düzeyine ulaşmıştır. İş Sağlığı uygulamalarının bütünleştirildiği Sosyal Sigortalar ile, yasa koyan ve denetleyen devlet ve bu sahayı araştıran akademik kurumlar(enstitüler) üçlüsünün işyeri temsilciler kurulu ve sağlık ve güvenlik birimleri ile işyeri hekimi ile eşgüdümlü çalışmasına dayalı bir iş sağlığı örgütlenmesi oluşturulmuştur. Bu mekanizmalarda çıkan kararlarla ilgili uyuşmazlık halinde başvurulacak yargı organı, güvenilir ve adaletli kararlar verdiği inanan saygın kurumdur. İş Sağlığı alanında bilimsel çalışmalar yapan enstitülerin, çalışma yaşamı ile iç içe, iş sağlığı örgütlenmesinin içinde yer almaları ve bu işlevi eğitim işlevi ile birleştirmeleri, iş sağlığını yaşama geçiren ve sürekliliğini sağlayan temel öğelerden biridir.<sup>114</sup>

### **C. Dünya 'da İş Sağlığı Örgütlenmesi Basamakları**

#### **1. İşyeri Sağlık Birimleri(İş Hekimliği Servisleri)**

Genel olarak dünyada, işçi sağlığı örgütlenmesinin ana ve en alt birimi olarak kabul edilen işyeri sağlık birimlerinde verilen hizmetin belirgin niteliği koruyucu hekimliktir.

Bu kapsamda işe giriş(ön sağlık), periyodik tıbbi kontrol muayeneleri, hastalık sonu muayeneleri ile ilgili düzenlemeler, bir çok ülke mevzuatında zorunlu olarak düzenlenmiştir. Cezayir, Arjantin, Brezilya, Küba, Fransa, Macaristan, Tunus, Hollanda'da bu düzenlemeler, toplumdaki aktif nüfusun sistematik olarak genel sağlık kontrolünden geçmesine hizmet edecek şekilde öngörülmüştür. Diğer bazı ülkelerde ise bu muayeneler, belirli iş kollarına yönelik olarak uygulanmaktadır. Cezayir, Arjantin, Fransa ve bir çok ülkede, sağlık muayenelerinin her yıl yapılması öngörülmektedir. ABD-İngiltere, Tunus ve bazı ülkelerde ise, kanun ve tüzüklerde belirli sağlık riskleri taşıyan işlerle ilgili olarak, belirli iş kollarında çalışanların periyodik sağlık muayenelerinin yapılması zorunludur. Finlandiya, Almanya, Irak, Norveç'de ise, bu muayenelerin periyodu, sağlık riski taşıyan zehirli maddelere göre değişkendir.<sup>115</sup>

---

<sup>114</sup> Erdoğan, a.g.e.

<sup>115</sup> Başçıl, 2001, s.40

İşyeri sağlık birimlerinin tedavi hizmeti üstlenmeleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Cezayir, Bulgaristan, Mısır, Romanya, Çekoslovakya ve diğer birçok ülkede, İş Hekimliği Servisleri olarak tanımlanan işyeri sağlık birimleri, yasalarda düzenlenen yetki ve sorumluluk çerçevesinde, ayaktan tedavi hizmeti de veren dispanser işlevi görmekte, koruyucu işçi sağlığı hizmetleri yanı sıra, tedavi edici hizmet vermektedir. Sağlık hizmetlerinin zayıf olduğu Kamerun, Zaire, Madagaskar gibi ülkelerde, işverenlerin, işçilerin eş ve çocuklarının da tedavilerini üstlenecek bir sağlık merkezi kurmasını zorunlu kılmaktadır. Avusturya, Finlandiya ve bazı diğer ülkelerde, tedavisi sağlık kuruluşlarında düzenlenmiş işçilerin, çalışma saatleri içerisinde bu tedavilerinin iş hekimliği servislerinde uygulanmasına izin vermektedir. İşçi sağlığını ve işyeri sağlık birimlerinin görevini koruyucu hekimlikle sınırlayan ülkelerde, tedavi hizmetinin işyerlerinde verilmesi tartışmalara yol açmaktadır. Serbest hekimler, bunun kendi hizmet alanlarına müdahale olduğunu ve haksız rekabete yol açtığını savunmaktadır. İşverenler, sağlık sigortasına ödemede bulunduğu için, işyeri sağlık birimlerinde yapılan tedavi hizmetinin maliyetini yüklenmek istememektedir. Sağlık sigortası kuruluşları ise, tedavi giderleri için iş hekimliği sağlık servisine ödeme yapmaları halinde, bu servislerin çalışmalarını ve örgütlenmelerini kontrol etmek istemektedir ve bu tartışmalara yol açmaktadır. Norveç ve İsveç gibi ülkelerde, iş hekimine koruyucu sağlık hizmetlerini aksatmamaları koşuluyla tedavi hizmetlerinde bulunabilme yetkisi verilebilmektedir.<sup>116</sup>

## 2. İşçi Sağlığı Enstitüleri

İşyeri sağlık birimlerine, teorik ve uygulama yönünden destek hizmeti veren, işçi sağlığına özgü tetkik ve tahlillerin yapıldığı laboratuvarları bulundurmanın yanı sıra, inceleme, araştırma, istatistik ve bilimsel çalışma yapan kuruluşlar, genellikle işçi sağlığı ve/veya işçi sağlığı ve iş güvenliği enstitüleri olarak örgütlenmiştir. Bu kuruluşlar, Çalışma veya Sağlık Bakanlıklarına ya da üniversitelere bağlı olarak görev yaparlar. Tıbbi birim, iş hijyeni birimi, toksikoloji, yayın-tanıtım birimleri gibi, görev alanları ve yapılanma biçimlerine göre değişik birimleri bulunabilir. Uzmanlaşmış kurumlardır. Tıbbi gelişmelere uygun yenilenen biyokimyasal ve analitik kimyasal donanımları vardır.<sup>117</sup>

---

<sup>116</sup> Başçıl, 2001, s.41

<sup>117</sup> Topuzoğlu, a.g.e.,s. 11-20.



Aşağıda iki ülke enstitülerinin işlev ve yapıları örnek olarak incelenmiştir:

a. Finlandiya İşçi Sağlığı Enstitüsü

Finlandiya İşçi Sağlığı Enstitüsü 1945 yılında kuruldu. Ana hedefi sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları sağlayarak, çalışanların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesidir. Bir araştırma ve danışmanlık Enstitüsü olan FİOH başta araştırma (1999 yılında FİOH kaynaklarının %40'ını araştırmalara ayırmış ve 230 araştırma projesini programına almıştır.) olmak üzere İşçi sağlığı İş güvenliği profesyonellerinin eğitimi, danışmanlık servisleri ve bilginin yayılması konularında faaliyet yürütmektedir. 585 kalıcı elemanı ve 225 proje çalışanı mevcuttur. Merkezi Enstitü 6 bölgesel Enstitü ile tüm Finlandiya'ya hizmet vermektedir. 1999 yılında Finlandiya'da 100.000 İş Kazası ve 5000 Meslek Hastalığı tesbit edilmesi, enstitünün çalışmalarının başarısını göstermektedir.

Finlandiya İşçi Sağlığı Enstitüsü bünyesinde; çalışanların sağlığı, meslek hastalıkları/işle ilgili hastalıklar, kimyasal tehlikeler, havalandırma sistemleri, iş kazaları, güvenli çalışma metotları, pratikleri ve prosesleri, işçi sağlığı servisleri ve işçi sağlığı ile ilgili enformasyon konularında araştırma sürdürülmektedir.

Merkezi Enstitüye bağlı bölgesel Enstitülerin uğraş alanları, buldukları bölgenin ihtiyaçlarına ve iş kollarına özgülenmiştir. Oulu Bölgesel Enstitüsü; kuzeyde işçi sağlığı ve iş güvenliği ile soğukta yaşama ve çalışma, Tempere Bölgesel Enstitüsü; İş Güvenliği Eğitimi, Mobil klinik ve İnşaat endüstrisinde İşçi Sağlığı servislerini, Turku Bölgesel Enstitüsü Gemi yapımı ve Denizcilik alanında işçi sağlığı sorunları, Akustik ve havalandırma, Plastikler, Güvenli çalışma koşulları, Kuopio Bölgesel Enstitüsü Organik ve biyolojik aerosoller, Tarım ve orman çalışanlarında iş güvenliği araştırmaları, Lappeenranta Bölgesel Enstitüsü, Orman Endüstrisi alanında işçi sağlığı/ iş güvenliği, Uosimaa Bölgesel Enstitüsü, Metal ve Kimya endüstrisi, İnşaat iş kolunda çalışma çevresi üzerine çalışma yürütmektedir.<sup>118</sup>

---

<sup>118</sup> Türk, [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr), 11.08.2006

## b. Polonya Noffer Enstitüsü

Noffer Enstitüsü 1952 yılında büyük bir endüstri şehri, tekstil ve endüstri merkezi olan Polonya'nın Lodz kentinde; iş hijyeni ve meslek hastalıkları konusunda araştırmalar yapmak ve bu alanı geliştirmek üzere kurulmuştur. 1954 yılında bağımsız bir üniversite haline gelen enstitü, İş Hijyeni, Meslek Hastalıkları ve Sağlığın Korunması Organizasyonu. olmak üzere üç büyük bölümden oluşmakta idi. Zaman içerisinde çevre sağlığı, iş psikolojisi, toksikoloji, epidemiyoloji gibi alanların eklenmesi ile, multidisipliner bir faaliyet sürdürmeye başlamış ve Polonya'da işçi sağlığı alanında önemli bir araştırma, eğitim ve danışmanlık merkezi haline gelmiştir.<sup>119</sup>

### 3. Meslek Hastalığı Hastaneleri

İşle ilgili ortaya çıkan hastalıklar olan meslek hastalıklarının tanı ve tedavisi ile izlenmesi amacıyla kurulan meslek hastalıkları hastaneleri, işçi sağlığı örgütlenmesinin üçüncü basamağıdır. Dünyada uzman sağlık kuruluşları olarak hemen her ülkede meslek hastalıkları hastaneleri bulunmakla birlikte, meslek hastalıklarının izlenmesinde esas olarak enstitülerin çalışmalarının temel alındığı görülmektedir.<sup>120</sup>

## D. Türkiye'de İş Sağlığı Örgütlenmesi

### 1. Hukuksal Düzenlemelerle Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde işçi sağlığı kavramı, sanayileşme sürecinde ücretli işçiliğin ortaya çıkmasına bağlı gelişmiştir. İş sağlığı örgütlenmesi, bu alanda yapılan hukuki düzenlemeler vasıtasıyla sağlanmaya çalışılmıştır. İş kazası ve meslek hastalıkları ile karşılaşılması üzerine ortaya çıkan ihtiyaç gereği düzenlenen mevzuat ile kurulmaya çalışılan iş sağlığı örgütlenmesi, kamu işyerleri dışında yaşamda yeterli karşılığını bulmamıştır. Bu sebeple iş sağlığı örgütlenmesinin gelişimi, bu alandaki hukuksal düzenlemelerin tarihi ile örtüşmektedir.

<sup>119</sup> Türk, [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr), 11.08.2006

<sup>120</sup> Türk, [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr), 11.08.2006

## a. Cumhuriyetten Önce

### (1)Tanzimat Öncesi

Tanzimattan önce, meslek örgütlenmesi niteliğindeki loncalarda işçi sağlığı çalışmalarına rastlanmamakla birlikte, “orta sandığı” veya “teavün sandığı” denilen yardım teşkilatları, sosyal güvenliğin ilk nüveleri olarak kabul edilmektedir. Loncalar içinde örgütlenen bu sandıklar, yaşlılık nedeni ile çalışamayan “aceze” denilen ustalara ve çalışmasını imkansız kılan sakatlık veya hastalığa yakalanan “malulin” denilen her düzeyde esnafra yardım sağlamıştır. Ancak ücretli işçiliğin söz konusu olmadığı bu dönemde, sosyal güvenlik amaçlı bu örgütlenmeler, bilimsel anlamda işçi sağlığı ilgili bir anlayış veya örgütlenmeyi ifade etmemektedir.<sup>121</sup> Bu döneme ilişkin, loncalarda hakim olan ve özünde İslamın kardeşlik esasının bulunduğu “Ahilik” anlayışı, işçilerin haklarına saygılı olunması, onlara zulüm yapılmaması gibi ilkeleri esnaf teşkilatlarında yaşatmış ve bu suretle kalfa, çırak ve yamakların her bakımdan korunmalarını sağlamıştır. Bu döneme ilişkin ahiliğin esaslarının gösterildiği fütüvvetnamelerden başka yazılı kaynaklara rastlanmamaktadır. Ahilik esasları, ustaların çalıştırdıkları insanları gözetmeleri ve korumalarını teşvik etmekteydi. İş sağlığı ve güvenliğinin bir hak olarak kabul edildiği, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı koruyucu bir hukuk sistemi ve kamu müdahalesi, tarihsel olarak, söz konusu değildi.<sup>122</sup>

### (2) Tanzimat Döneminde

Tanzimat döneminde iş ilişkileri, Mecelle ile ilk olarak düzenlenmiştir. Mecelle’de, işçinin korunmasına dair hükümlere örnek olarak; işçinin işveren nezdinde bir emanet olduğu esası(m.600), işveren tarafından kusurlu olarak işçiye zarar verilmesi halinde, bu zararı tazmin yükümlülüğü(m.604), işçinin iş görme borcunu ifa için hazır bulunması halinde ücrete hak kazandığının kabulü(m.425) verilebilir.<sup>123</sup> Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği yönünden ilk düzenleme, 1865 yılında çıkarılan Dilaver Paşa Nizamnamesi ile yapılmıştır. Bu düzenleme, kömür madenlerinde çalışan işçilerin durumlarını düzeltmek amacı ile hazırlanmıştır. İşçiye

<sup>121</sup> Akbulut, 1994, s.29.

<sup>122</sup> Arıcı, a.g.e.,s.33-34.

<sup>123</sup> Arıcı,a.g.e.,s.38.

ait tatil, dinlenme zamanları, barınma yerleri, çalışma saatlerini içeren 100 maddeden oluşan bu düzenlemenin, işyerinde hekim çalıştırılmasını zorunlu kılan hükümleri, iş sağlığı örgütlenmesinin ilk ifadesidir. 1869 yılında çıkarılan ve zamanına göre oldukça ileri bir düzenleme kabul edilen Maadin Nizamnamesi ile, iş kazalarına karşı tedbir alınması ve işyerinde bir eczane ile bir hekim bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. Bu dönemde, işçilere yönelik koruyucu mevzuatın sadece maden işçilerine yönelik olmasının nedeni, o tarihlerde fazla sayıda işçi çalıştıran işkolunun maden kömürü sektörü olmasıdır.<sup>124</sup>

#### b. Cumhuriyet Döneminde

Cumhuriyet döneminde, 1921 yılında yürürlüğe giren 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Kömür İşletmesi Amelesinin Hukukuna Dair Kanun ile işçi sağlığı ve örgütlenmesi ile ilgili ilk yasal düzenleme yapılmıştır. Bu yasa ile düzenlenen koruyucu ve tedavi edici iş sağlığı hükümleri gereği, zorunlu kılınan sağlık örgütlenmesi kurularak, geniş kapsamlı iş sağlığı hizmetleri verilmiştir. Ancak bu örgütlenme, sadece “işyeri sağlık birimi” düzeyinde birinci basamak hizmetlerle ve Ereğli Kömür Havzası ile sınırlı uygulanmıştır. İşçi sağlığı hizmetlerinin kömür işyerleri dışında bütün iş kollarında uygulanması gereğine ilişkin ilk düzenleme, 1926 tarihli Borçlar Kanunu 332.maddesinde yer alan; “İş sahipleri, tehlikelere karşı icap eden tedbirleri ittihaz ve münasip ve sıhhi çalışma mahalleri ile, işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi bir yatacak yer tedarikine mecburdur” hükmü ile düzenlenmiş, ancak çok genel olan bu hükmün uygulanması, denetim mekanizmasının da bulunmaması sebebi ile mümkün olmamıştır. İşyerlerinde sağlık koşullarının teftişi ile ilgili ilk yasal düzenleme, 1930 yılındaki Belediyeler Kanunu ile yapılmıştır. Bu yasa ile işyerlerinin sağlık koşullarını denetlemekle görevli ve yetkili kılınan belediyelerin imkansızlıkları nedeni ile, teftişler çok basit ve bilimsel olmayan nitelikte kalmış, amacına uygun uygulanamamıştır.<sup>125</sup> Her iki yasal düzenlemede, iş sağlığının birinci basamak örgütlenmesi olan işyeri sağlık birimi ve işyeri hekimi görevlendirilmesi konusunda, açık bir hüküm yer almamaktadır.

---

<sup>124</sup> Akbulut, 1994.,s.30.

<sup>125</sup> Akbulut, 1994.,s.30.

1930 tarihinde çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 180. Maddesi ile, "devamlı en az 50 işçi çalıştıran işverenler, asgari bir tabibin murakabesini temine mecburdur. Hastanesi olmayan veya şehir haricindeki yerlerde, bir hasta odası ve ilkyardım vasıtaları bulundurulacaktır. 100-500 daimi işçisi olan işyerlerinde bir revir, 500 den fazla işçisi olan işyerlerinde her yüz işçiye bir yatak hesabıyla hastane yapılacaktır." hükmü düzenlenerek, ülke düzeyinde işyerinde hekim istihdamı ve işyeri sağlık birimi örgütlenmesi ile ilgili ilk yasal kural konulmuştur.

Merkezi örgütlenme, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüdür. Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması görevi, 1945 yılında kurulan Çalışma Bakanlığı bünyesinde İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Denetim hizmetlerinin bir başka birimde örgütlenmesi nedeniyle Genel Müdürlük, 1983 tarihinde Daire Başkanlığına dönüştürülmüştür. İşçi sağlığı hizmetinin önemine bağlı olarak niteliğinin yükseltilmesi ve etkinliğinin artırılması amacıyla İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, 04/10/2000 tarih ve 24190 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 618 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 20 inci maddesi ile İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü olarak yeniden görev tanımı yapılarak örgütlenmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün, 3146 Sayılı Kuruluş Kanununda düzenlenen görevleri; iş sağlığı ve güvenliği konularında,

1. Mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve mevzuat çalışması yapmak,
2. Ulusal politikaları belirlemek ve bu politikalar çerçevesinde programlar hazırlamak,
3. Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
4. Etkin denetim sağlamak amacıyla gerekli önerilerde bulunmak ve sonuçlarını izlemek,
5. Standart çalışmaları yapmak, normlar hazırlamak ve geliştirmek, ölçüm değerlendirme, teknik kontrol, eğitim, danışmanlık, uzmanlık ve bunları yapan kişi ve kuruluşları inceleyerek değerlendirmek ve yetki vermek,
6. Kişisel koruyucuların ve makine koruyucularının imalatını yapacak kişi ve kuruluşlara yetki vermek, ithal edilecek kişisel koruyucuların ve makine koruyucularının standartlara uygunluğunu ve bu hususlarda usul ve esasları belirlemek,
7. İş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme ve araştırma çalışmalarını planlayıp

programlamak ve uygulanmasını sağlamak, faaliyet konuları ile ilgili yayım ve dokümantasyon çalışmaları yapmak ve istatistikleri düzenlemek,

8. Mesleki eğitim görenler, rehabilite edilenler, özel risk grupları ve kamu hizmetlerinde çalışanlar da dahil olmak üzere tüm çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları amacıyla gerekli çalışmaları yaparak tedbirlerin alınmasını sağlamak,
9. İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi ve Bölge Laboratuvarlarının çalışmalarını düzenlemek, yönetmek ve denetlemek ve Bakanlıkça verilecek benzeri görevleri yapmaktır.<sup>126</sup>

Sağlık hizmetlerinin işyerlerinde uygulanması ile ilgili olmakla beraber, hasta işçinin muayenesi ve tedavisi ile sınırlı düzenleme yapan başka bir yasa da, 1950 yılında çıkarılan İşçi Sigortalı ile ilgili 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu'dur. Bu yasa 1964 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile yürürlükten kaldırılmış, "Hastalık ve Analık" sigortaları, Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamı içine alınmıştır. 1964 tarihli 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 114. Maddesi ile; hastalık sigortası ile ilgili hükümlerin uygulandığı yerlerde çalışan ve hastalanan sigortalıların tedavilerinin, Hıfzısıhha Kanununun 180. maddesi gereğince işyerinde bulundurulması gereken hekim tarafından yapılmayacağı, sigortanın kendi hekimlerince tedavi edileceği düzenlenmekte, ancak Hıfzısıhha Kanunu'nun 180.maddesi gereğince işyerinde bulundurulacak hekimin, SSK ile anlaşarak, işyerinde hastalanan sigortalı işçilerin sıhhi durumlarının denetlenmesini, muayenesini, tedavisini, ilk yardım hizmetlerini yapabileceğini ve SSK'nın buna ait ücretler ve harcanan ilk yardım malzemesi bedellerini ödeyeceği belirtilmektedir.

Eski 1475 sayılı İş Kanununun 74. maddesine dayanılarak çıkarılmış 1974 tarihli İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi ile; " sürekli olarak en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan işçilerin, sağlık durumlarının denetlenmesi, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere işveren, işyerindeki işçi sayısına ve işteki tehlikenin büyüklüğüne göre, bir ya da daha fazla hekim sağlamak zorundadır" hükmü düzenlenerek, işyeri hekimi kurumu birinci basamak sağlık örgütlenmesinin ifadesi olarak öngörülmüştür.

---

<sup>126</sup> [www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr), erişim tarihi:11.08.2006

İşyeri hekimlerinin çalışma şartları ile görevlerini nasıl yürüteceklerini ayrıntılı şekilde gösteren ve işyeri sağlık birimi örgütlenmesinin esaslarını içeren 1980 tarihli "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev Ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik", 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik" ile işyeri Hekimlerinin görevleri ile işyeri sağlık birimlerinin çalışma usul ve esasları yeniden düzenlenmesine kadar yürürlükte kalmıştır.

Ancak 1950 tarihli İşçi Sigortaları Kanunu kapsamı içinden çıkartılan Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu uygulaması ile işyerinde eskiden Hıfzısıhha Kanununun 180. maddesi gereğince İş Hekimi bulundurulurken, 1950 yılından itibaren işverenler bu işin sigortanın görevi sayarak ve Sosyal Sigortalar Kanununun 114. Maddesini gerekçe göstererek, Umumi Hıfzısıhha Kanunu 180.maddesi yürürlükte olmasına rağmen, hekim bulundurmaktan vazgeçmişlerdir. Bu süreçte, 1988 yılından itibaren Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmaları ve idari ve hukuk yollarıyla zorlaması sonucu ancak bir çok işyerinin işyeri hekimi istihdamı ve işçi sağlığının işyeri düzeyinde örgütlenerek, kuralların uygulanması sağlanmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu 81. Maddesi ile, daha önce "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü" 91.maddesinde yer alan işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu yasada düzenlenmiştir. İşyeri hekiminin esas görevi, gerek bu yasa maddesi, gerek bu yasa maddesine dayalı çıkarılan "İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin" 22. maddesi ile, tedavi edici değil, koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi olarak kabul edilmiştir. İşyeri hekiminin esas görevinin, işyerinde meslek hastalıklarının ortaya çıkmaması ve iş kazası olmaması için gerekli önlemleri alarak, çalışma ortamının sağlıklı kılınması olduğu anlayışının, İş Hukuku içinde yasal düzenlemesi yapılmıştır. İşyeri hekimi, işçi sağlığı önlemlerine rağmen, meslek hastalığı veya iş kazası yine de ortaya çıkmışsa, o zaman derhal ilk müdahaleyi yapacaktır. Sosyal Sigortalar Kurumu Hekiminin görevi ise, hastalık veya kaza ortaya çıkmış ve devam ediyorsa tedavisini yüklenmektir. Hıfzısıhha Kanununun 268, 269., 270., 271. ,272., 274 ve 275 maddeleri de toplum sağlığını koruyucu nitelikte olup, Sosyal Sigorta Kanunu ile getirilen önlemler ise tedavi edici niteliktedirler.<sup>127</sup>

Geçici veya belirli süreli iş sözleşmesi ile çalıştırılan işçilerin sağlık ve güvenlikleri bakımından işyerinde çalışan diğer işçilerle aynı düzeyde korunmalarını sağlamak amacıyla 4857 sayılı İş Kanununun 78. maddesine dayanılarak hazırlanan

---

<sup>127</sup> Andaç,a.g.e.

ve 15 Mayıs 2004 tarihli Resmi Gazetede yayınlan "Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik" ayrıca düzenlenmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda, 4857 sayılı yasa ve AB Direktifleri gereği bir çok alt düzenleme yapılmıştır. Ancak uygulamada gerekli sonuçların alınmasında halen şüpheler olduğu görüşü yaygındır.<sup>128</sup>

Türkiye’de iş sağlığına ilişkin düzenlemelerin hemen her dönemde gelişmiş ülkeler düzeyinde olmasına rağmen, uygulamada iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanamamasının temel nedeni, iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesinin, birinci basamağı olan işyeri düzeyinde işyeri sağlık birimleri kurulsa dahi, ulusal düzeyde bu birimlerle eşgüdümlü çalışması gereken enstitü ve hastane gibi kuruluşların ve denetim örgütlenmesinin yetersiz olması, birbirleri ile işbirliği mekanizmalarının bulunmamasıdır. Sonuç olarak, mevzuat yeterli olsa da, sınırlı sayıda iş müfettişi ve işyeri hekiminin çalışması ile sınırlı bir iş sağlığı anlayışı ve uygulamasından, amaçlanan “sağlıklı iş ve işyeri” sonucunun alınmasının beklenmesi gerçekçi değildir. Üstelik işyeri hekimlerinin, mesleki bağımsızlıklarını sağlayacak yeterlilikte ve güçlü iş güvencesine sahip bulunmaması, iş sağlığının işyeri düzeyinde korunma amacına ulaşılmasının en önemli engellerden birisidir.

## **2. İş Sağlığı Örgütlenmesi Basamakları**

### **a. İşyeri hekimleri ve işyeri sağlık birimleri;**

İşçi sağlığı örgütlenmesinin, en alt ve işlevli birimi olan işyeri hekimliği ve işyeri sağlık birimleri organizasyonu, hukukumuzda ilk defa 24.04.1930 tarihinde kabul edilmiş olan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 180. maddesi ile düzenlenmiş, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 114. maddesinde, 11.01.1974 tarihinde yürürlüğe konulan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü’nün 91. maddesinde ve 04.07.1980 tarihinde yürürlüğe giren İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik’te bu konuya ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 1988 yılından itibaren işçi sağlığı alanında hizmet verecek hekimlerin eğitimi, görevlendirilmesi, işyerlerinde işyeri hekimi çalıştırılması için gerekli girişimlerde bulunulması gibi kapsamlı çalışmalar Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülmüş ve işyeri hekimliğinin amacına uygun hayata geçirilmesi yönünde önemli gelişmeler sağlanabilmiştir.

---

<sup>128</sup> Andaç, a.g.e.



4857 sayılı yeni İş Kanunu 81.maddesinde, işyeri hekimliği ve işyeri sağlık birimlerinin oluşumu ile ilgili düzenleme yapılmış ve iş hukuku kapsamında yasal dayanak oluşturulmuştur. 4857 sayılı yeni İş Kanununun 78. maddesi gereğince 9.12.2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği" ile 81. maddesi gereğince 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görev ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir. Eski 1475 sayılı İş Kanununun 74. maddesi gereğince daha önce çıkarılarak 11.1.1974 tarih ve 14765 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü" ile adı geçen bu Tüzüğün 91. maddesi gereğince 4.7.1980 tarih ve 17037 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" yürürlükten kaldırılmıştır. Ancak her iki yeni düzenleme ile ilgili davalar açılmış ve ilgili maddelerinin iptallerine karar verilmiş olmakla, bu alanda düzenleme süreci tamamlanmış değildir.

Türkiye’de Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile, 1930’dan itibaren en az 50 işçi çalıştıran işyerleri için zorunlu tutulan, işçi sağlığı koruyucu hekimlik hizmetleri için hekim istihdamı, süreç içinde ayrıntıları düzenlenerek hayatta karşılığını bulan bir olgu olarak, benzer biçimde 4857 sayılı İş Kanunu ile devam eden, işçi sağlığının korunması için anlamlı tek organizasyon olma özelliğini korumuştur. Gerçekte işyerlerinin çoğunda bir organizasyon olmaktan çok, işyeri hekiminin tek başına işçi sağlığı sorumluluğunu üstlendiği bir durum olarak gerçekleşmiştir.

#### b. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi(İSGÜM)

Türkiye’de, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının örgütlenmesinde işçi sağlığı ile görevli bir birim değişik düzeylerde her zaman olmasına rağmen, diğer ülke örneklerinde olduğu gibi, uygulamada işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimlerini destekleyecek bir araştırma, inceleme ve eğitim desteği sağlayabilecek nitelikte bir örgütlenme işlevini yerine getirememiştir.

Türkiye’de işçi sağlığı ihtiyaç basamaklarının ikincisi olan işçi sağlığı tetkik, tahlil ve araştırma çalışmaları için Çalışma Bakanlığı’na bağlı olarak örgütlenen İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSGÜM), Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Özel Fon İdaresi arasında imzalanan 20

Kasım 1959 tarihli anlaşma ve yine, 2 Eylül 1969 tarih ve 6/11568 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile, İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulmuştur.<sup>129</sup>

İSGÜM'ün kuruluş hedefleri; İşçi sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili konularda uyulması gerekli norm ve standartların belirlenmesi için işyerlerinde inceleme ve araştırmalar yapmak, teknolojiye bağlı olarak bu norm ve standartların güncelleştirilmesi ve yenilenmesinin sağlanması, işçi sağlığı alanına ilişkin eğitim gereksinimlerini belirleyerek programların uygulanmasını sağlamak, çalışma ortamı ve üretim süreçleri insan yeteneklerine en uygun duruma getirilmesi için çalışmak, gerekli durumlarda işbaşı eğitimi ve danışmanlık hizmeti vermektir. İSGÜM, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işyerlerinde tarama hizmetleri yapmakta, Yakın ve Ortadoğu Çalışma Eğitim Merkezi(YODÇEM) de yürüttüğü eğitim faaliyetleri ile bu alana destek vermektedir.<sup>130</sup>

İSGÜM'ün organizasyon yapısında; İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Hijyeni, Maden, Asbest Araştırma, Yayın-Dokümantasyon ve İdari Hizmetler Bölümleri bulunmaktadır. İSGÜM'ün kadroları, mühendis, doktor, kimyager, biyolog, eczacı, psikolog, fizikçi, istatistikçi, hemşire, tekniker ve teknisyenlerden oluşmaktadır. Ankara'da bulunan İSGÜM Merkez Teşkilatı Kadroları; Sağlık Hizmetleri Sınıfından; 2 tabip, 5 Biyolog,1 Eczacı, 2 Hemşire,1 Laborant, Teknik Hizmetler Sınıfından: 18 Mühendis, 12 Kimyager, 4 Fizikçi, 1 İstatistikçi, 8 Tekniker, 8 Teknisyen, İdari Hizmetler Sınıfından 15 idari personelden oluşmakta ve İSGÜM Merkez Teşkilatına bağlı İstanbul, Adana, İzmir, Zonguldak ve en son açılan Kocaeli Bölge Laboratuvarları bulunmaktadır. Artan nüfus ve ihtiyaçlara karşılaması mümkün olmayan bu örgütlenme ve personel sayısının yetersizliği bellidir.

İSGÜM ve Meslek Hastalıkları Hastanelerinin kuruluş amacı ve görev tanımlarına bakıldığında, diğer ülkelerde bulunan İşçi Sağlığı Enstitülerinden farklı olmadığı saptanmaktadır. 1968 yılında kurulan İSGÜM ve Meslek Hastalıkları Hastanelerinin amaca ulaşamadıklarını söylemek yanlış olmayacaktır. İSGÜM ve Meslek Hastaneleri, kuruluşunda emeği geçenlerin de belirttikleri gibi, Devletin işçi sağlığı alanında izlediği politikaların veya ihtiyacın sahibi işçilerin mücadeleleri sonucu olarak kurulmamıştır. 1960'lı yılların sonu ve 1970'li yıllarda SSK'da yönetici görevler üstlenen birkaç bürokrat ve işçi sağlığı alanına gönül vermiş birkaç hekimin uğraşları ve çalışmaları sonucu kurulmuşlardır. Türkiye'de her alanda olduğu gibi, işçi sağlığı alanında da, ihtiyaç sahiplerinin talep ve uğraşları veya yönetimlerin

<sup>129</sup> Vedat Reha Mert, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Yeni Hedefler, TİSK- İşveren Dergisi, www.tisk.org.tr.-09.08.2006

<sup>130</sup> Sözer, 1997,s.418.

politikaları değil, aydın insanların düşünsel amaç ve hedefleri ile ikinci ve üçüncü basamak örgütlenmeler oluşturulabilmiştir. İşçi sağlığı alanının tarafları olan işçi ve işveren kesimleri tarafından gerçek anlamda sahip çıkılmadığı ve hükümetler üzerinde zorlayıcılık oluşturulmadığı için, gelişmemişler ve sadece görev yapan hekimler ve müfettişlerin iyi niyetli çabalarının el verdiği ölçüde, dolayısı ile yetersiz bir işlev görmek durumunda kalmışlardır. Bu sorunun aşılmasında, en önemli etken sosyal tarafların katılımının sağlanmasıdır. Son yıllarda, bu katılımın sağlanmasına yönelik çalışmaların arttığı gözlenmektedir.

Çalışma Bakanlığı tarafından Avrupa Birliği(AB) tarafından onaylanan bir projenin uygulanması ile Bakanlığın Bölge Müdürlüklerinin bulunduğu iller başta olmak üzere, sanayi yoğun 21 ilde İSGÜM Bölge Laboratuvarı kurulması ve bu laboratuvarların en az bir mobil laboratuvar ile desteklenerek hizmetin işyerlerine hızlı, etkin, verimli ve sürdürülebilir nitelikte ulaştırılması ve kuruluşunda hedeflendiği gibi ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bir enstitüsü konumuna yükseltilmesi, ayrıca uluslararası boyutta bilgi ve hizmet üreten bir yapıya kavuşturulması için AB Komisyonu uzmanları ile gerekli projelendirme çalışmalarının yapıldığı ve finansman sağlanmıştır. Bu projenin uygulanması ile, 2003 yılında İSGÜM'ün en azından uluslararası benzerleri gibi bilimsel ve teknik hizmet üreten, alanında kriter bir kuruluş haline dönüştürüleceği ve hatta Türkiye dışında ayrıca dost ve kardeş ülkelere de eğitim ve araştırma hizmeti sunması planlandığı açıklanmıştır.<sup>131</sup> Ancak İSGÜM'ün 2006 yılı itibarı ile, yeni açıldığı belirtilen Kocaeli Laboratuvarı dahil, toplam altı ilde örgütlenmesi söz konusudur. Avrupa Birliği ile yapılan İSAG(İşçi Sağlığını Geliştirme Projesi)'la ilgili erişim sitesinde yer alan haberler, ağırlıklı olarak yurt içi ve yurt dışı eğitim çalışmalarını içermektedir. Bu çalışmaların eğitimle sınırlı kalmaması, iş sağlığı ve güvenliği bilincinin geliştirilmesinin yanı sıra, yaygın ve mutlaka sosyal tarafların katılımı ile uygulanan ve merkezi olarak denetlenen bir iş sağlığı örgütlenmesini sağlaması gereklidir.<sup>132</sup>

#### c. Meslek Hastalıkları Hastaneleri:

İSGÜM'ün 1968 yılında kuruluşundan sonra, SSK –İSGÜM işbirliğinde, 1972 yılında yapılan koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik Tüm Sağlık Bakım Projesi meslek hastalıkları hastanelerinin ilk kuruluş fikrini oluşturmuştur. İlk aşamada 1976

<sup>131</sup> Mert,a.g.e.

<sup>132</sup> [www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr), erişim tarihi; 11.08. 2006

yılında Ankara'da SSK Ulus Hastanesinin 10 yatağı meslek hastalıklarına ayrılmıştır. İstanbul'da Osmaniye Dispanseri Meslek hastalıkları ile ilgilenmektedir. Ankara'da 100 yataklı Meslek Hastalıkları hastanesi ve İstanbul'da 300 yataklı Kartal Meslek Hastalıkları Hastanesi açılmıştır. Ancak geçen zaman içinde, gerekli olduğu halde yeni hastaneler açılmadığı gibi, bu hastaneler giderek küçültülmüştür. Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi İSGÜM ile aynı binada 30 yatak kapasitesi ile, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi ise Süreyya Paşa hastanesi olarak 60 yatak kapasitesi ile tüm Türkiye'deki Meslek hastalıkları ile ilgili konularda hizmet üretmeye çalışmaktadırlar.

SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesinde görevli bir uzman hekim olan Dr.Akkurt, meslek hastalıkları hastanelerinin işlevsiz kılınma sebeplerini irdelediği makalede, meslek hastalıkları hastanelerinin etkili kılınması yönündeki önerilerde bulunurken, kısa vadede işler hale getirilmesi için SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği'ndeki Meslek Hastalıkları Hastanelerine ait özel hükümlerin yaşama geçirilmesinin yeterli olacağını savunmaktadır.<sup>133</sup>

Gerçekten, SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği'nin Meslek Hastalıkları Hastaneleri ile ilgili, Dr. Akkurt tarafından uygulanması halinde işlevli kılınacağı belirtilen hükümleri incelendiğinde, iş sağlığı açısından önem ve değerleri görülmektedir. Bu düzenlemeler hayata geçirilse idi, meslek hastalıklarının tanısı ve tedavisi yanı sıra, meslek hastalıklarından korunma ve dolayısı ile gerçek anlamda iş sağlığı amacına ulaşmada önemli gelişme sağlanabilirdi.

#### (1) Kuruluş ve Örgütlenmesi

SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği Madde 204 hükmünde, meslek hastalıkları hastane ve klinikleri tanımlanmakta, kuruluş ve örgütlenme esasları ayrıntılı olarak düzenlenmektedir. Bu maddede meslek hastalıkları hastaneleri, bağımsız olarak veya mevcut sağlık tesislerinden birinin içinde kurulmuş, yeterli sayıda yatağı, polikliniği, araştırma laboratuvarları ve ambulatuvar bölümü olan, tedavi edici tabiplikle koruyucu tabipliği birleştirerek çağdaş iş tabipliği ilke ve yöntemlerine göre çalışan,

---

<sup>133</sup> İbrahim Akkurt, "Meslek Hastalıkları Hastanelerine İşlerlik Kazandırılması Konusunda Genel Görüşler", Toplum ve Hekim Dergisi, Mayıs-Haziran , Cilt 11 Sayı:73

kendine özgü sağlık üniteleri olarak tanımlanmaktadır. Bu kuruluşların görev alanlarının, sayı ve yerlerine göre belirlenecek coğrafi bölgeler olduğu, bağımsız hastane şeklinde ise bir baştabibin, başka bir hastanenin içinde ise bir baştabip yardımcısının, meslek hastalıkları biriminin içinde bulunduğu hastanenin baştabibi meslek hastalığında yetkili uzman o baştabibin yönetimi altında çalışacakları yöneticilerini iş tabipliği uzmanı veya bu konuda özel eğitim görmüş uzman tabiplerden atanacağı düzenlenmektedir. Meslek hastalığı hastanesi veya birimlerinin esas olarak; Poliklinik ve ambulatuvar bölüm, yataklı bölüm (yataklar tek tip meslek hastalığı yatağıdır. Her 10 yatağa 1 uzman atanır),laboratuvarlar (solunum fonksiyon testleri, toksikoloji, nöroloji, endüstriyel allerji, KBB ve odiyoloji, hematoloji, oftalmoloji, psikoteknik, bakteriyoloji, biyokimya, radyoloji, patolojik anatomi, iş hijyeni, fizik, ultramikroskopi vb.),idari bölüm ve kurum mevzuatına göre gerekli gider kısımlardan meydana geleceği ve ayrıca görevin özelliğinden dolayı bir elektronik uzmanı, foto laboratuvarı, tıbbi istatistik vb. gibi bölümlerin de kurulacağı belirtilmektedir. Bölgesel özelliklere göre, bu bölümlerin çeşit ve niteliklerinde eksiltme ve arttırmalar yapılabileceği ve ünitelerin kadroları saptanırken, görevin özelliği göz önünde tutularak, kadro standartlarının dışına çıkılabileceği, ihtiyaca uygun yapılanma ve personelle donatılacağı hükme bağlanmaktadır.

Bu hükme uygun bir üçüncü basamak meslek hastalıkları örgütlenmesinin, bilimsel etkin bir iş sağlığı amacına ulaşmada katkısı tartışmasız bellidir. Sosyal Sigortalar Kurumu'nun mevzuat ile düzenlenmiş olmasına rağmen, bu hastaneleri kurmaması, var olanları geliştirmemesi ve atıl bırakması, Anayasal sosyal devlet ilkesinin ihlali ile çalışanların sağlık yaşam hakkının korunmaması yönlerinden, idare hukuku çerçevesinde ağır bir hizmet kusuru oluşturmaktadır.

## (2) Görevleri

SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği 205.maddesinde, meslek hastalığı hastanelerinin görevleri düzenlenmekte, esas görevler arasında işyerlerindeki koruyucu hekimlik hizmetleri ve denetleme kuruluşları ile eşgüdümlü çalışma yürütülmesi, işçi sağlığının korunması amacı ile ilişkilendirilerek yer almaktadır. Bu hastanelerin esas görevinin, kurumun meslek hastalığını teşhis, tedavi ve maluliyet değerlendirme yükümlülüğünü en şekilde yerine getirilmesini sağlamak, işyerlerindeki koruyucu tabiplik hizmetleri ve işyerlerini denetlemekle görevli kuruluşlarla koordine bir çalışma yürüterek işçi sağlığının korunmasına kurum

açısından yardımcı olduğu belirtilmektedir. Meslek hastalıkları hastanelerinin bu amaçla; kendilerinde meslek hastalığı bulunmuş veya meslek hastalığından şüphe edilmiş sigortalıları, ayaktan ve yatırarak inceleme, kesin teşhis koyma ve tedavi etme, maluliyet derecesi tespiti ve maluliyet derecesinde değişme olduğu gerekçesiyle kurumca incelenmesi istenen sigortalıların sağlık durumlarını tespit etme, bölgelerindeki endüstrinin gelişimini izleyerek öncelik taşıyan konularda uzmanlaşmaya çalışma, klinik yöneticisinin gerekli gördüğü hallerde birim mensuplarının bölgelerindeki iş yerlerinde inceleme, araştırma, ortam analizleri ve tarama muayeneleri yapacakları, çalışmalarını sırasında bölgelerindeki işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili resmi örgütler, denetleme örgütleri, araştırma laboratuvarları ile işbirliği yapacakları, onların çalışmalarından yararlanacakları, meslek hastalıkları ve iş tabipliği konularında eğitim, hizmet içi eğitim, bilimsel araştırma ve yayın çalışmaları yapacakları, gerektiği hallerde bir meslek hastalıkları hastanesinin mensuplarının diğer bir meslek hastalıkları ünitesinde yetiştirilecekleri, meslek hastalıkları konusunda uluslararası istatistik esaslarına göre düzenlenmiş ayrıntılı istatistikler tutulacağı ve çalışmalarını ile ilgili hasta müşahadesi, poliklinik kartı, sağlık kurulu raporu, işyeri inceleme raporu gibi belgelerin modern yöntemlerle düzenlenmiş arşivlerde saklanacağı, zaman aşımı vb. gerekçelerle hiçbir surette imha edilemeyeceği, arşivlerden ve istatistiklerden yararlanarak meslek hastalıkları iş tabipliği açısından bölgenin durumunun sürekli olarak değerlendirileceği ve gerekli uyarılar yapılacağı, ülke çapında veriler elde edilmeye çalışılacağı ve kliniklerde 250 yataklı bir hastanenin kütüphane limitine eş, amaca uygun özel bir kütüphanenin kurulacağı düzenlenmektedir.

205.maddede ayrıntılı düzenlenen görevler incelendiğinde, meslek hastalıklarının tanı ve tedavisi ile maluliyet tespiti yapılarak, işçilerin bireysel olarak sağlığına kavuşturulması ve durumuna göre çalışma ve yardımlardan yararlanmasının sağlanması öncelikli olarak yer almaktadır. Ancak kişisel sağaltım ve yaşamını idame görevleri ile yetinilmemekte, kayıtların tutulması, istatistiklerin yapılması, bölgedeki endüstri gelişimine bağlı çalışanların uzmanlığının geliştirilmesi ve ilgili tüm kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılarak “uyarı” yolu ile meslek hastalıklarını ortaya çıkaran sağlık risklerinin engellenmesi, bunun ülke çapında etkili olması da görevler arasında düzenlenmektedir. Meslek hastalığını, sadece her bir işçi açısından ortaya çıktığında tedavi edici değil, tekrarlanmasını engelleyici araştırma ve değerlendirme ile ilgili kuruluşlarla eşgüdüm içinde bilimsel bir

çalışmayı amaçlayan hükmün<sup>134</sup> uygulanabilmesi halinde, ne denli yararlı ve etkili olabileceği bellidir. İşçi sağlığı ile ilgili gerekli düzenlemelerin kağıt üzerinde varlığına rağmen, uygulanamaması üzüntü vericidir. SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği'nin 204. ve 205. maddelerde, çağdaş işçi sağlığı örgütlenmesinin üçüncü basamağı olan meslek hastalıklarının bir sosyal sigorta kurumunca uygulanması gereken hali düzenlenmiştir.

### (3) Yetkileri

SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği Madde 206'da, "Meslek hastalıkları hastanelerinin yetkileri" düzenlenmektedir. Bu hastanelerin ayrıntılı yetkileri arasında, meslek hastalıklarını inceleyerek tanısını koyma en önemlisidir. Ancak genel müdürlükçe lüzum görülen vakaların, diğer bir sağlık ünitesinde ekspertiz muayenesine tabi tutulabileceği ve meslekte kazanma gücü kayıp oranının tespitine ve sürekli işgörmezlik kararının verilmesine genel müdürlüğün yetkili olduğu düzenlenmektedir. Meslek hastalıkları hastanelerinin görevlerini yaparken, görevleri ile ilgili konularda diğer meslek hastalıkları üniteleri, SSK Sağlık üniteleri, SSK dışındaki sağlık kurumları, üniversiteler ve işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer örgütlerle, bilimsel konularda ilgili uluslararası kuruluşlar (ILO, WHO gibi) yabancı meslek hastalıkları klinik ve enstitüleri ile de yazışmalar yapabilmeleri, yetkileri arasında sayılmaktadır. 206.maddede, meslek hastalıklarının yetkileri arasında, ulusal ve uluslararası tüm kuruluşlarla iletişim kurmanın bulunması, işçi sağlığını bir bütün olarak kavramanın ve sadece kişisel tedavi ile değil, koruyucu bilimsel çalışma ile ilgili yetkilendirmenin ifadesi olmakla, önemlidir. Bu maddede belirtilen ve çağdaş bir meslek hastalıkları hastanesinde bulunması gereken koşulların çoğu yaşama geçirilmemiştir. Bunun nedenlerinden biri olarak meslek hastalığı kavramıyla, maluliyet kavramlarının net olarak belirlenmemiş olması gösterilmektedir.<sup>135</sup>

---

<sup>134</sup> Arıcı,a.g.e.,s.84.

<sup>135</sup> Akkurt, a.g.e.

#### (4) Çalışma Esasları

SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği Madde 207, “Meslek hastalıkları hastanelerinin çalışma esasları” başlıklıdır. Bu maddede sırası ile;

a) Meslek Hastalıkları Hastanelerine; Genel Müdürlük, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu, Sağlık İşleri Müdürlükleri ve SSK Sağlık tesislerince, kendilerinde meslek hastalığı tespit edilen, şüphe edilen veya daha önce meslek hastalığı tespit edilip te kontrol muayenesi istenilen sigortalıların gönderileceği,

b) Meslek hastalığı üniteleri uzmanları ve laboratuvar sorumlularının katılacağı özel bir sağlık kurulu kurulacağı, kurula ünitenin yöneticisi veya yardımcısının başkanlık edeceği, gerek görüldüğü hallerde, bünyelerinde bulunmayan uzmanlardan başka bir SSK Sağlık tesislerinden ilgili dal uzmanı çağrılacağı,

c) Ünitelerin kendi bölgelerindeki SSK Sağlık tesislerinin veya üniversitelerin özel dal servislerinden öncelikli yararlanacağı,

d) Çalışmalarında standartlaşmayı ve uyumu sağlamak, çalışmalarını koordine ederek yürütmek, ünitelerin gelişme amaç ve yöntemlerini, programlarını tespit etmek üzere meslek hastalıkları üniteleri yöneticilerinin, her üç ayda bir, sıra ile bir meslek hastalıkları ünitesinde toplanacağı ve toplantı sonuçlarının bir raporla genel müdürlüğe sunulacağı,

e) Kuruluş döneminde, meslek hastalıkları ve iş tabipliği alanlarında ülkemizde henüz yeter sayıda ve nitelikte eleman bulunmaması nedeniyle ünitelerin kendi aralarında ve birbirlerini destekleyecek şekilde sürekli bir eğitim uygulayacağı, bir ünite geliştirmiş olan dalda kurulmakta olan diğer ünitenin uzman tabip, yardımcı personeli ve her türlü elemanının eğitileceği, gerektiği hallerde yerli ve yabancı üniversitelerde bu gibi görevlilerin eğitilmesi sağlanacağı ve aynı amaçla ünitelerin, kendi aralarında karşılıklı teknik ve personel yardımlaşması ile geliştirileceği,

f) Meslek hastalıkları ünitelerinin gerek klinik çalışmaları gerekse bölgelerindeki saha araştırmalarında klinik mensuplarına görev verilirken sıra uygulanacağı düzenlenmektedir.

Meslek hastalığının tanı ve tedavisi için, çalışma esaslarında geniş bir işbirliği öngörülmekte, mevcut verilerinin ileriye dönük önleme amacına yönelik eğitim için kullanılmasının temelleri oluşturulmaktadır. Ancak, iş sağlığı örgütlenmesinin birinci basamağı olan işyeri hekimliği ve işyeri sağlık birimlerinin doğrudan, meslek hastalıkları hastanesine şüphelendikleri vakayı sevki düzenlenmemiştir. 207. maddenin “a” fıkrasında meslek hastalıkları hastanelerine



hasta akışının sınırlandırılmasının nedeninin, meslek hastalığı kavramıyla maluliyet kavramının birbirine karıştırılmasından kaynaklandığı, oysa meslek hastalığının araz bırakmadan tanı konulması gereken hastalıkların başında geldiği ve sağlam bir meslek hastalıkları zincirine, hastalıkların sıklığı ve çalışma ortamı ile ilişkisi içinde sebepleri ile ilgili tıbbi istatistik araştırmalara ve güvenilir ortam analizlerine gereksinim bulunduğu, bu nedenle işyeri hekimlerinin meslek hastalıkları şüphesi halinde, meslek hastalıkları hastanelerine hastayı sevk zinciri sağlanabildiği takdirde ve periyodik muayenelerde ileri tetkikler için sevklerin yapılabilmesi halinde erken meslek hastalığı tanısı konulmasında önemli bir adım atılacağı yönünde yapılan eleştiri haklıdır.<sup>136</sup> İşyeri hekimleri, meslek hastalıkları hastanelerine doğrudan hasta sevk edebilmelidir.

Meslek hastalıkları hastanelerine sadece maluliyet tayini görevi yüklenmesi anlayışının göstergesinin, 207.maddede yer alan sağlık kurulları zorunluluğu olduğu belirtilerek, meslek hastalığı ve maluliyet kavramlarının karıştırılmaması gerektiği ve itiraz olmadığı sürece uzman hekimin tanısının yeterli olacağı savunulmaktadır. 207.maddenin e) fıkrasının düzenlediği ihtiyacın “meslek hastalıkları uzmanı” olduğu ve Türkiye’de halen bu uzmanlık eğitiminin verilmemesi eleştirilmekte, bu uzmanlığı verebilecek olan meslek hastalıkları hastanelerinin, TTB ve üniversiteler ile eşgüdümlü olarak eğitim işlevi ile de donatılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>137</sup>

##### (5) Düzenleme ve Uygulamanın Eleştirisi

SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesinde görevli olmakla, süreci izleyen ve irdeleyen Dr.Akkurt tarafından yapılan değerlendirmede, açıldıkları tarihten 1984 yılına kadar çok yoğun bir çalışma içinde olduğu kaydedilen meslek hastalığı hastanelerinin, bu tarihten sonra sadece mesleki maluliyet tespit eden kurumlar olarak görülerek işlevsiz hale getirildiği tespit edilerek, nedenleri iki ana başlıkta toplanmaktadır;

1.Meslek hastalıkları hastanelerinin temel görevi olarak mesleki maluliyet tayininin görülmesi, ayrıca maluliyet değerlendirmeleri ile ilgili düzenlemenin bilimsel olmamasıdır. Bu sebeple, “Meslek Hastalığı” kavramıyla “Meslekte kazanma gücü kayıp oranı (kısmi veya tam maluliyet)” kavramının birbirinden ayrılması ve her iki kavramın dünya standartlarındaki objektif değerlendirmelerinin uygulanması, meslek

---

<sup>136</sup> Akkurt, a.g.e.

<sup>137</sup> Akkurt, a.g.e.

hastalığı tanısı konulmasından korkulmaması önerilmektedir. *“Mevcut tüzükteki değişikliklerle Maluliyet tanısı konusunda dünyanın ulaştığı cimrilik seviyesine ulaşılarak genç ve sağlıklı maluller ordusuna yeni malullerin katılmasına engel olunarak, bunların sağlığı korunmalıdır, aktiviteleri sağlanmalıdır”* denmektedir.

2. Meslek Hastalıkları Hastanelerinin 1984 yılına kadar çalışma müfettişleri ile yakın işbirliği halinde çalışarak bir çok işyerinin kapatılmasına sebep oldukları ve bu tarihten itibaren İş Kanununda yapılan bir değişiklikle bu yetkinin çalışma müfettişlerinin elinden alındığı ve SSK Ankara Meslek Hastanesinin şehrin 15 km. dışına atılarak işlevsiz halde bırakıldığı açıklanmaktadır. Meslek hastalıkları hastanelerini işlevsiz bırakan bu uygulamanın, o günkü koşullarda epidemiyolojik çalışmalara, ayrıntılı fonksiyonel incelemeler, ortam analizlerinin verilerine dayanmadan herhangi bir işyerinden bir işçinin tesadüfen meslek hastalıkları hastanesine gelmesi ile; o kişide meslek hastalığı tanısı konulması ve bu tanının objektif klinik veriler olmadan, tüzüğe uyarlanmasıyla bir maluliyet kararına varılması ve o işyerinin çalışma koşullarının işçinin sağlığına zararlı olduğunu beyanla kapatılmasının doğru olmaması sebebi ile haklı bir tepki olduğunu, olması gerekenin ise çalışma koşullarında bir takım aksaklıkların olduğu işyerlerine düzeltme yollarının gösterilmesi olduğunu, bu yolla bu iş kollarının daha verimli çalışmalarının sağlanacağı ve işyerleri kapatılarak çalışan işçilerin mağduriyetinin engelleneceği ve meslek hastalıkları hastanelerinin işlevsiz kılınmasına sebep olunmayacağı belirtilmektedir. Meslek hastalıkları hastanelerinin doğru bir anlayışla işlevli kılınmasının, hiç kimseye bir zararı dokunmayacağı gibi, işçinin sağlığına, işverenlerin tazmin problemlerine ve kurumun uzun ve kısa vadede menfaatine olacağı sonucuna varılmaktadır.<sup>138</sup>

Dr.Akkurt'un yazısından, meslek hastalıkları hastanelerinin bilinçli olarak işlevsiz bırakıldığı, doğru yöntemler ve yollar bulunarak izlenmesi yerine, ortaya çıkan meslek hastalığı tanılarında korkularak, bu tanının konulmamasının tercih edildiği anlaşılmaktadır. İşyerlerini kapattırmamak adına, düzeltici ve önleyici yol ve yöntemler aranacağına, kolaycı bir seçim ile, ülkemizde meslek hastalıklarının tespit edilmemesinin, bir diğer deyişle işçi sağlığının gözden çıkarılmasının tercih edilmesi son derece üzücüdür. Oysa bilimsel düzenlemelerin yapılması ile, SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği'nin doğru uygulanmasının, iş sağlığı örgütlenmesine ve yaşam hakkının korunmasına büyük katkısı olması beklenirdi ve gerekirdi.

---

<sup>138</sup> Akkurt, a.g.e.

Türkiye’de 5 milyon sosyal sigortalı çalışan, 8 milyonu aşkın işsiz, 5 milyon kayıt dışı çalışan ve 890 bin işyerini denetlemekle görevli 300 civarında İş Güvenliği müfettişi ve 3 Meslek Hastalıkları Hastanesi, İSGÜM Merkez ve 4 bölge laboratuvarı ile işçi sağlığı hizmeti verilmeye çalışılmaktadır.<sup>139</sup> Çalışma Bakanlığı ve SSK’nun işçi sağlığı alanı ile ilgili, uygulamaya yönelik uzun vadeli politikaları bulunmamaktadır. Bu yetersiz işçi sağlığı örgütlenmesinin sonucu; işçiler açısından sağlıksız ve güvenliksiz koşullarda çalışma ve fazla sayıda iş kazası ile kayda girmeyen binlerce meslek hastalığı, toplanamayan veriler ve güvenilmeyen istatistikler ile alanda iyi hizmet vermek isteyen ama başarıları sınırlı olmaya mahkum işyeri hekimleri olmaktadır. Türkiye’nin sosyal devlet ilkesi gereği, işçi sağlığı örgütlenmesine gereken önemi vermesi ivedi bir ihtiyaçtır.

#### **E. Atipik İstihdamın İş Sağlığı Örgütlenmesine Etkileri**

Dünya’da 1970’li yıllarda başlayan küreselleşme sürecinde, liberal ekonomi ilkelerine dönülmesi, sosyal alanda da etkisini göstermiş, sosyal haklarda gerilemeye ve sosyal devlet ilkesinde harabiyete yol açmıştır.<sup>140</sup> Küreselleşme sürecinin iş hukukuna etkileri, çalışma ilişkilerinde “esneklik” ve üretimin parçalanarak “alt işverenler” vasıtası ile sağlanmasıdır. Modern iş hukukunun esas aldığı klasik model, işçinin kendisinin ve ailesinin geçimini sağlayacak ücreti kazanmak için güçlü bir bağımlılık ilişkisi içinde bir işverene bağlı olarak işyerinde tam süreli iş gördüğü hizmet sözleşmesine dayanmaktadır. Günümüzde ise, iş hukukunun temelini oluşturan klasik istihdam modelinden, yaşanan ekonomik ve teknolojik değişmelere bağlı olarak uzaklaşıldığı görülmektedir. İşyerinde çalışma biçim ve saatlerinin farklılaşmasına dayalı “esneklik” hakim olmuş, uluslararası iş hukukunda, “üretimin dışsallaştırılması” olarak ifade edilen atipik istihdam; kısa süreli çalışma, belirli süreli çalışma, evde çalışma, ödünç işçi çalıştırma ve alt işveren vasıtası ile iş yaptırma gibi biçimlerde yoğunlaşmıştır.<sup>141</sup> Bu nedenle işçi ve işveren ilişkisinin temeli hizmet sözleşmesinin unsurlarından olan bağımlılık ilişkisi yeniden ve geniş anlamda tanımlanma ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

<sup>139</sup> [www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

<sup>140</sup> Ramesh Mishra, *Globalization and The Welfare State*, United Kingdom at the University Press, Cambridge 1999, s.116.

<sup>141</sup> Arzu Kuban, “Yeni İstihdam Türleri Açısından İşçi Kavramı”, *İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda İşçi ve İşveren Kavramları ve Uygulamada Ortaya Çıkan Sorunlar*, Galatasaray Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1997, s.49-51.

Çalışma ilişkisini dönüştüren “esneklik” olgusunun, “bağımlılık” unsurunun da hukuki açıdan “esnek” yorumlanmasını gerektirmesi söz konusudur. Fransız Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 18 Haziran 1976’da aldığı bir karar ile ortaya konan ve 1983 yılında geliştirerek ortaya koyduğu ölçüt; “İşçinin iş ediminin, işverenin yönetim ve organizasyonu altında işleyen bir organizasyon içinde yer aldığı saptanabildiği andan itibaren, hukuki bağımlılığın mevcut olduğu sonucuna varılacaktır” tespittir. İşçinin işverenin yönetim ve organizasyonu içinde yer alması ise, zaman(çalışma saatlerinin kesin veya esnek olarak belirlenmiş olması), yer(işin yapılacağı yerin açık veya genel olarak belirlenmiş olması) ve iş araçlarının veya dokümantasyonun sağlanmış olması gibi verilerden hareketle belirlenmektedir. Hukuki bağımlılık ölçütünün “esnek” olarak tanımlanması, sosyal korumanın kapsamının genişletilmesi, iş ve sosyal güvenlik hukukunun etkinliğinin sağlanması açısından önemlidir. Örneğin, gerçekte işçi oldukları halde alt işveren veya serbest çalışan gibi gösterilenlerin iş ve sosyal güvenlik hukukunun koruyucu hükümlerinden yararlandırılmasının mümkün olabileceği, hukuka karşı hile ve muvazaa yollarının kapatılabileceği savunulmaktadır.<sup>142</sup>

Ancak atipik istihdamın denetiminin güç olması, kayıt dışı çalışmayı destekleyen bir durumdur ve kayıt dışı istihdam, özellikle sosyal güvenlik hukuku ve işçi sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 2006-2010 dönemi için işçi sağlığı politikaları ve çalışma programını özetlediği Deklarasyon’da, esnek çalışma biçimleri ve kayıt dışı istihdama zorlaştırıcı bir etken olarak vurgu yapmaktadır.<sup>143</sup>

Sermaye yapısı itibarı ile, ekonomide küçük ve orta ölçekli firmaların yoğun olduğu Türkiye’de, taşeron kullanma eskiden beri sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Ana firmaya göre ekonomik açıdan güçsüz olan ve denetim mekanizmalarının yetersizliğinin de etkisi ile kayıt dışı çalışan taşeronların işçilerinin, uygulamada genel olarak iş hukukunun koruyucu hükümlerinden faydalanması, ancak hukuki uyumsuzluklar sonucu olmakta, işçi sağlığı açısından istenmeyen sonuç iş kazalarının ardından açılan tazminat davaları ile işçinin maddi ve manevi tazminat

---

<sup>142</sup> Ali Güzel, “İşçi Kavramı”, ”, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda İşçi ve İşveren Kavramları ve Uygulamada Ortaya Çıkan Sorunlar, Galatasaray Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1997, s.31.

<sup>143</sup> Declaration on Workers Health, [www.who.int/municipalities/health/declaration\\_on\\_workers\\_health\\_01082006.pdf](http://www.who.int/municipalities/health/declaration_on_workers_health_01082006.pdf).

taleplerinin karşılanması ile sınırlı bulunmaktadır. Sanayinin diğer ülkelere oranla gelişmediği bir dönemde, dünyada küreselleşme sürecine girilmesi ile, çalışma ilişkilerinde etkin olan “esneklik” ve “alt işveren” uygulamaları giderek artmış, üstelik güçsüz denetim mekanizmaları ve organizasyon sebebi ile zaten yetersiz olan işçi sağlığı örgütlenmesi, bu durumdan diğer ülkelere nazaran çok fazla ölçüde olumsuz etkilenmiştir.

4857 sayılı Yeni İş Kanunu 2.maddesi ile, 1475 sayılı yasa 1.maddesine göre alt işveren tanımının ayrıntılı yapılarak, alt işveren vasıtasıyla işçi çalıştırma koşullarının sınırlandırılması, bu açıdan olumlu bir gelişme olmuştur. İşyerinde yürütülen mal veya hizmet üretimine yardımcı işlerde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan ve işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran diğer işveren ile iş aldığı işveren arasında kurulan ilişki asıl işveren-alt işveren ilişkisi olarak tanımlanmış ve bu ilişkide asıl işverenin, alt işveren işçilerine karşı o işyeri ile ilgili olarak İş Kanunundan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumlu olduğu düzenlenmiştir. İş Kanunu 2.madde 7.fıkra ile, asıl işveren işçilerinin alt işveren tarafından işe alınarak çalışmaya devam ettirilmek suretiyle haklarının kısıtlanamayacağı veya daha önce o işyerinde çalışan işçi ile alt işveren ilişkisi kurulamayacağı, aksi durumda ve genel olarak asıl işveren alt işveren ilişkisinin muvazaalı işleme dayandığı kabul edilerek başlangıçtan itibaren asıl işveren işçisi olarak işlem görecekları düzenlenmiş ve işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışında asıl işin bölünerek alt işverene verilmesi yasaklanmıştır. İş Kanununda düzenlenen işçi sağlığı ve iş güvenliği kurallarının uygulanmasından, İş Kanunu 2.maddesine göre her durumda, işyerinde ister kendi işçisi, ister alt işverenin münhasıran çalıştırdığı işçiler olsun, tüm çalışan işçiler açısından asıl işveren sorumludur. İş Kanunu 81.maddesine göre, en az 50 işçi çalıştıran işverenin, işyeri hekimi istihdamı ve işyeri sağlık birimi kurma zorunluluğunun uygulanmasında esas alınacak işçi sayısının hesaplanmasında, İş Kanunu 2.maddesi gereği ve amaçsal yorum ile, sadece asıl işveren işçileri değil, münhasıran o işyerinde çalıştırılan alt işveren işçileri de dikkate alınmak zorundadır.

1475 sayılı İş Kanunu 74.maddesine dayanılarak çıkarılan “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü” 91.maddesinde; “sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde”, SSK’nun sağladığı tedavi hizmetleri dışında kalan koruyucu hekimlik hizmetleri için işyeri hekimi istihdamı zorunlu tutulurken, 4857 sayılı yeni İş Kanunu

81.maddesinde; “devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işveren” ibaresinin tercih edilmesi, bu yönden eleştiriye muhtaçtır. İşçilerini münhasıran bir asıl işverene ait işyerinde çalıştırmayan işverenler açısından net bir yükümlülük getirdiği belirtilerek savunulabilecek bu düzenleme ile, işçi sağlığı örgütlenmesinin “işyeri” temelli olması bilimsel gereği yerine, “işveren” temelli düşünülmesi, İş Kanunu 2.maddesi ile asıl işverenin alt işveren işçilerinden sorumlu tutularak korunması amacının, işyerinde işçi sağlığı açısından işlevinin göz ardı edilmesine yol açabilecektir. Gerçekte olması gereken eski Tüzük 91.maddesi gibi, “işyeri”nin temel alınmasıdır. Nitekim İş Kanunu 81.maddesi 2.fıkrasına göre çıkarılan, “İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in “Kapsam” başlıklı 2.Maddesi ile; “Bu Yönetmelik hükümleri 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında yer alan ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde uygulanır” denerek, Kanununun 81.maddesinin yol açabileceği yanlış anlaşılmalara düzeltilmiştir.

İşçilerini münhasıran bir işyerinde çalıştırmayan işveren açısından ise, “işyeri” kavramı “iş organizasyonu bütünlüğü” içinde düşünüldüğünde, zaten işyeri hekimi istihdamı ve işyeri sağlık birimi kurma zorunluluğu söz konusudur. 4857 sayılı yasa 2.maddesinde tercih edilen tanım da budur; “işveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir”. Kanununun 2.maddesi 2.fıkrasında; işverenin ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerlerin işyerinden sayılacağı açıkça yazılmakta ve 3.fıkrada; “işyeri, işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlar ile oluşturulan iş organizasyonu kapsamında bir bütündür” denmektedir. Dolayısı ile, İş Kanunu 2.maddesinde yer alan tanımlar çerçevesinde; münhasıran bir işyerinde çalıştırılan alt işveren işçilerinin, işçi sağlığı örgütlenmesinde asıl işveren işçileri ile bir arada değerlendirilmesi, işçilerini ürettiği mal veya hizmet organizasyonu içinde münhasıran bir işyerinde çalıştırmayan işveren işçilerinin “işyeri”nin, işverenin merkezi kabul edilerek işçi sağlığı örgütlenmesine esas alınması gerekmektedir.

İşçinin korunması, işgücünü üretim sürecinde işverenin kullanımına sunan işçinin, “sosyal, ruhsal, fiziksel” iyilik halini, bir diğer deyişle sağlığını sürekli kılmaya yönelik tüm pozitif düzenlemelerin yapılması anlamına gelir ve bu anlamda somut ve mutlak olmak zorundadır.<sup>144</sup>

---

<sup>144</sup> Murat Özveri, “4857 Sayılı İş Yasası ve Esneklik”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Sayı:18, TTB Yayını, Ankara 2004,s.15.

Çalışma ilişkilerinde esneklik ve atipik çalışma biçimleri, iş sağlığı ve güvenliğinin organizasyon ve denetimini zorlaştırmakta, işçilerin iş ilişkisinde korunmasını imkansız hale getirmektedir. Bu sebeple, işçi sağlığı örgütlenmesinin bir bütün olarak ele alınarak, işyerinde çalışan işçi sayısına ve/veya münhasıran çalıştırılıp çalıştırılmamasına bakılmaksızın, işyeri dışında dahi olsa iş ilişkisi içindeki her işçinin korunmasını ve gerekli iş sağlığı önlemlerinin alınmasını sağlayacak şekilde, eşgüdümlü ve etkin bir şekilde oluşturulması gereklidir. Çalışma ilişkilerinde “esneklik” ve “alt işveren uygulamaları”na bağlı tüm istihdam biçimlerinde, tipik veya atipik; “evde çalışma” dahil, işverenin yaptırdığı işle bağlantılı tüm işçilerin sağlığının korunması, iş kazası ile meslek hastalıklarının önlenmesi için, iş sağlığı örgütlenmesinin, işverenin yükümlüğü ve Devletin görevi olan işçinin korunması amacına yönelik kapsamlı ve nitelikli oluşturulması, ivedi bir ihtiyaçtır.

## II. İŞ SAĞLIĞI DENETİMİ

### A. Genel Olarak Dünyada İş Sağlığı Denetimi

İş yasalarının en ileri düzeyde olması, uygulanmalarını sağlayıcı etkili bir denetim örgütünün olmadığı durumda, sadece kuramsal bir nitelik taşımaya ve kağıt üzerinde kalmaya mahkumdur.<sup>145</sup> Bir ülkede sosyal devlet anlayışının gerçekleştirilmesi ve çalışma barışının kurulması, bu yönde hukuki düzenlemelerin getirilmesi yanı sıra, bunların uygulanmasının etkili bir denetimi ile sağlanabilir. İş denetimi, sosyal devletin ilişkilerine doğrudan bir müdahale biçimidir.<sup>146</sup> İş sağlığı ve güvenliğinin denetimi, işyerinde ve iş ilişkisinde işçinin sağlıklı yaşam hakkının korunması açısından iş denetiminin en önemli alanlarından birisidir.

Tüm ülkelerde ve Türkiye’de iş sağlığı örgütlenmesi ile denetimi birbirini tamamlayan kavramlardır. Diğer ülkelerde, “Dünyada İş Sağlığı Örgütlenmesi” başlığı altında açıklandığı üzere, iş sağlığının ikinci basamağı olan tetkik, inceleme ve değerlendirme kurumları olan Enstitüler ve üçüncü basamak Meslek Hastalığı Hastaneleri esas olarak kamu tarafından örgütlenmiş olduğu gibi, birinci basamak işyeri sağlık örgütlenmelerinin ise, ikinci ve üçüncü basamak ile organik bağları bulunmakta ve teftiş mekanizmaları tarafından denetlenmektedir. Hatta Türkiye’den farklı olarak Almanya ve Fransa gibi ülkeler başta olmak üzere, işyeri hekiminin işveren tarafından görevlendirmesinde dahi hekim iş müfettişleri doğrudan söz sahibidir.<sup>147</sup>

### B. Türkiye’de İş Sağlığının Denetimi

Türkiye’de iş sağlığı denetimi, esas olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı tarafından yapılmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Belediyelerin de, çalışma ortamının sağlıklı kılınması açısından denetim yetkileri bulunmaktadır. Esas denetim örgütü kabul edilen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu’nun, personel,

---

<sup>145</sup> Süzek, a.g.e., s. 725.

<sup>146</sup> Sarper Süzek, İş Teftişi ve İş Müfettişleri, Türkiye Sendikacılık Ansiklopedisi, C.2, Ankara 1998, 359-361.

<sup>147</sup> Güzel, 2003 b, s. 9-65.



donanım ve organizasyon açısından yeterli olmaması, ayrıca bir çok kuruluşun görevli olduğu konuda denetim organları arasında işbirliği bulunmaması ve yaptırımların caydırıcı olmaması ve uygulanmaması sebepleri ile, Türkiye’de iş denetimi etkisizdir.<sup>148</sup> Mevcut kaynakların amaca uygun işbirliği içinde organizasyonun sağlanması ve denetim uygulamasının yapılması halinde dahi, ciddi gelişmeler sağlanabilecekken, yetersizliği sürdürme tercihi anlaşılır değildir.

## **1. İş Sağlığı Denetimi ile Görevli Diğer Kurum ve Kuruluşlar ile Görev ve Yetkileri**

Türkiye’de işyerlerinin sağlık ve güvenlik bakımından denetiminde, Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın yanı sıra, diğer bazı Bakanlık ve Kuruluşlarda sorumlu tutulmuşlardır.

### **a. Sağlık Bakanlığı**

Sağlık hizmetlerinin tüm topluma ulaştırılmasından ve yaygınlaştırılmasından sorumlu olan Sağlık Bakanlığı’nın, toplumda üretimin asıl yükünü taşıyan, kamu sağlığının bir parçası olan işçilerin sağlığını ve önlemlerin alınıp alınmadığını denetleme yetkisi vardır.<sup>149</sup> 1930 tarihli 1539 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun çeşitli maddeleri ile işyerlerinde ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili denetim görevleri Sağlık Bakanlığına aittir. Ayrıca 1.derece Gayrı Sıhhi Müesseselerin kuruluş ve işletme izninin verilmesinde yetkilidir. Sağlık Bakanlığı’nın da, iş sağlığı denetiminde etkili olması önemlidir.<sup>150</sup>

### **b. Belediyeler**

1930 tarihli 1580 sayılı Belediyeler Kanunu’na göre ise, işyerleri yeni kurulduğu ve çalışmasını sürdürdüğü esnada motor ve elektrik tesisatının denetimi, pansiyon olan işyerlerinde yatakhane, mutfak ve lokantanın sağlık denetimi Belediyelere aitti. Belediyelerin, yeni Belediyeler Kanunu ile düzenlenen yetkileri benzerdir ve özellikle Gayrı Sıhhi Müesseseler başta olmak üzere, işyerlerine kurulma izni vermesinden başlayarak, iş sağlığı konusunda denetim yetkileri bulunmaktadır. Belediyeler bu yetkilerini, en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri

<sup>148</sup> Osman Sarı, Türkiye’de İş Denetimi, Kazancı Yayını, İstanbul 1997,s.290-294.

<sup>149</sup> Sarı,a.g.e.,s.129

<sup>150</sup> Arıcı,a.g.e.,s.87.

hekimini istihdamını aramak suretiyle kullanmışlardır. Belediyelerin yetkili oldukları kuruluş izinlerinin verilmesinde gerekli denetimin yapılması, iş sağlığı ve güvenliği amacına ulaşılmasında etkili olacaktır.<sup>151</sup>

### c. Sosyal Sigortalar Kurumu

#### (1) 506 sayılı Kanun Çerçevesinde

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 124. maddesiyle, Sosyal Sigortalar Kurumuna(SSK) da işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliği bakımından denetim yapma yetkisi tanınmıştır.<sup>152</sup> SSK, İşçi Sağlığı ve Güvenliği açısından işyerlerinde denetim yapmaya yetkili, ancak Sosyal Sigortalar Kanunu 130.maddesi çerçevesinde zorunlu değildir. 506 sayılı yasada, kurumun sigortalıları sağlık durumlarını kontrol amacıyla istediği zaman sağlık muayenesine tabi tutabileceği ve koruyucu hekimlik bakımından gerekli her türlü koruyucu tedbirleri alabileceği (124.madde) ve sigorta müfettişlerinin, Sosyal Sigortalar Kanunu'nun uygulanması bakımından İş Kanununda belirtilen teftiş, kontrol ve denetleme yetkisine haiz olduğu (130.madde) düzenlenmektedir. Teftiş sırasında iş sağlığı ve güvenliğine aykırı uygulamaların bir rapor ile kuruma bildirilmesi öngörülmektedir. Ancak uygulaması bulunmamaktadır.<sup>153</sup>

İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigorta kolunu barındıran bir sigorta kuruluşunun, sigorta uyguladığı konularda etkin denetim yapmasının riski ve giderleri azaltıcı etkisi olduğu bilinen bir gerçektir. SSK, bugüne kadar iş kazası ve meslek hastalığı ortaya çıktıktan sonra yaptığı incelemeler dışında, risk ortaya çıkmadan koruyucu anlamda denetim yetkisini kullanmamıştır. Hastalık ve iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası uygulayan ve en geniş parasal ve örgütsel olanaklara sahip olan SSK'nın fonlarından koruyucu işçi sağlığı hizmetlerine kaynak ayırarak destek olması, kurumun giderlerini azaltacak bir etki yapacağı bellidir. SSK, 506 sayılı yasa 137.maddesinin olanak tanımına rağmen, zorunluluk bulunmamasından yararlanarak işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına kaynak aktarmamaktadır. Sadece 1963-1976 yılları arasında iş güvenliği müfettişleri örgütünün bir ölçüde finanse edilmesi ile yetinilmiştir.

---

<sup>151</sup> Arıcı, a.g.e., s.86.

<sup>152</sup> Sözer, 1997,s.418.

<sup>153</sup> Sözer, 1997, s.418.

SSK'nın geleneksel yönetim ilkesi, yalnız iyileştirici sağlık hizmetlerinden sorumluluk duymak şeklinde olmuş, finansman ve denetimle ilgilenmemiştir. İyileştirici sağlık hizmetlerinde de, işçi sağlığı ve güvenliği açısından geç kalındığı gibi, yeterli örgütlenme sağlanmamıştır. İş kazası ve meslek hastalıkları sigortası uygulamasının başlamasından otuz yıl kadar sonra Meslek Hastalıkları Hastaneleri sınırlı sayıda açılabilmiş ve üstelik giderek geliştirilmesi yerine personel, araç ve gereç yönünden geriye gidilmiş ve daraltılmıştır. SSK'nın hastalık ve iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolları fonları her yıl önemli ölçüde fazlalık verdiği ve Kurum'un Çalışma Raporlarında bu fazlalığın "koruyucu hizmete yeterince önem verilmemesi nedeniyle ortaya çıktığı" açıklandığı halde, bu fazlalıklar işçi sağlığı ve güvenliğini geliştirme, finansman ve denetim çalışmalarında kullanılmak yerine, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kollarındaki prim toplama amaçlarına ve 506 sayılı yasanın 138.maddesinde düzenlenen bir sigorta kolundan bir başka kola ancak "... sonradan mahsubu yapılmak üzere..." para aktarımı yapılabileceği şeklindeki hükmüne aykırı olarak başka alanlara aktarılmıştır.<sup>154</sup> Sosyal sigortalar kurumu yetkili olduğu bu alandaki denetimi, yeterli parasal kaynağı olmasına rağmen tercih etmemiştir.

## (2) 5510 Sayılı Kanun ve Eleştirisi

Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının birleştirilmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu altında örgütlenmesi ile birlikte, 01.01.2007 tarihinden itibaren uygulanması öngörülen, Anayasa Mahkemesi'nin bazı maddelerini iptali üzerine 01.07.2007'ye ertelenen, 16.06.2006 gün ve 26200 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" , kısa vadeli sigorta olarak düzenlenen iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası ile ilgili, iş kazasının tanımlandığı 13.madde 4.fıkrasında "iş kazasının tespiti" ve meslek hastalığının tanımlandığı 14.madde 5.fıkrasında "meslek hastalığı ile ilgili gerekli soruşturma"nın, kurumun denetim ve kontrol ile yetkili memurları veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilceğini düzenlemiştir.

---

<sup>154</sup>Engin Tonguç, "Türkiye'de İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği ve Bir Reorganizasyon Modeli", TTB Yayınları,Toplum ve Hekim Dergisi, Mart-Nisan 1999 Cilt 14 Sayı 2.

5510 sayılı yasanın “Kurumun Denetleme ve Kontrol Yetkisi” başlıklı 59.madde 3.fıkrasında; “Bu kanunun uygulanması bakımından, kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları, 4857 sayılı İş Kanununda belirtilen denetim, teftiş ve kontrol yetkisini haizdir” denerek, Sosyal Güvenlik Kurumu müfettişlerine, Sosyal Sigortalar Kanununda düzenlenen yetkiler tanınmıştır. Ancak sosyal sigorta esasları değiştirilerek, sigorta kolları yerine üç ayrı fon üzerinden; sosyal sigorta fonu, genel sağlık sigortası fonu ve primsiz ödemelere ilişkin fonlar arasında kaynak aktarılamayacağı, 5502 Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu 37.madde son fıkra ile belirlenerek; “iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolu” kavramına bağlı bağımsız bir bütçe anlayışı kalmamıştır. Ayrıca, gelirlerin “riskin dağıtılması ilkesi” ve “basiretli yönetim kurallarına göre Kurum lehine en yüksek getiriye sağlayacak şekilde yönetilmesi” esasları getirilmiştir.

506 sayılı Kanunla Sosyal Sigortalar Kurumu’na açıkça yüklenen, ancak uygulanmayan koruyucu tedbir alma görevi, 5502 ve 5510 sayılı Kanunlarda yer almamakla birlikte, kurum gelirlerinin yönetilmesinde kurum lehine en yüksek getirinin sağlanmasının, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası açısından çalışma ortamının sağlıklı kılınmasına bağlı olduğu gerçeği karşısında, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta prim gelirlerini, bu alanın denetimi için kullanmasının önünde yasal bir engel bulunmamaktadır.

Ancak, Sosyal Sigortalar Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumu’na dönüşürken, “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası”nın bağımsız bir ana sigorta dalından, sosyal sigorta kapsamında “kısa vadeli sigorta hükümleri” içinde bir parçaya indirgenmesi ile, 506 sayılı yasa içinde “Koruyucu Tedbirler Alınması” başlıklı 124.maddenin, yeni sigorta yasalarına hiç alınmayarak, 5510 sayılı yasa 59.maddede “Bu kanunun uygulanmasına ilişkin işlemlerin denetimi” ile sınırlandırılma anlayışına geçiş süreci, sosyal sigortalarda “işçinin korunması” temelinden uzaklaşma tehlikesini getirmektedir. Sosyal sigortanın, iş sağlığının korunması yerine; *“Bireylerin işçi değil de, ücret sahibi ya da tüketici olarak algılanması, uğradıkları zararın öncelikle parasal tazminini amaçlayan toplumsal müdahale stratejisinin uygulanmasıyla sonuçlanmaktadır. Sağlık satılmakta, hastalık ve ölüm tazmin edilmektedir”*<sup>155</sup> anlayışına geçiş tehlikesinin, Anayasal yaşam hakkının ihlali ile sonuçlanabilecek ciddi bir bakış açısı değişikliği olması karşısında, önemle değerlendirilmesinde fayda vardır.

---

<sup>155</sup> Vicente Navarro (Türkçesi: Dr. Ata Soyer-Dr. Bülent Piyal), “Çalışma Süreci Ve Sağlık: Tarihsel Maddeci Bir Değerlendirme”, Toplum Ve Hekim Nisan 1993, TTB Yayını, Ankara 1993.

## 2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu

Türkiye’de işyerlerinde sağlık ve güvenlik bakımından denetim yetkisi karmaşası yaşanmaktadır. Ancak esas olarak yasal düzenlemelere göre bu alanın denetimi, ulusal düzeyde ve işyeri düzeyinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın İş Güvenliği müfettişleri tarafından yapılmaktadır.<sup>156</sup>1475 sayılı eski İş Kanununun 76. maddesi ve takip eden aynı bölümdeki diğer maddelerine göre, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili konularda genel denetim yetkisi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na aitti. Yeni İş Kanununun 78. maddesine göre bu yetki yine Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına verilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda ulusal düzeyde denetimden sorumlu tutulan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesi içinde kurulan İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı ile buna bağlı İşçi Sağlığı - İş Güvenliği Merkezi oluşturulmuştur. İşçi Sağlığı Daire Başkanlığının, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’ne dönüştürülerek, teftiş örgütlenmesinden ayrılması ile Bakanlık, İş Teftiş Kurulu Başkanlığına bağlı İş Güvenliği Müfettişlerini görevlendirerek, İş Kanunu ve bu kanun gereğince çıkarılmış yönetmeliklere uygun olarak sağlık ve güvenlik ile ilgili denetimlerini yapmaktadır.<sup>157 158</sup>

Türkiye’de çalışma hayatının denetim ve teftiş yetkisi, 5690 sayılı Kanun ile onaylanan UÇÖ’nün 81 sayılı “Sanayii ve Ticarete İş Teftişine ait Uluslararası Sözleşme”ye dayanılarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kuruluş Kanunu uyarınca İş Teftiş Kurulu Başkanlığı’na verilmiştir.<sup>159</sup>

UÇÖ, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin 15.3.1951 tarihinde kabul ettiği, 1947 tarihli 81 sayılı Anlaşma ile bazı açıklamalar yapmış, teftiş sisteminin koruyucu hizmetlere önem vermesini, işçi sağlığı ve güvenliği konularında işçi-işverenin işbirliğinin sağlanmasını önermiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, bu anlaşmaya dayalı olarak kurulmuştur.

---

<sup>156</sup> Uluşan,a.g.e.,s.55.

<sup>157</sup> Arıcı,a.g.e.,s.88.

<sup>158</sup> Sarı,a.g.e.,s.72.

<sup>159</sup> Süzek, 2006, s.725.

#### a. İş Müfettişlerinin Görevleri

İş Teftiş Kurulunun görevleri arasında, Uluslararası sözleşmeler çerçevesinde düzenlenen çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın işyerlerinde uygulamalarını incelemek ve izlemek yer almaktadır. Müfettişlerin görevlerini yerine getirmede, geniş yetkileri bulunmaktadır.<sup>160</sup> Müfettişin denetimle ilgili yasal sınırlar içinde kalma, yetkisini kötüye kullanmama, sır saklama ve mümkün olduğunca üretimi aksatmama ve işyerine zarar vermeme yükümlülükleri bulunmaktadır.<sup>161</sup> İş Teftiş Kurulu'nun, Türkiye'nin değişik bölgelerinde 10 Grup Başkanlığı bulunmaktadır. Bu gruplarda toplam 627 İş Müfettişi görev yapmaktadır. Bu müfettişlerin 342'si sosyal açıdan (işin yürütümü) ve 285'i iş sağlığı ve güvenliği açısından sanayii ve ticarete denetim yapmaktadır. İş Teftiş Kurulu, denetim, tavsiye, bilgi verme, arabuluculuk ve kamu gücünü uygulama (idari yaptırımlar) olan işlev ve sorumluluklarının yerine getirilmesinde diğer kurumlarla; sosyal taraflar, sendikal kuruluşlar, meslek kuruluşlarıyla ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapabilmektedir.<sup>162</sup>

Türkiye'de çalışabilecek nüfusun (insangücü arzı) Devlet Planlama Teşkilatı(DPT)'nin 1984-1987 istatistiklerine göre 18.764.000 olduğu dikkate alınarak, 1992 nüfusunun 58 milyon kabul edilmesi ile nüfusun %37'si oranı ile belirlenen çalışabilecek nüfus 1992'de 21,4 milyon olarak hesaplandığında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu'na bağlı İş Güvenliği Müfettişlerinin sayısının, Almanya'nın her yüzbin işçi için 16 iş güvenliği ve bir hekim iş güvenliği müfettişi kıstasına göre, en az 560 iş güvenliği müfettişi ve 35 hekim iş güvenliği müfettişi olması gerekmektedir ki, bu sayı o tarihte 260'dır ve teknik uzmanlık alanlarından gelenler az olduğu gibi, hekim iş müfettişi hiç yoktur. Bu kadro ile 1992 yılı itibarı ile, iş sağlığı ve güvenliği yönünden her yıl işyerlerinin ancak %3,5-7'si denetlenebilmektedir. 1992'de Türkiye'de tescilli işyeri sayısı 390.450'dir. Bu işyerlerinin 157.592'si İstanbul'dadır. Tüm denetim görevleri için toplam iş müfettişi sayısı üzerinden oranlandığında, her iş müfettişine ortalama Türkiye'de 600, İstanbul'da 1472 işyeri düştüğü hesaplanmakta, bina ve araç gereç eksiklikleri de düşünüldüğünde, iş teftiş örgütünün desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır. <sup>163</sup>İş güvenliği müfettişlerinin sayılarının artırılması, hekim iş

<sup>160</sup> Sarı,a.g.e.,s.89-97.

<sup>161</sup> Arıcı,a.g.e.,s.98-99.

<sup>162</sup> Faik Arseven, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, [www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr), 11.8.2006

<sup>163</sup> Sarı,a.g.e.,s.294.

müfettişi istihdam edilmesi, özellikle Türkiye’de işyerlerinin dağınıklığı ve küçük işyeri fazlalılığı düşünüldüğünde, denetimin etkili olması için zorunludur.<sup>164</sup> 2006 yılında 285 iş sağlığı ve güvenliği müfettişinin, 1992’de 260 olan sayısına göre, nüfusa ve artışına göre yetersiz olduğu ve 1992’de yerine getirilemediği belirlenen denetim görevinin giderek yapılamaz olduğu ve denetim örgütünün güçsüzleştiği görülmektedir.

İş denetiminin ana amacı çalışanları korumak, çalışma yaşamı ile ilgili mevzuatın uygulanıp uygulanmadığını izlemek ve denetlemektir. 81 sayılı ILO Sözleşmesinin 3. ve 129 sayılı ILO Sözleşmesinin 6. maddelerine göre, iş denetiminin temel ve öncelikli görev alanı, çalışma ortamı ve çalışma koşullarıdır. Bu sebeple, iş sağlığı ve güvenliği, denetimin öncelikli çalışma amacıdır. Bu alanlara ikincil olanlar ise çalışma ilişkileri, istihdam ve meslek eğitimidir. Çalışma ortamı kavramıyla, çalışanların sağlığını, güvenliğini ve iyilik halini etkileyen geniş bir alan anlatılır. Fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal etmenler çalışma ortamında oluşan ve gerekli önlemler alınmadığında çalışanların iyilik durumunu etkileyen ve denetimin yapılması gereken, çalışma ortamı bileşenleridir.

#### b. İş Denetiminin Konusu

İş denetiminin, mevzuatın uygulanıp uygulanmadığını tespit yanı sıra uygulanmasını teşvik etmek ve mevzuatın eksikliklerini tespit etme işlevleri bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği denetimleri, işyeri faaliyete geçtikten sonra yapılan ilk ve takip eden periyodik denetimleri kapsayan genel denetimler, önel verildiyse buna bağlı tekrar denetim, iş kazası ve meslek hastalığı halinde veya şikayet söz konusu olduğunda yapılan denetimler olmak üzere, dört biçimde sınıflandırılmaktadır.<sup>165</sup> İş denetiminin özel olarak ilgilendiği alanların başında çocukların ve gençlerinin çalışma koşulları gelmektedir. İş denetimi, risk grupları arasında sayılan çocukların ve gençlerin çalıştırılmasında, çalışanların korunması kapsamında, çocuklar ve gençlerin çalıştırılmasını önleme çabalarının yanında, bunların işe başlama yaşının, çalıştırılmaları uygun olan ve olmayan işlerin belirlenmesine ve bu işlerde nasıl korunacaklarına ilişkin politikaların hazırlanmasına ve yürütülmesine katılır. Kadınlara yönelik ayrımcılık, analığın korunması, genelde

---

<sup>164</sup> Tonguç, a.g.e.

<sup>165</sup> Arıcı,a.g.e.,s.90-98.

kadınlar, özelde de gebe ve emzikli kadınlar için zararlı ve tehlikeli sayılan işler ve maddelerle ilgili düzenlemeler, kadın çalışanların çalışma süreleri, iş denetiminin görev alanı içinde, özel olarak sorumlu olduğu kadının korunması amacına yönelik denetimleri amaçlar.

İş denetiminde çalışma süresi, çalışma süresinin uygulama şekli, gece çalışması, dinlenme, izin ve tatil süreleri gibi farklı konularıyla iş denetiminin konusu içindedir. Ücretlerin ödenmesi ve ücret ödeme biçimlerinin denetlenmesi de, iş denetiminin konusu içindedir. Ücretle ilgili farklı ödeme sistemleri, gerekli düzenleme ve denetimler yapılmadığında, hem çalışanların sağlık ve güvenliklerini olumsuz yönde etkiler, hem de ekonomik olarak korunmayı zorlaştırır.

Çalışma koşulları ve ortamı genel olarak ve özel korunan işçiler açısından, işçilerin bedensel, akılsal, toplumsal iyilik halinin korunup geliştirilmesini etkilediği oranda, iş denetiminin görev alanına girer. Dünyadaki denetim sistemleri incelendiğinde, öncelikli görevler olarak belirlenen çalışma ortamı ve koşullarının yanında, bazı sistemlerde çalışma ilişkilerinin, istihdamın ve mesleki eğitimin de, çalışanların korunmasını ilgilendirdiği oranda, iş denetiminin görev alanına alındığı görülmektedir. Çalışma ilişkileri başlığı altında toplanan bireysel ve toplu iş ilişkileri, çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması ve geliştirilmesini ile ilgisi sebebi ile, iş denetiminin görev alanı içindedir. Bireysel iş ilişkileri alt başlığı esas olarak, iş sözleşmeleri, işe alma ve işe son verme konularını, toplu iş ilişkileri alt başlığı ise, toplu iş sözleşmeleri, uyuşmazlıklar, uyuşmazlıkların çözülmesi, örgütlenme ve temsil haklarının korunması konularını kapsamaktadır. Dünya ülkelerinde bazı denetim sistemlerinde, çalışma ilişkileri, iş denetiminin bu konuda uzmanlaşmış birimlerinde incelenirken, bazılarında ise, çalışma ortamı ve koşulları ile ilgilenen denetim örgütü, bu alanda da etkinlik göstermektedir. Bazı denetim sistemlerinde ise, çalışma ilişkileri ile ilgili uyuşmazlıklar, taraflar arasında, yargıda veya bu uyuşmazlık özelinde örgütlenmiş kuruluşlarda çözülür ve iş denetiminin görev alanı dışında bırakılmıştır. İstihdam ve mesleki eğitimin sorun olduğu ülkelerde ise, çalışanların korunması açısından bu alanlarda denetim sistemleri içinde ve iş denetiminin görevi olarak tanımlanmıştır.



Türkiye’de iş denetimi örgütü, esas olarak çalışma ortamı, çalışma koşulları ve bireysel çalışma ilişkileri alanında, kısmi olarak da, toplu iş ilişkileri alanında görevlendirilmiştir. İstihdam ve mesleki eğitim kısmı (denetimle ilişkili kısımları dışında), iş denetim örgütünün görev alanında yer almamaktadır.<sup>166</sup>

### c. Yaptırımlar

4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. maddesine göre, her işveren, işyerinde işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak için gerekli önlemleri almak, bu konudaki şartları sağlamak ve araçları noksansız bulundurmaya zorundadır. İşçiler de, işçi sağlığı ve iş güvenliği hakkındaki usul ve şartlara uymakla yükümlüdürler. İşverenler, makinelerin kullanılmasından doğacak tehlikelerden ve bu hususta önceden alınabilecek tedbirlerden işçileri münasip bir şekilde haberdar etmek zorundadırlar. Kanunun yüklediği görevleri yerine getirmediği veya eksik yerine getirdiği, iş teftişlerinde saptanan işverenlere, duruma göre idari para cezası verilebileceği gibi, koşulları varsa işin durdurulması veya işyerinin kapatılması kararı verilmesi söz konusu olacaktır.

#### (1) İdari Para Cezaları

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerine aykırı davranması halinde uygulanacak idari para cezaları, İş Kanununda belirlenmiştir(m.104 ve 105). İş Kanunu 78.maddesinde düzenlenen işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini almayan işverenlere, alınmayan her bir önlem için elli milyon lira para cezası verilir ve alınmadığı sürece izleyen her ay için aynı oranda uygulanır. İşverenler, işyerlerinde meydana gelecek kazaları en geç, kazadan sonraki iki iş günü içinde yazılı ile ilgili Bölge Çalışma Müdürlüğüne bildirmek zorundadırlar. Aksi halde İş Kanununun 105. maddesi gereğince idari para cezasına çarptırılırlar. İş Kanunu 81.maddesine aykırı olarak işyeri hekimi istihdam etmeme ve işyeri sağlık birimini kurmamanın cezası, yasanın beşyüz milyon lira olarak düzenlenmiştir.<sup>167</sup>

<sup>166</sup> İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Amaçlar, [www.calisma.org.tr](http://www.calisma.org.tr), 11.08.2006

<sup>167</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e, s.738.

Enflasyonun para cezalarının etkinliğini azaltmasını önlemek amacıyla Türk Ceza Kanununda idari para cezaları ve cezaların her takvim yılı başında yeniden değerlendirilmesinde artırılacağı düzenlenmiştir(Ek Madde 1-6). Bu hükme göre, 2007 yılında İş Kanunu 105/1.maddesinde düzenlenen “iş sağlığı ve güvenliği tüzük ve yönetmeliklerine aykırı davranma”nın cezası 83 YTL.ye ve 105/2.maddesinde düzenlenen “işyeri sağlık birimi kurmama ve işyeri hekimi çalıştırmama”nın cezası, 844 YTL. ye yükseltilmiştir. <sup>168</sup>

Türk Ceza Kanunu Ek 1.maddeye göre nispi para cezaları, yeniden değerlemenin dışında tutulmuştur. İş Kanununda yer alan idari para cezalarının bir çoğu işyerindeki her işçi için veya her ay için uygulandığından nispi niteliktedir. Bu cezaların, her yıl yeniden değerlendirilmesine göre artışa tabi tutulmayacağından, zaman içinde etkinlik ve caydırıcılıklarının kalmaması tehlikesi bulunduğu öğretilmektedir. <sup>169</sup> Bu durumda, iş sağlığı ile ilgili cezaların miktarının azlığı sebebi ile caydırıcılığı olmadığı gibi, nispi olanların yeniden değerlemeye dahi tabi tutulmaması ile, gerekli denetimler yapılsa dahi, zaman içinde etkisiz kalmaları söz konusu olabilecektir. Ancak uygulamada, 4857 sayılı yasa ile ilgili idari para cezaları, işçi başına veya ay başına olsa dahi nispi ceza olarak değerlendirilmemekte, yeniden değerlemeye tabi tutulmaktadır. <sup>170</sup>

Gerekli ve yeterli denetimin zorlayıcı faktörü olan cezaların azlığı, Türkiye’de iş sağlığına gerekli önemin verilmediğini göstermektedir. Karşılaştırmalı ülke örnekleri ile bu görüş doğrulanmaktadır. Alman İşyeri Hekimleri, Güvenlik Mühendisleri Ve İş Güvenliği İle İlgili Diğer Uzman Personel Hakkında Kanun Madde 20 gereği, 12.madde 1.fıkra düzenlenmiş işyeri hekimi ve iş güvenliği istihdam etme talimatına uymayanlara verilecek ceza 50.000 DM’ye kadar olabilmektedir. Fransız İş Yasasına göre, iş sağlığı ve güvenliği kurallarını ihlal eden işverenler ve işveren vekilleri 25.000 Frank para cezası ödemek zorundadırlar. Bu yaptırım ihlal edilen iş sağlığı ve güvenliği kuralından etkilenmesi mümkün her işçi için ayrı ayrı uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin her ihlali için 1.000 dolardan 10.000 dolara kadar para cezası öngörmüştür. Ayrıca önlem alınca kadar her gün için işverene 1.000 dolar ceza verilebilmektedir. İngiliz İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasında para cezaları 400 sterline kadar yüksek olabilmekte, belli hallerde mevzuata aykırılık giderilinceye

<sup>168</sup> [www.alomaliye.com/2007/ipc\\_4857.htm](http://www.alomaliye.com/2007/ipc_4857.htm), erişim tarihi Şubat 2007.

<sup>169</sup> Süzek, 2006, s.732.

<sup>170</sup> [www.alomaliye.com/2007/ipc\\_4857.htm](http://www.alomaliye.com/2007/ipc_4857.htm), erişim tarihi Şubat 2007.

kadar her gün için 50 sterlin ceza verilmektedir. Bu ülkelerde uygulanan para cezaları caydırıcı ve işverenleri koruyucu önlemleri almaya zorlayıcıdır.<sup>171</sup> Türkiye’de idari ceza miktarlarının diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, ekonomik gelişme farklılıkları ile açıklanamayacak düzeyde düşüklüğü, müfettiş yetersizliği sebebi ile gerekli denetimin de yapılamaması gerçeği ile bir arada düşünüldüğünde, caydırıcılıktan uzak, yetersiz ve etkisizdir. Kamu düzenini tehlikeye atan niteliği ile, iş sağlığı ve güvenliğine uymama, basit ve önemsiz bir kabahat değildir. İdari para cezalarının düşüklüğü, iş denetimi çabalarını sonuçsuz bırakmakta, işverenler arasında dahi ekonomik açıdan güçlü olanlara yeni ayrıcalıklar getirmektedir. Sosyal hukuk alanında etkili ve temel bir yaptırım olmayan idari para cezaları yerine, işin durdurulması veya işyerinin kapatılması gibi ekonomik niteliği ağır basmakla birlikte daha etkili cezaların tercih edilmesi ve bu yaptırımların kapsamının genişletilmesi gerekmektedir.<sup>172</sup>

İş Kanununda ve İş Teftiş Tüzüğünde işyerinde yapılan teftişlerde görülen eksiklikler için işverene önel verilmesi düzenlenmemekte, uygulamada Bakanlık Genelgeleri ile böyle bir önelin verilebileceği öngörülmektedir. Bu nedenle iş müfettişlerinin “yakın bir tehlike göstermeyen” eksikliklerin giderilmesi için uygun bir süre vermesi mümkündür. Önel verilmeyen hallerde işyerinde yapılan tespit ile suç oluşmuş sayılır ve eksikliklerin sonradan giderilmiş olması oluşmuş bu suçu ortadan kaldırmaz.<sup>173</sup>

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerine aykırılığın cezalandırılmasının amacı, denetimin sürdürülmesi ile önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Bu sebeple, iş sağlığı önlemlerinde eksiklik saptanan işyerlerine, iş müfettişinin her ay giderek, eksikliklerin giderilip giderilmediğini denetlemesi gereklidir. Uygulamada ise, eksiklik saptanan işyerlerine, uzunca bir aradan sonra gidilerek, giderilmemiş eksiklikler için geriye doğru geçen ay sayısı ile çarpılarak idari para cezası verilmektedir. Bu durumun, iş sağlığı denetimi ile idari para cezalarının amacına uygun olduğu söylenemez.<sup>174</sup>

---

<sup>171</sup> Süzek, 2006, s.707.

<sup>172</sup> Sarı, a.g.e, s.293.

<sup>173</sup> Fevzi Demir, Yargıtay Kararları Işığında İş Hukuku ve Uygulaması, 3.Baskı, İzmir 2003. s.96.

<sup>174</sup> Süzek, 2006, s.706.

Bölge Çalışma Müdürlükleri tarafından verilen idari para cezalarına karşı tebliğinden itibaren yedi gün içinde idare mahkemesine itiraz edilebilir. İtiraz cezanın uygulanmasını durdurmaz ve evrak üzerinde yapılan inceleme sonucu verilen karar kesindir(İş Kanunu md.108)<sup>175</sup>

## (2) İşin Durdurulması veya İşyerinin Kapatılması

İş Kanununda, işyerinde yapılan denetim sırasında, bir işyerinin; tesis ve tertiplerinde, çalışma metod ve şekillerinde, makine cihazlarında işçilerin hayatı için tehlikeli bir husus tespit edilirse, tehlike giderilinceye kadar, işyerinde faaliyetin kısmen veya tamamen durdurulacağı veya işyerinin kapatılacağı düzenlenmiştir.(Madde 79/1)<sup>176</sup> Durdurma veya kapatma kararını vermeye, Bölge Çalışma Müdürü başkanlığında, işyerlerini işçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından teftişe yetkili iki müfettiş, bir işçi ve bir işveren temsilcilerinden oluşan beş kişilik bir komisyon yetkilidir.<sup>177</sup>

4857 sayılı yeni İş Kanununun 78. maddesi gereğince 9.12.2003 tarihinde Çalışma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından beraberce hazırlanıp Resmi Gazete’de yayımlanan “İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetmeliği”nde, işverenin genel yükümlükleri belirlenmiş, özellikle risklerin önlenmesi, değerlendirilmesi, risklerle mücadele edilmesi, işin kişilere uygun hale getirilmesi, teknik gelişmelere uyum sağlanması, toplu korunma önlemlerinin öncelikle alınması, işçilere bu konularda talimat verilmesi, koruyucu ve önleyici hizmetler, ilk yardım, yangınla mücadele ve kişilerin tahliyesi, ciddi ve yakın tehlike ile ilgili genel ilkeler düzenlenmiştir. Ayrıca, işyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili çalışmalara katılmak, çalışmalarını izlemek, önlem alınmasını istemek, önerilerde bulunmak ve benzeri konularda işçileri temsil etmek üzere işyerinde çalışan işçiler tarafından seçilen bir veya daha fazla sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi bulundurulmak zorunluluğu getirilmiştir. Bu yönetmeliğin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından uygulanması öngörülmüştür. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinde belirtilen şartlara uygun olarak ve yetkili makamlardan izin almak suretiyle kurulan ve işlemeye başlayan bir işyerinde, denetimler sırasında belirlenen bir tehlike halinde, müfettişin önerisi üzerine İş

---

<sup>175</sup> Demir, 2003 b, s.96.

<sup>176</sup> Ulucan,a.g.e.,s.57.

<sup>177</sup> Demir, 2003 b, s.95

Kanunu 79/1.maddesinde düzenlenen komisyon toplanarak durumu değerlendirir ve gerekli görürse durdurma veya kapatma kararı verebilir.<sup>178</sup>

4857 sayılı Yasanın 79. maddesine göre, işi durdurma veya kapatma kararına karşı işverenin İş Mahkemesinde altı iş günü içinde itiraz etme hakkı vardır. Mahkeme itirazı altı iş günü içinde karara bağlamak zorundadır ve verdiği karar kesindir. Bir işyerinde çalışan işçilerin yaş, cinsiyet ve sağlık durumları böyle bir ortamda çalışmalarına engel oluyorsa bunların çalışmaları da engellenir. Diğer taraftan, işyerinde makine, tesisat ve tertibat veya işin durdurulması veya işyerinin kapatılması sebebiyle işsiz kalan işçilere işveren, ücretlerini ödemeye veya ücretlerinde bir azalma olmadan meslek veya durumlarına uygun başka bir iş vermeye mecburdur. Aksi halde Borçlar Kanununun 325. maddesi gereğince işveren iş vermede temerrüde düşmüşse, yani işçiye iş vermiyorsa işçi, işin durdurulması süresince veya işyerinin yeniden açılışına kadar geçen süre içinde ücretini işverenden çalışmış gibi isteyebilme hakkına sahiptir. Ancak iş vermede imkansızlık söz konusu ise ve işyerinde işin durdurulması veya kapatılması bir haftalık süreden fazla ise, bu durumda İş Kanununun 24/III. maddesi gereğince işçinin zorunlu nedenlerle hizmet akdini feshetme hakkı doğmaktadır. Böylece işçinin, kıdem tazminatı ve bir haftalık yarım ücretini alması gerekir.<sup>179</sup>

Türk iş hukukunda, iş durdurma veya işyeri kapatma cezası, gerekli ve yeterli denetim sonucu uygulanması halinde, maliyet yüksekliliği sebebi ile işveren açısından en etkili ve zorlayıcı yaptırımdır.<sup>180</sup> Ekonomik ile sosyal olanın tam kesişme noktasında yer alan bu yaptırımların uygulanmasında “yaşamsal tehlikenin” objektif değerlendirilmesi önemlidir. İnsan yaşamı ile üretimin sürekliliği arasındaki hassas dengede, kaçınılmaz bir tercih durumunda kalınıldığında, *önceliğin tüm değerlerin en yücesi olan insan yaşamına tanınması* gerekmektedir.<sup>181</sup>

İşyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendislerine, işyerinde çalışanların yaşamı için yakın tehlike oluşturan bir durum saptadıklarında, derhal üst yönetimi bilgilendirip onayını almak suretiyle işin geçici olarak durdurulmasını sağlama görev ve yetkisi verilmiştir (İşyeri Hekimliği Yönetmeliği madde 3 ve İş Güvenliği Mühendisleri Yönetmeliği madde 13/2). İşverenin bilgilendirilerek onayı ile yapılan bu geçici durdurma, iş müfettişinin denetimine bağlı bir yaptırım değildir. Ancak

---

<sup>178</sup> Mollamahmutoğlu, a.g.e., s.736.

<sup>179</sup> Andaç, a.g.e.

<sup>180</sup> Demir, 2003 b., s.95.

<sup>181</sup> Süzek, 2006, s.710.

<sup>181</sup> Demir, 2003 b, s.96.

kamu sağlığı kapsamında, iş sağlığı ve güvenliği için zorunlu istihdam edilen, bir diğer deyişle işverenin işçisi olmakla birlikte, alana kamu müdahalesinin ifadesi olarak görevlendirilmiş olan hekim ve mühendise verilen bu görev, iş sağlığının denetimi araçlarından birisidir. İşverenin onayı gerekmekte ise de, uzmanın bilgilendirilmesine rağmen gereğini yapmayan işverenin, hukuki sonuçlarından sorumluluğunun artacağı ve bu sebeple bir denetim aracı olarak önemi göz ardı edilemez. İşyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi, yaşamsal tehlikenin varlığı halinde, iş sağlığı ve güvenliği kurulundan karar alma ve/veya iş müfettişine başvurarak komisyon kararı yolu ile işin durdurulmasını sağlayabilir.<sup>182</sup> Ancak işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisinin, bu görev ve yetkilerini layığı ile yapabilmesi için, mesleki bağımsızlığını güvence altına alacak güçlülükte iş güvencesinin sağlanması gerekmektedir.

### 3. İşyeri Düzeyinde Denetim

İşyeri düzeyinde denetim, etkinliği sağlandığı takdirde dışardan yapılan denetimden daha değerlidir. Bir sağlık ve güvenlik önleminin biçim ve niteliğinin, işyerinde her gün işin yapılması ile görevli kişiler tarafından daha iyi değerlendirilebileceği, uygulanmasında işyerinin, işçi ve işverenin öznel durumlarının gözetilebileceği<sup>183</sup> ve en önemlisi sürekliliğinin sağlanabileceği bellidir. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma ve uyma konusundaki yükümlülüklerin işveren ve işçi tarafından her zaman amaca uygun yerine getirilmediği olgusu ile karşılaşılmaktadır. Bu tutuma yol açan etkenlerin işveren açısından ek giderlerden kaçınma nedeniyle ekonomik nitelik taşıdığı, işçi açısından ise kayıtsızlık, hareket serbestisinin sınırlanması gibi kişisel niteliği ağır basan olumsuz eylemler olarak görülebildiği kaydedilmektedir. Bir önlemin alınmasındaki zorunluluğun hem işçi, hem işverence saptanması ve uygulamaya konulması halinde, her iki tarafın da daha özenli davranışlarda bulunacağı düşüncesi ile, işyeri düzeyinde denetim örgütlenmeleri olan iş sağlığı ve iş güvenliği kurulları oluşturulmuştur.<sup>184</sup>

---

<sup>182</sup> Süzek, 2006, s.711.

<sup>182</sup> Demir, 2003 b, s.96.

<sup>183</sup> Uluşan,a.g.e.,s.59.

<sup>184</sup> Uluşan,a.g.e.,s.59.

#### a. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları

İşyeri düzeyinde denetim, İş Kanununun 80. maddesi gereğince işyerleri içinde kurulacak İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurulu'na ait olacaktır. Buna göre; sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı her işyerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere birer İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurulu kurulacaktır.<sup>185</sup> İş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşumu, çalışma yöntemleri, ödev, yetki ve yükümlülükleri hazırlanan ve 7 Nisan 2004 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik" ile belirlenmiş bulunmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkındaki Yönetmeliğin 2. ve 4. maddelerine göre; sanayiden sayılan ve devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran, altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverence iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurulması zorunludur. Kurul, işveren veya vekili, iş güvenliği ile görevli mühendis, işyeri hekimi, personel işleri ile ilgili kişi, işyeri sivil savunma uzmanı, işyeri ustabaşlarından biri, sendika temsilcisi ve işçi temsilcisinden oluşmaktadır. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Kurulunun ödev ve yetkileri; İş sağlığı ve güvenliği konularında o iş yerinde çalışanları bilgilendirmek, makine ve tezgahlarla gerekli koruyucuların yerleştirilmesini sağlamak, iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili önlemlerin alınmasını işverenden istemek, İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili eğitimler vermek, bu konuda yayınlar yapmak, işçilerin zamanında sağlık kontrollerini yaptırmak, İşyerinde yangınla ilgili tedbirlerin alınmasını sağlamak, sağlık ve güvenlikle ilgili yeni gelişmeleri takip etmek, işyerinin sağlık ve güvenlikle ilgili yıllık raporunu hazırlamaktır. Bu yönetmelik hükümlerini Bakanlar Kurulu adına Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yürütmektedir<sup>186</sup> İşyeri hekimi, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun üyesidir ve işyeri düzeyinde işçi sağlığı denetiminde de görevlidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüğü müfettişlerinin denetiminde, zorunlu olan işyerlerinde kurul çalışmalarının tutulması zorunlu karar defteri üzerinden denetimi yapılmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu, gerçek anlamda işletilebilse, işyeri düzeyinde uzman görevli olan işyeri hekiminin gerekli konulara dikkat çekerek, işveren ve işçi temsilcilerinin katılımı ile karar haline getirme olanağı sağladığından, işçi sağlığı uygulaması için çok değerlidir.

---

<sup>185</sup> Demir, 2003 b, s.90.

<sup>186</sup> Andaç,a.g.e.

4857 sayılı İş Kanunu, 1475 sayılı eski İş Kanunundan farklı olarak, iş sağlığı ve güvenliği kurul kararlarına uyma zorunluluğu getirmiş ve kurul kararları tavsiye niteliğinden uyulması zorunlu hale gelmiştir. Bu değişiklik de çok önemli olup, ancak kararların oluşumu ve denetiminde görev yine, işyeri hekimi ile iş müfettişlerine düşmektedir.

## b. İşçilerin Yükümlülükleri ve Tehlike Halinde Hakları

### (1) İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna Başvurma

4857 sayılı İş Kanunu 83.maddesi ile, işçi sağlığı ve güvenliği açısından işyerinde işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçiye, iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesi ve önlem alınmasını isteme hakkı düzenlenmiştir. “İşçilerin Hakları” başlıklı bu yasa maddesine göre, iş sağlığı ve güvenliği kurulunun olmadığı işyerlerinde talep işveren veya vekiline yapılır. Her iki durumda da, durum tespiti yapıldığında, işçi yazılı olarak bilgilendirilmek zorundadır.<sup>187</sup>

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kurulunun, işçinin talebi doğrultusunda karar verdiği halde, işçi sağlığına zararlı durum giderilinceye kadar ücret ve diğer hakları saklı kalmak koşulu ile çalışmaktan kaçınabilir. Kanunda belirtilmemekle birlikte, işveren veya vekilinin, işçinin başvurusu üzerine bu yönde karar vermeleri halinde, aynı hakkın var olduğunun kabul edilmesi gerektiği savunulmaktadır.<sup>188 189</sup> Kurul kararı ve işçinin talebine rağmen gerekli tedbirin alınmadığı işyerlerinde, işçilerin haklı sebeple İş Kanunu 24.madde/1 gereği sağlık sebebine dayanarak, altı iş günü içinde belirli veya belirsiz iş akitlerini derhal feshedebileceği yasa maddesinde düzenlenmektedir.<sup>190</sup>

İş sağlığı ve güvenliği açısından, çalışan işçinin hakkını düzenleyen bu yasa maddesi, aynı zamanda bir denetim mekanizması oluşturmuş bulunmaktadır. Ancak hangi sebeplerin; “yakın, acil ve hayati bir tehlike” oluşturacağıın takdiri güçtür. Tehlikenin “yakın” olması ile kastedilenin, gerçekleşmemiş, ancak çok kısa süre içinde gerçekleşebilir olma hali, “acil” olmasının ise derhal müdahale edilmesini,

<sup>187</sup> Mollamahmutoglu, a.g.e., s.732.

<sup>188</sup> Mollamahmutoglu, a.g.e., s.732.

<sup>189</sup> Demir, 2003 b, s.90.

<sup>190</sup> Demir, 2003 b, s.90.



önlem alınmasını gerektirir bir nitelik taşıması anlamında olduğu ve “hayati” olmasının, işçinin sağlığını bozacak veya fizik bütünlüğünü bozacak ağırlıkta olması demek olduğu şeklinde öğretilde açıklanmaktadır.<sup>191</sup> Kanunun işçiye sübjektif takdir hakkı tanımadığı, bu üç unsurun bir arada taşıyan halin tespiti İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu’na ve olmadığı yerde işveren ya da vekiline bırakılmıştır. Bunların işçinin talebine cevap vermemesi veya kabul etmemesi halinde, işçinin başvurusu üzerine iş müfettişinin tespiti üzerine işçi çalışmaktan önlem alınmaya veya tehlike ortadan kalıncaya kadar kaçınabilir. Kaçınmayı gerektiren durum ortadan kalkmasına rağmen çalışmayan işçinin hakkı kötüye kullanıldığının söylenebileceği belirtilmektedir.<sup>192</sup> Düzenlemenin her türlü sağlığı bozucu etkenle ilgili yapılması ve işçiye takdir hakkı tanınması daha uygun olacaktır. Çünkü kısa vadede yakın, acil ve hayati tehlike oluşturmayan haller, uzun vadede belki de işçinin ölümcül bir meslek hastalığına yakalanmasına neden olabilir. İşçi bu hastalığa yakalanana kadar hayati tehlike tespiti yapılamayacak ve bu teşhisten sonra artık işçinin hakkı önem arz etmeyecektir. İşçinin denetim sürecine bire bir katılımını sağlayan, bu yasa maddesi olumlu olmakla birlikte, “acil” bir tehlike gerekliliğinin çıkarılması ve işçiye takdir hakkı tanınması daha etkin bir denetim aracı olmasını sağlayabilir.

İş Güvenliği Ve Sağlığı ve Çalışma Ortamı Hakkında, Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO)’nün 24.06.1981’de kabul ettiği ve Türkiye tarafından onaylanan 155 sayılı Sözleşmesi 19.maddesi, 4857 sayılı İş Kanunu 83.maddesine koşut olarak; “İşçiler sağlıklarına veya hayatlarına yakın ve ciddi tehlike arz ettiğine inandıkları durumları ilk amirlerine rapor ederler; tedbir alınması gerekiyorsa, işveren hayati veya sıhhi tehlike arz etmeye devam eden bu duruma karşı koruyucu tedbiri alana kadar işçilerden bu işe dönmelerini isteyemez” hükmünü içermekte, “yakın ve ciddi” tehlike ibareleri sözleşmede de yer almaktadır. Ancak “acil” olması aranmamaktadır. Bu sebeple “acil” olmasa da, işçilerin “hayatlarına yakın”, yani hayati ve ciddi olan sağlığına zarar verici etkenlerle ilgili, bu haklarını kullanabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Yine sözleşmede durumu bildiren işçinin, işveren ya da kurulun kararını beklemesi öngörülmemektedir. Hele işçinin talebi cevaplanmaz veya reddedilirse iş müfettişinin kararını beklemesinin, yasanın amacına uygun olmadığı açıktır.

---

<sup>191</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.733.

<sup>192</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.734.

## (2) İş Sağlığı ile ilgili Önlemlere Uyma ve Eğitim

İş Kanunu 77.maddesi 1.fıkrasında, iş sağlığı ve güvenliği için işverenlerin önlem alma, denetleme ve eğitim yükümlülükleri düzenlendikten sonra, işçilerin de bu konuda her türlü önleme uymakla yükümlü oldukları belirtilmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği 13.maddesinde, işçilerin bu konudaki görevleri düzenlenmiştir.<sup>193</sup> İşçilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeleri, kendi yaşamlarının korunması açısından çıkarlarına uygun olmakla doğaldır. Ancak bu konuda gerekli bilincin oluşturulması için eğitim zorunludur.

İşçilerin haklarını kullanmalarında ve yükümlülüklerini yerine getirmelerinde, iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim almış ve bilinçli olmaları önemlidir. Bu konuda yapılmış bir alan çalışmasında, eğitim almış işçilerin, bilgi sahibi olmayan işçilere göre, iş sağlığına aykırı uygulama ve çalışma ortamlarına tepkilerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve özellikle sendikalı işçilerin, toplu sözleşmede sosyal haklar ve iş güvenliğine, ücretten daha çok önem veren anlayışın hakim olması halinde, haklarını talep etmede duyarlı oldukları tespit edilmiştir.<sup>194</sup> İşverenin işçiyi gözetme borcu kapsamında, gerekli önlemleri almanın yanı sıra, bu önlemlere uyulup uyulmadığını denetlemek ve işçilere gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek de bulunmaktadır.<sup>195</sup>

## (3) İşbirliği ve Katılım

İşçilerin ve temsilcilerinin iş sağlığı uygulamasında katılım ve işbirliğinin sağlanması, işyerinde iş sağlığının sağlanması ve korunması için gerekli etkin bir denetim aracıdır. Uluslararası ve ulusal iş sağlığı düzenlemeleri, işçinin katılım ve işbirliğini düzenlemektedir.

Uluslar arası Çalışma Örgütü(ILO)'nün, İş Güvenliği Ve Sağlığı ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 sayılı Sözleşmesinin 19.maddesinde;

“İş seviyesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılır

a)İşçiler işleri sırasında üzerine düşen sorumlulukları yerine getirebilmesi için işverenle işbirliği yaparlar.

---

<sup>193</sup> Süzek, 2006, s.689.

<sup>194</sup> Gürhan Fişek, “İşyerlerinin Sağlıklı ve Güvenli Çalışma Koşullarına Kavuşturulmalarında İşçilerin Yeri”, Toplum Ve Hekim, Sayı:9, TTB Yayınları, Ankara 1978.

<sup>195</sup> Demir,2003 b, s.90.

b)İşyerindeki işçi temsilcileri iş güvenliği ve sağlığı konusunda işverenle işbirliği yaparlar.

c)İşyerindeki işçi temsilcileri işverence iş güvenliği ve sağlığı temin etmek için alınan tedbirler hakkında yeterli bilgi alırlar ve ticari sırları açıklamamak şartıyla bu bilgileri kendi temsilci kuruluşları ile istişare edebilirler.

d)İşyerindeki işçilere ve temsilcilerine iş güvenliği ve sağlığı konusunda yeterli eğitim verilir.

e)İşyerindeki işçiler veya temsilcileri veya gerekirse bunların temsilci kuruluşları ülke şartları ve uygulamalarına mütenasip olarak işleri ile ilgili iş güvenliği ve sağlığı konusunda soru sorabilir ve işverenle danışabilirler; bu maksatla her iki tarafın anlaşması üzerine dışarıdan teknik müşavirler getirilebilir” hükümleri yer almakta ve 20.maddesinde ise;

“İşyerindeki Yönetim ile işçiler ve/veya temsilcileri arasındaki işbirliği bu Sözleşmenin 16-19.maddelerindeki organizasyon ve diğer tedbirler konusunda ana unsurdur” düzenlemesi ile, işçinin sendikası ya da işyerinde “iş sağlığı ve iş güvenliği kurulu” vasıtasıyla veya bireysel olarak eğitim, danışma ve işbirliği içinde, iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesine katılım ve denetiminin gerekli olduğunu belirlemektedir.

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, bu konuda işçilerin katılım ve işbirliğinin sağlanması yönünde hükümler içermektedir. İş sağlığı ve güvenliği kurulları, işyerinde işçilerin ve sendikanın iş sağlığı örgütlenmesine katılım ve denetiminin bir aracı olarak düzenlendiği gibi, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinin 1.maddesi ile, işverenin işçilerin ve temsilcilerinin görüşlerini alması ve dengeli katılımlarını sağlaması öngörülmüş, 11.maddesinde ise ayrıntılı olarak hangi konularda görüşlerinin alınacağı ve katılımlarının sağlanacağı düzenlenmiştir. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 6.madde 2.fıkrası uyarınca, çalışanlar ve temsilcileri, işyerinde sağlık gözetiminin yerine getirilmesine ilişkin organizasyonlarda karar verme sürecinde yer alırlar. İş Güvenliği uzmanları ile ilgili Yönetmelik’de de, benzer işbirliği ve katılım düzenlemeleri yer almaktadır.<sup>196</sup> İşçilerin katılım ve işbirliğinin sağlanması, işyeri düzeyinde denetimin en etkin araçlarından biridir.

---

<sup>196</sup> Süzek, 2006, s.689-690.

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, sendikaların da, mevzuatın eksikliklerini toplu sözleşme hükümleri ile tamamlama, işyerine ve yapılan işe özgü iş sağlığı hükümlerini toplu sözleşmelerle düzenleme, uygulamayı izleme ve kurulları çalıştırma ve/veya diğer hukuki yollarla uygulamaya müdahale etme, işçilerin bu alanda eğitimlerine katkıda bulunma görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Türkiye’de sendikaların toplu iş sözleşmelerinden iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli düzeyde yararlanmadıkları, eğitim ve diğer yolları işletmek vasıtası ile bu alanda gerekli ölçüde etkin olmadıkları tespit edilmektedir.<sup>197</sup>

İşyerinde çalışma ortamının sağlıklı kılınması ve denetiminde, işçilerin 4857 sayılı yasa ile düzenlenmiş bulunan haklarını kullanmaları önemli bir denetim aracı olmakla, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine önem verilmesi gerekmekte, işçilerin sendikalı ve iş sağlığına önem veren örgütlü çabalarının iş sağlığı açısından gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

---

<sup>197</sup> Süzek, 2006, s.698.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ VE İŞYERİ HEKİMİ

#### I. İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ

##### A. İşyeri Tanımı

##### 1. İşyeri

İş sağlığı örgütlenmesinin birinci basamağı olan işyeri sağlık birimi ve işyeri hekimliği açısından görevli olunan “yer itibarıyla uygulama alanını”<sup>198</sup> ifade eden “işyeri” tanımının yapılması, özellikle 4857 sayılı İş Kanunu 2.maddesi çerçevesinde, asıl işveren-alt işveren kavramlarına bağlı olarak önem arz etmektedir.

Hukukumuzda, 1475 sayılı yasa dönemi de dahil olmak üzere kabul edilen “işyeri” tanımı, 4857 sayılı yasa 2.maddesi ile yeniden ve gelişen koşullara uygun olarak ayrıntılı düzenlenmiştir. Buna göre, en az elli işçi çalıştıran işveren açısından, İş Kanunu 2.maddede yer alan “işyeri”nde görev yapmak üzere, işyeri hekimi görevlendirileceği konusunda bir tartışma bulunmamaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu 2.maddesinde; “ İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir.” tanımı yer almakta olup, takip eden fıkralarda; “İşverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler (işyerine bağlı yerler) ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçlar da işyerinden sayılır” ve “İşyeri, işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlar ile oluşturulan iş organizasyonu kapsamında bir bütündür” hükümleri yer almaktadır.

İşyerinin kapsamının belirlenmesinde, 1475 sayılı yasada belirtilen en basit hali ile, “işin yapıldığı yer” kavramı, “işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlar”la birlikte, en geniş anlamı içermektedir. Değişen ve gelişen iş ilişkileri açısından bakıldığında, “eve iş verme” sureti ile çalıştırılan bir işçinin dahi, iş sağlığının korunmasında, “işin yapıldığı yer” tanımı doğru yorumlandığında, işçinin korunması amacını gerçekleştirme açısından yeterlidir. 4857 sayılı yasanın 2.maddesi ile, bu

---

<sup>198</sup> Süzek, 2006.,s.157.

tanımın yorumunda hatanın engellenmesi açısından, “iş organizasyonu kapsamında” bulunan yerler düzenlemesi özellikle yapılmıştır.<sup>199</sup> İş Kanunu gerekçesinde bu husus açıklanmakta, “teknolojik ve ekonomik gelişmeler”in bir işyerinin amacının gerçekleştirilmesinde işlerin görülmesinin işyerinin bulunduğu yerin dışına taşması sebebi ile, işverence kurulan “iş organizasyonu”nun, işçinin evine, bağımsız irtibat bürolarına, yurt genelinde veya il içinde işlerin yürütüldüğü bir örgütlenmeye kadar genişletme gereksinimi duyulduğu belirtilmektedir.<sup>200</sup>

“İş organizasyonu” kavramı, işverenin belirli bir mal veya hizmet üretmek amacıyla, öğretide “amaçta birlik” olarak adlandırılan, “işin niteliği yönünden bağlılık” unsuru ile, “yönetimde birlik” olarak adlandırılan “işin yönetimi bakımından bağlılık” koşullarını içeren her yerin, “işyeri” olarak kabul edilmesini ifade etmektedir.<sup>201</sup> <sup>202</sup>Nihayet iş mevzuatının benimsediği “işyerinde teklik” ilkesi gereği, işin yapıldığı yer, işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçların birlikte bir bütün oluşturarak “işyeri”ni meydana getirdiğini ve bütün bu yerlere hiç bir fark söz konusu olmaksızın mevzuat hükümlerinin uygulandığını belirtmek gerekmektedir.<sup>203</sup> İş sağlığı ve güvenliği hükümleri de, “bir işveren tarafından mal veya hizmet üretimine yönelik teknik bir amacın gerçekleştirilmesi için maddi olan ve olmayan unsurlarla işgücünün bir araya getirildiği, işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlardan da oluşan iş organizasyonu kapsamında bir bütün”<sup>204</sup> olarak tanımlanan “işyeri”nin tamamı esas alınarak uygulanacaktır.

## 2. Birden çok İşverenin İşçilerinin Çalıştığı İşyeri

İş mevzuatının uygulanacağı “yer” itibarıyla “işyeri” kapsamında, amaçsal ve yönetsel birlik içinde çalışan işçilerin, birden çok işverenin işçisi olmaları halinde, işyeri sağlık biriminin ve işyeri hekiminin, esas olarak “işverenin” bu işçilerle ilgili görev ve sorumluluğunun belirlenmesi gereklidir.

İş Kanunu 81.madde 1. fıkrasında; “bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmak ve bir işyeri sağlık birimi oluşturmakla yükümlülüğü”, “devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler” için düzenlenmekle birlikte, aynı yasa maddesi

<sup>199</sup> Mollamahmutoğlu, a.g.e.,s.148.

<sup>200</sup> Fevzi Demir, İş Güvencesi ve 4857 Sayılı İş Kanununun Başlıca Yenilikleri, TES-İŞ Sendikası Yayınları, Ankara 2003, s.112.

<sup>201</sup> Süzek , 2006, s.160.

<sup>202</sup> Mollamahmutoğlu,a.g.e.,s.154-155.

<sup>203</sup> Ercan Akyiğit, Yeni Mevzuata Göre Hazırlanmış İş Hukuku, B.3, Ankara 2003, s.55.

<sup>204</sup> Süzek,2006, s.159.

2.fıkrasına göre çıkarılan, “İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in “Kapsam” başlıklı 2.Maddesinde; “Bu Yönetmelik hükümleri 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında yer alan ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işyerlerinde uygulanır” düzenlemesi yapılarak, bu zorunluluğun “işyeri” temelinde anlaşılması gerektiği hükme bağlanmıştır. Gerçekten bu zorunluluğun 4857 sayılı yasa 2.maddesi 6. ve 7.fıkraları çerçevesinde asıl işveren-alt işveren ilişkisi temelinde değerlendirilmesi ve buna göre bir işyerinde birden çok işveren tarafından çalıştırılan işçilerin, iş sağlıklarının korunmasında, hangi işverenin sorumlu olacağı, dolayısı ile işyeri sağlık birimi ve işyeri hekiminin görev kapsamında olup olmadıkları sorusunun cevaplandırılması gereklidir. Bu sorunun cevaplandırılması için, asıl ve alt işveren tanımları ile sorumluluğu öncelikle irdelenmelidir.

#### a. Asıl işveren ve alt işveren

İş mevzuatının uygulanmasında sorumluluk yönünden, asıl ve alt işveren tanımları, 4857 sayılı İş Kanununun 2. maddesinin 6. ve 7. fıkralarında düzenlenmiştir. Altıncı fıkrada, “alt işveren” bir başka işverenin işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerinde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan ve bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran işveren, “asıl işveren” ise alt işverenin iş aldığı işveren olarak tanımlanmakta ve bunlar arasında kurulan ilişkiye asıl işveren-alt işveren ilişkisi deneceği düzenlenmektedir. Bu ilişkide asıl işverenin, alt işverenin işçilerine karşı o işyeri ile ilgili olarak bu Kanundan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumlu olacağı hükme bağlanmaktadır. Asıl işverenin işçilerinin alt işveren tarafından işe alınarak çalıştırılmaya devam ettirilmesi suretiyle haklarının kısıtlanamayacağı veya daha önce o işyerinde çalıştırılan kimse ile alt işveren ilişkisi kurulamayacağı, aksi halde ve genel olarak asıl işveren alt işveren ilişkisinin muvazaalı işleme dayandığı kabul edildiğinde, alt işverenin işçilerinin başlangıçtan itibaren asıl işverenin işçisi sayılarak işlem göreceğinin düzenlendiği, ikinci madde yedinci fıkrada işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışında asıl işin bölünerek alt işverenlere verilmesi yasaklanmaktadır.

Buna göre İş Kanunu 2.madde altıncı fıkrada belirtilen yasal koşulları taşıyan bir asıl--alt işveren ilişkisinde, asıl işveren İş Kanunundan doğan yükümlülüklerden alt işveren ile birlikte sorumlu olmakta ve yedinci fıkrada düzenlenen muvazaalı alt-üst işveren ilişkisinde ise her durumda ve sadece asıl işverenin sorumluluğu kabul edilmektedir. 4857 sayılı yasanın "İş Sağlığı ve Güvenliği" başlıklı Beşinci Bölümünde yer alan kurallar ve bu kapsamda 81.maddede düzenlenen işyeri sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi istihdamı yönünden, 81.maddenin şekli değil, amaçsal yorumu ile, aynı işyerinde çalışan alt işveren işçileri dahil tüm işçiler açısından, asıl işverenin yükümlülüğünü esas almak doğru olacaktır.

İşçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili Yargıtay kararları da, münhasıran aynı işyerinde çalıştırılan alt işveren işçileri açısından bu yaklaşımı doğrulayıcıdır; Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin E. 2005/1252- K. 2005/4081 ve 19.4.2005 günlü kararında<sup>205</sup>; iş kazası sonucu maluliyet sebebi ile tazminat isteminde bulunan davacı işçinin, alt işveren işçisi olması sebebi ile asıl işverene karşı açılan davanın husumet yönünden reddine ilişkin İş Mahkemesi kararı; "Mahkemece, kazanın meydana geldiği yer ve oluşum şekli açıklığa kavuşturulduktan sonra, kaza, davacının iddia ettiği gibi davalıya ait depoda çalışırken meydana gelmiş ise, Hurda atık sözleşmesi uyarınca, davalı M. Türk A.Ş.'nin davalıya ait işyerlerinde çalışan işçilerin mesai saatlerini belirlediği, çalışmayı denetim ve kontrol yetkisinin bulunduğu ve davacının davalıya ait işyeri ve eklentilerinde münhasıran çalıştığı, böylece davalı M. Türk A.Ş.'nin 4857 sayılı İş Kanununun 2. maddesinin 6. fıkrası anlamında üst işveren olduğu tartışmasız olduğundan yöntemince işin esasına girilip tüm deliller toplandıktan sonra bir karar verilmesi" gerektiği gerekçesi ile bozulmuştur.

Ancak münhasıran aynı işyerinde çalıştırılmayan alt işveren işçileri veya işin bütünüyle devri ya da anahtar teslimi iş gördürülmesi durumunda, işyerinin sahibi olan işverenin yükümlülüğü tartışmalıdır. Bir diğer Yargıtay kararında, bu yükümlüğünün sınırları çizilmekte ve "4857 sayılı İş Yasasının 2/6 maddesine göre bir işverenden işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerinde veya asıl işin bir bölümünde iş alan işveren alt işverendir. Asıl işveren, alt işverenin işçilerine karşı bu kanundan doğan yükümlülüklerden alt işveren ile birlikte sorumludur. Buna karşın bir işin bütünüyle devri durumunda veya anahtar teslimi ile ve ihale ile bütünüyle verilmesi durumunda işi devreden kişinin işverenlik sıfatı

---

<sup>205</sup> [www.kazanci.com.tr](http://www.kazanci.com.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.



kalkacağından iş kazasının tesbitine ilişkin davada ve buna bağlı tazminat davasında sorumluluğu cihetine gidilemeyeceği ve dolayısıyla husumet yöneltilemeyeceği ortadadır<sup>206</sup> gerekçesi ile işyeri kendisine ait olsa bile işveren kabul edilmemesinin koşulları belirlenmektedir. Bu yaklaşım, iş sağlığı ve güvenliği koşulları açısından, işçilerin yeterli korunmaması sonucunu doğurucudur.

#### b. “İşyeri” Esası Temelinde İşveren Sorumluluğu

İşyerinin bir bütün olarak kabulü ile, İş Kanunu 2. maddesi ve Yargıtay kararları doğrultusunda, mal ve hizmet üretiminde kendi işçileri yanı sıra, münhasıran bir başka işverenin işçilerini kendi işyerinde çalıştıran asıl işverenin, toplam işçi sayısı üzerinden işyeri sağlık birimi kurması ve işyeri hekimi istihdamı zorunludur. Alt işverenin sorumluluğunu ortadan kaldırmayan bu durum, hukuken işverenler arasında işyeri hekimi istihdamı konusunda bir düzenleme yapılmasını gerekli kılmakta ve her durumda işyerinin işçi sağlığı açısından bir bütün olarak kabulü ile, asıl ve üst işverenin sorumluluğu temelinde ortak değerlendirilmesi yükümlülüğünü ortaya koymaktadır.

Bu noktada sorun, münhasıran bir işyerinde çalıştırılmayan yada anahtar teslimi, ihale ve benzer yollarla işin bir bütün olarak devri halinde işyerinde çalışan işçilerin iş sağlığı ve güvenliği açısından korunması ile ilgilidir. İhale usulü günümüzde, aynı iş organizasyonu içinde bulunan bir kısım işin “görünürde” bir bütün olarak devri olarak sadece özel işyerlerinde değil, hatta daha sıklıkla “kadro verilmemesi” ve benzer zorlayıcı nedenlere dayalı kamu işyerlerinde devri amacıyla kullanılmaktadır. İş kanunu 2.maddesinden yola çıkarak, Yargıtay’ın yorumu işçi lehine “muvazaa”nın irdelenmesi ile asıl işverenin sorumlu tutulması yolundadır. Ancak yasakoyucu tarafından dahi, bu iş hukuku bakış açısının değiştirilmeye çalışıldığı da üzücü bir gerçektir.

12.07.2006 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5538 Sayılı Kanun 18.madde a.bendi ile 4857 sayılı Kanun 2.maddesine ek fıkra ile; kanuna veya kanunun verdiği yetkiye dayanılarak kurulan kamu kurum ve kuruluşları ile bunların doğrudan veya dolaylı olarak sermayesinin en az yüzde ellisine sahip oldukları ortaklıklarda, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu veya diğer kanun hükümleri çerçevesinde, hizmet alımı amacıyla yapılan sözleşmeler gereğince, yüklenici

---

<sup>206</sup> Yargıtay 21.HD. 2003/10077 E.-2003/9350 K. Sayılı ve 17.11.2003 günlü kararı, [www.kazanci.com.tr](http://www.kazanci.com.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

aracılığıyla çalıştırılanların, bu şekilde çalışmış olmalarına dayanarak; bu kurum, kuruluş ve ortaklıklara ait kadro veya pozisyonlara atanmaya ve bu kurum, kuruluş ve ortaklıklara ait işyerlerinin kadro veya pozisyonlarında çalışanlar için toplu iş sözleşmesi, personel kanunları veya ilgili diğer mevzuat hükümlerine göre belirlenen her türlü malî haklar ile sosyal yardımlardan yararlanmaya hak kazanamayacakları yolunda yasal düzenleme yapılmıştır. Bu kurum, kuruluş ve ortaklıkların hizmet alımına dayanak teşkil edecek sözleşme ve şartnamelere, işe alınacak kişilerin belirlenmesi ve işten çıkarma yetkisinin kamu kurum, kuruluşları ve ortaklıklarına bırakılması ve hizmet alım sözleşmeleri çerçevesinde ya da geçici işçi olarak aynı iş yerinde daha önce çalışmış olanların çalıştırılmasına devam olunması yönünde hükümler konulması yasaklanmıştır. Kamuda “hizmet alım sözleşmeleri” vasıtasıyla, asıl işveren olarak doğrudan sorumluluğunu gerektiren “muvazaa” niteliğindeki “fiili durum”un, bu düzenleme ile kayıtlı olmaktan çıkarılması amaçlanmıştır. Bugün bir çok kamu hastanesinde, hizmet alım ihalelerini kim alırsa alsın, aynı işçilerle çalışmaya devam edilmektedir. Çünkü yapılan işin niteliği deneyimli hale gelen işçinin sürekli çalıştırılması, hizmet gereği olmakta, ancak yeterli pozisyon olmadığından veya izin verilmediğinden, hastane idareleri zorunlu hizmet ihalesini kazanan kişi veya kuruluşa aynı işçilerle çalışma zorunluluğu getirmektedir. Bu işçilerin işçilik hakları söz konusu olduğunda, doğal olarak asıl işveren olan kamu idaresine husumet yöneltilmektedir. Hukuksal sorumluluktan kaçınmak için, yasal düzenleme ile bu koşulun şartname veya ihale sözleşmesine alınmamasının düzenlenmesi, aynı işçi ile çalışma ihtiyacı veya gerekliliğini ortadan kaldırmamaktadır. Fiilen aynı düzen sürecek, ancak kağıt üzerinde görünmeyecektir. Bunun anlamı, kamu işverenlerinin “hizmet alım ihalesi” ile alt işveren vasıtası ile çalıştırdığı işçilerden sorumluluğu açısından, özel hukuk işverenlerinden farklı ve iş hukuku ilkelerine aykırı olarak, iş güvencesi ve diğer hükümler yönünden haksız yasal koruma altına alınmasıdır. İş hukukunun “işçilerin hukuku” olmaktan çıkarılması yönündeki bu eğilim, iş hukukunun varlık nedenini ortadan kaldıracı ve geleceği açısından kaygı vericidir. ”İş hukuku ilkeleri”nin ve “işçinin korunması”nı sağlamada, görev yine yargı yerleri ve öğretiyeye yüklenmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hükümleri, her ne kadar mali haklar kapsamında olmasa da, bu bakış açısı ile her an “asıl işveren” sorumluluğundan çıkarılması olasıdır.

“İşyeri” tanımı temelinde, iş sağlığı ve güvenliği açısından işyerinde çalışan ve aynı iş organizasyonu içinde olan tüm işçiler, asıl işverenin kurmakla yükümlü olduğu işyeri sağlık birimi ve işyeri hekimin görev kapsamı içinde ve asıl işverenin hukuki ve cezai sorumluluğu altında kabul edilmek gerekir. Her ne şekilde olursa olsun esas olan, işyerinin ve işin sahibi olan, mal ve hizmet üretimi için bizzat veya başka işverenler vasıtası ile işçi çalıştıran, asıl işverenin sorumluluğudur. Adalet ve hakkaniyet ölçüleri içinde, işin sahibine kazanç sağlamaya yönelik, profesyonel ve sürekli olmadığı durumlar gibi (örneğin bir kişinin evinin yaptırılması veya tamiri için bir işverenle anlaşması sebebi ile çalıştırılan işçiler ve benzeri) müstesna hallerin iş sahibinin sorumluluğu dışında değerlendirilmesi, İş Kanunu 2.maddesinde yer alan “işyeri” tanımı temelinde hakimın yetkisinde olmalıdır. Aksinin kabulü, örneğin bir işyerinde temizlik, güvenlik gibi işlerde münhasıran çalıştırılmayan alt işveren işçilerinin, işyeri sağlık birimi kapsamı dışına alınması ile, işyeri düzeyinde bir bütün olarak ele alınması gereken “iş sağlığı”nın bölünmesi ve bir kısım işçinin korunmamasına yol açıcudur.

İş Kanunu 2.maddesinde yer alan “işyeri” tanımı üzerinden, 81.maddesindeki işyeri sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi istihdamı zorunluluğunu, “işyeri” temelinde, alt işverenin sorumluluğunu göz ardı etmeksizin, ancak asıl işverenle bir düzenleme yapılması çerçevesinde ele almak ve işyeri hekiminin sorumluluk kapsamını, işverenle işyeri hekimi arasında yapılan hizmet akdi ile bu çerçevede belirlemek, İş hukuku ve kanunun amaçsal yorumunun zorunlu sonucudur.

## **B. İşyeri Sağlık Birimi ve Görevleri**

### **1. İşyeri Sağlık Birimi**

4857 sayılı İş Kanunu 81.maddesinde, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenin kurmakla yükümlü tutulduğu işyeri sağlık biriminin, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin görüşü alınmak suretiyle çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmektedir. İş Kanunu 81.maddesi 2.fıkrası gereği, 16.12.2003 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, “İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in, “Tanımlar” başlıklı 4.maddesinde; “Sağlık Birimi: İşyerinde iş sağlığı hizmetlerini yürütmek için gerekli donanım ve personele haiz birim” olarak tanımlanmaktadır.

Diğer ülkelerde de, işverenlerin “işyeri sağlık birimi” oluşturma yükümlülüğü, iş sağlığının işyeri düzeyinde planlı ve bir bütün olarak verilebilmesi için zorunlu tutulmaktadır. Örnek olarak Fransız hukukunda, çalışanların sağlık sorunları ile ilgili korunmasının sağlanması amacıyla “işyeri sağlık birimleri”nin kurulması tüm işletmeler için zorunludur. İşveren, organizasyon eksikliğinden doğacak olan, sağlık hizmetindeki aksaklıklardan sorumlu tutulmaktadır. Örneğin, düzenli olarak yapılmayan sağlık kontrolleri, daha sonra bir hastalığın oluşmasına yol açarsa, işverenin bundan dolayı sorumluluğu bulunmaktadır. Bu birimlerin giderleri, işletmeye aittir ve işveren tarafından karşılanmak zorundadır. Fransa’da işyeri sağlık birimleri, tam zamanlı ya da kısmi zamanlı çalışan bir işyeri hekimi ile, işletme düzeyinde özerk bir sağlık hizmeti şeklinde veya karşı karşıya olunan riske ve çalışan sayısına bağlı olarak, işletmenin çalışanları için üye olduğu “işletmelerarası ortak sağlık birimi” şeklinde iki şekilde oluşabilmektedir. İşyerinde çalışan işçi sayısına göre; işçi başına ayırmak durumunda olduğu süre göz önüne alınarak, işyeri hekimi aynı işletmede ayda 169 saat veya daha fazla çalışmak zorunda ise, işletme düzeyinde bir “işletme sağlık birimi”nin kurulması gerekmektedir. Bu süre ayda 20 ile 169 saat arasındaysa, işverenin işletme düzeyinde bir sağlık birimi kurabileceği gibi, kurulmuş olan bir “işletmelerarası ortak sağlık birimi”ne de katılabilme seçicilik hakkı bulunmaktadır. İşyeri hekiminin işletmede çalışması gereken süre ayda 20 saatin altında ise, işverenin, “işletmelerarası ortak sağlık birimi”ne katılma zorunluluğu bulunmaktadır. Adı geçen “işletmelerarası ortak sağlık birimi”, genel veya belirli bir işkolu çerçevesinde oluşturulabilmekte ve işletme dışında kurulan bu organizasyonlar, genellikle kar amacı gütmeyen, işveren temsilcilerinin organlarında görev aldığı, dernek statüsü altında faaliyette bulunan müesseseler olmaktadır.<sup>207</sup>

“İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik” in Üçüncü Bölümünde, “İşyeri Sağlık Biriminin Yapısı, Çalışma Usul ve Esasları”na ilişkin düzenlemeler yer almaktadır.

---

<sup>207</sup> Demir, 2007.

#### a. Fiziki Koşulları ve Yapısı

Yönetmelik'in 7.maddesinde, İşyeri sağlık biriminde asgari çalışan sayısı ve nitelikleri ile, çalışma sürelerinin yanı sıra, mekan, bina ve donanım özellik ve yeterlilikleri bu maddede düzenlenmektedir. Buna göre, sağlık biriminin, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülebilmesine ve çalışacak personel sayısına yetecek büyüklükte, kolay ulaşılabilir, tercihen tek katlı bir binada veya kurulacağı binanın giriş katında olması, en az bir muayene odası, bir müdahale odası, bir yardımcı sağlık personeli odası ile bekleme odasının ve yeterli aydınlatma, havalandırma, ısıtma, soğuk ve sıcak su tesisatının bulunması zorunludur. Sağlık biriminin tabanının kolay temizlenebilen ve yıkanabilen nitelikte olması ve yönetmelik ekinde belirtilen araç ve gereçler ile donatılması istenmektedir.<sup>208</sup>

#### b. İşyeri Hekimi Dışında Görevlendirilecek Personel

"İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik" in "sağlık birimi" başlıklı 7.maddesinde, en az bir işyeri hekimi ile birlikte en az bir işyeri sağlık hemşiresi veya sağlık memurunun görevlendirilmesinin zorunlu olduğu düzenlenmektedir.<sup>209</sup> Nitelikleri dolayısıyla devamlı çalışma yapılan işyerlerinde sağlık birimlerinin, çalışma süresince açık bulundurulması ve en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memurunun görevlendirilmesi, normal çalışma süresi dışında kalan vardiya çalışmalarında bu personelin sağlanamadığı hallerde ise, sağlık biriminde ilkyardım kursu görmüş en az bir eleman görevlendirilmesi öngörülmektedir.

#### (1) İşyeri Hemşiresi ve Sağlık Memuru

##### a) Tanım ve Nitelikleri

İşyeri hemşiresi ve sağlık memuru, "İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik" 4.maddesinde son fıkrasında, "bakanlıkça sertifikandırılmış hemşire veya sağlık memuru" olarak tanımlanmaktadır. Yönetmelik'in 27.maddesinde, işyeri hemşiresi ve sağlık memuru olarak görevlendirileceklerin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından verilmiş "işyeri hemşiresi ve sağlık memuru sertifikası"na sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir. "Sertifikalandırma" başlıklı 28.maddenin a)

<sup>208</sup> Ömer Ekmekçi, 4857 Sayılı İş kanunu'na Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, Legal Yayını, İstanbul 2005, s.84.

<sup>209</sup> Ekmekçi, 2005, s.85.

bendinde, “Halk sağlığı alanında lisansüstü eğitim almış hemşire veya sağlık memurlarına istekleri halinde” ve b) bendinde ise; “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 mezunlarına”, sertifikanın Bakanlıkça verileceği düzenlenmektedir. Yönetmeliğin 29.maddesinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) tarafından yürütülecek sertifika eğitimi ile ilgili düzenleme yapılmaktadır.

İş Sağlığı Hemşireleri Derneği’nin açtığı dava sonucunda, Danıştay Onuncu Dairesi 2005/6257 E.sayılı dosyada, 18.10.2005 günlü kararı ile;<sup>210</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi tarafından Eylül 2005’de işyeri hemşireliği/ sağlık memurluğu sertifika eğitim programı düzenlenmesi işlemi ile dayanağı “İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in 4.maddesinin son fıkrasında yer alan “işyeri hemşiresi/sağlık memuru” tanımı ile 27., 28. ve 29.maddelerinin yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Danıştay kararının gerekçesinde, ne yönetmeliğin 3.maddesinde dayanağı olarak gösterilen 4857 sayılı İş Kanunu 81.maddesinde, ne de 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun Bakanlığın görevlerine ilişkin hükümlerinde, “işyeri hemşireliği/sağlık memurluğu”nu yönetmelikte belirtilen şekilde tanımlama, sertifika ve eğitimi verme, ÇASGEM aracılığı ile eğitim programını yürütme görev ve yetkisinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına verilmiş olmaması, 7460 sayılı Kanun’la kurulan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezinin de hemşire ve sağlık memurlarına yönetmelikte öngörülen şekilde bir eğitim verme görevi bulunmadığı açıklanarak, bu yönetmelik maddelerinin Anayasa’nın 124.maddesi çerçevesinde yasal dayanaktan yoksun olduğu belirtilmektedir. Karar gerekçesinde, işyeri hekimliği sertifika programı ile ilgili Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurul Kararına yollama yapılarak, benzer şekilde işyeri hemşireliği/sağlık memurluğunun da işyeri hekimliği ile bağlantılı özel bir eğitimi gerektirdiği, işyeri hekimliği konusunda uzmanlık eğitimi vermekle yetkili olan eğitim ve araştırma hastanelerinde ya da üniversitelerde işyeri hekimlerine verilecek eğitimlerle bağlantılı olarak düzenlenecek programlarla verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>211</sup>

<sup>210</sup> [www.ishemder.org.tr](http://www.ishemder.org.tr), erişim tarihi Ocak 2007.

<sup>211</sup> [www.ishemder.org.tr](http://www.ishemder.org.tr), erişim tarihi Ocak 2007.

İşyeri hemşiresi/sağlık memurunun nitelikleri konusunda, Danıştay kararı sonucu, Yönetmeliğin 4/son, 27.,28.ve 29.maddelerinin yürütmesinin durdurulması ile, hukukumuzda bir boşluk doğmuş olup, Danıştay kararına uygun düzenleme yapılması gerekmektedir.

#### b) Görevlendirilmesi

“İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik” 31.maddesinde, işyeri sağlık biriminde tam gün çalışacak en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirileceği, buna ek olarak risk grubu ve işçi sayısına göre görevlendirme yapılacağı düzenlenmektedir. Yönetmelikte, İş Kanunu 81.maddesinde düzenlenmeyen işyeri hemşiresi veya sağlık memurunun, hem de tam gün istihdam edilmelerinin hüküm altına alınması, öğretilerde eleştirilmiştir. İşyeri hemşiresi ya da sağlık memurunun zorunlu istihdamının, işyeri hekiminden farklı olarak yönetmelikle düzenlenmesinin ve bu iki çeşit istihdam zorunluluğunun farklı türlerdeki yazılı hukuk kurallarıyla yapılmasının normlar hiyerarşisi yönünden doğru olmadığı görüşü ile, işverene yeni bir yükümlülük getiren niteliğinden ötürü, kanuni düzenleme mevcut olmayan bir alanı, yürütme organının doğrudan doğruya düzenlemesi anlamında olduğu ve yasama yetkisinin devredilmezliği ilkesine aykırı olduğuna dikkat çekilmektedir. Temel hak ve özgürlüklerden olan “çalışma ve sözleşme özgürlüğü”nün, ancak yasal düzenleme ile sınırlandırılmasının mümkün olması sebebi ile, bu düzenlemenin işyeri hekimleri için olduğu gibi, 4857 sayılı İş Kanununun 81.maddesi aracılığıyla yapılmasının gerektiği sonucuna varılmaktadır.<sup>212</sup> Bakanlıkça sertifikalandırma koşulu ile ilgili Danıştay kararında da belirtildiği üzere, Anayasa’nın 124.maddesinde yönetmeliklerin dayanağı olan kanunlara aykırı olmayacağı amir hükmü karşısında ve normlar hiyerarşisi içerisinde, en az elli işçi çalıştıran tüm işyerleri ve işverenler tarafından, tam gün işyeri hemşiresi/sağlık memuru çalıştırılması zorunluluğunun yasal bir dayanağının bulunmaması, hukuki tartışmalara yol açmaktadır. “Kamu yararı” ilkesi temelinde, İş Kanunu 81.maddesinde düzenlenen “işyeri sağlık birimi oluşturma” yükümlülüğü kapsamında yasal dayanağı bulunduğu savunulabilecek bu düzenleme ile ilgili, Anayasa’ya aykırılık iddialarının önüne geçilmesi için yasal düzenleme yapılması gerekmektedir.

---

<sup>212</sup> Demir, 2007.

## (2) Sağlıkçı İşçi/Personel

“İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in 7.maddesinde, normal çalışma süresi dışında kalan vardiya çalışmalarında işyeri hekimi ve işyeri hemşiresi/sağlık memurunun bulunmadığı hallerde, sağlık biriminde ilkyardım kursu görmüş en az bir personelin görevlendirilmesi düzenlenmektedir.

Sağlıkçı işçi/personelin görevlendirilmesinde, işyerinde çalışan işçilerin eğitimi önem taşımaktadır. İşçinin korunması ilkesi gereği, işverenin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri arasında bulunan “eğitim verme” görevinin, bu alanda tüm işçilerin eğitimi gerektirdiği düşüncesi ile, Yönetmelik 13.maddesinde işyeri sağlık biriminin görevi olarak düzenlenmiştir. Ülkemizde üniversitelerin Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalları ile eşgüdüm içinde, TTB ve Tabip Odalarının İşçi Sağlığı Kol ve Komisyonları “sağlıkçı işçi” eğitimi düzenlemekte ve sendikalarla bu alanda işbirliği yapmaktadır. TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sahip olmaları gereken temel bilgileri vermek, tutum geliştirmelerine yardımcı olup davranışın örgütlenmesine katkıda bulunmak üzere işçi eğitimlerini kurgulamaktadır. Bu eğitimler; yönetim ve işçi temsilcilerinin öncelikleri belirleyerek; ‘sağlık ve güvenlikle ilgili koruma ve geliştirme programları’ hazırlamalarını ve ‘işyeri sağlık komiteleri’ aracılığı ile ‘işyeri sağlık raporu’ oluşturmaları konularında bilgi, tutum ve davranış değişikliği sahibi olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. İşçi eğitimlerinin ara aşamasında “İlkyardımcı İşçi”, sonunda ise “Sağlıkçı İşçi” Sertifikası veya Yetkilendirme Belgesi verilmektedir.<sup>213</sup>

Bu konuda Yönetmelik ile yapılan düzenleme çerçevesinde, işyerinde çalışan işçilerden “ilkyardım eğitimi” almış olma koşulu ile bir personelin, işyeri sağlık birimi personeli olmadığında görevlendirilmesi düzenlenmiş bulunmaktadır.

---

<sup>213</sup> [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Şubat 2007.



### c. Görev ve Çalışma Esasları

#### (1) Planlı Çalışma ve Değerlendirme

İşyeri sağlık biriminin, işyerinde yürütülecek sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yıllık çalışma planı hazırlayarak işverenin onayına sunması ve onaylanan planı işyerinde ilan etmesi, ayrıca çalışanların temsilcilerine ve varsa iş sağlığı ve güvenliği kuruluna göndermesi, “İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in 8.maddesinde bir görev olarak düzenlenmiştir. Yıllık çalışma planının uygulanması ile birlikte, Yönetmelik 9.maddesi gereği işyerinde yürütülen sağlık hizmetlerini içeren yıllık değerlendirme raporunun hazırlanması ve işyerinde yapılacak sağlık denetimlerinde incelenmek üzere bulundurulduğu gibi, bir örneğinin Genel Müdürlüğe gönderilmesi gerekmektedir.<sup>214</sup>

İşyeri Sağlık Biriminin yaptığı yıllık çalışma planında yer alan çalışmaların yapılıp yapılmadığı ile yapılan çalışmaların, yıl sonunda hazırlanacak yıllık değerlendirme raporu ile denetlenmesi amaçlanmaktadır. Yıllık dönemlerle planlı bir işçi sağlığı hizmetinin verilmesi, ilan edilerek işçilerin denetlemesinin sağlanması ve gerek işyerinde görevli kurul, gerek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı nezdindeki İşçi Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından izlenmesi ve teftişlerde denetiminin dayanağını oluşturması hedeflenen bu çalışma, işçi sağlığının korunması açısından ideal bir çalışma düzenini ifade etmektedir. Ancak iş sağlığı ve iş güvenliği kurul üyelerinin çalışma güvencesinin olmaması, bakanlığın ise denetiminin personel ve organizasyon açısından yetersiz olması karşısında, işlevli olması ne yazık ki beklenmemektedir. Ancak, kağıt üzerinde kalmaya mahkum görünse de, planlı ve şeffaf bir işçi sağlığı faaliyeti açısından ileri bir düzenlemedir.

#### (2) Gizlilik ilkesi

Yönetmelik 10.maddesinde; işyeri sağlık birimi personelinin, işyerine ve çalışanlara ait tıbbi, teknik ve idari bilgilerle ilgili olarak gizlilik ilkesine uymak zorunda oldukları düzenlenmektedir. <sup>215</sup> Bu düzenleme, işyeri sağlık biriminin değil, doğrudan işyeri sağlık birimi çalışanlarının mesleki hak ve yetkilerinin sınırları ile ilgilidir.

---

<sup>214</sup> Ekmekçi, 2005, s.86.

<sup>215</sup> Ekmekçi, 2005, s.88.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, TTB Meslek Etik Kuralları ve Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde, işyeri hekimi hastası ile bilgi ve kayıtları, hastanın onayı olmaksızın gizli tutmak zorundadır. Ancak işverene karşı bu hasta hakkının uygulanması ve işyeri hekiminin onayı dışında meslek uygulaması sırasında öğrendiği işçiye ait tıbbi bilgileri işverenle paylaşmasının sınırları, tıp çevrelerinde tartışmalıdır. Bu noktada yapılan işin niteliği çerçevesinde, kamusal bir görev olan işyerinde işçi sağlığının korunması ölçütü esas alınmak zorundadır. Bir diğer deyişle, işyeri hekimi her ne kadar işçi sağlığının korunması yükümlülüğü altında olan işverene hizmet akdi ile bağlı çalışmakta ise de, işverenin işyerinde ve genel olarak işçi sağlığı açısından gerekli olmayan tıbbi kayıtlara istediğinde ulaşmasına izin veremez. Ancak işçi sağlığı açısından önem arz eden konularda, örneğin bulaşıcı ancak tedavi altında başka işlerde çevresine zarar vermeyen bir hastalık sebebi ile, yemek hazırlanması ve benzeri işte çalışması sakıncalı işçinin yer değişikliğini istemek zorundadır. İşe giriş ve periyodik muayenelerde raporunu gerçeğe uygun düzenlemek zorundadır. İşçinin işyerinde çalışmasının her durumda işçi sağlığı açısından zararlı olduğu durumda, meslek hastalıkları veya hastalık sigortasının uygulanması ve işçinin tedavisinin sağlanması için gerekli önlemleri almak koşulu ile, sağlık sebebi ile işçinin işyerinden ayrılması gerektiği konusunda işvereni bilgilendirmek zorundadır. Ancak, bunun anlamı işçinin olumsuz etkileneceği bir şekilde, tıbbi kayıtların gereklilik dışında paylaşılması olmamalıdır. Bu noktada işyeri hekimi ve onun sorumluluğundaki diğer sağlık personelinin deontolojik kurallara uyması zorunlu olduğu gibi, işyeri hekiminin iş güvencesinin güçlendirilmiş olması gereği de ortaya çıkmaktadır.

İşyerinin endüstriyel ve ticari açıdan gizli bilgilerini korumak, her bir işçi gibi, işyeri hekimi ve diğer işyeri sağlık birimi personeli için de zorunludur. İş Kanunu'nun işverenin bildirimsiz haklı sebeple fesih hallerini düzenleyen 25.maddesinin, "Ahlak ve İyiniyet Kurallarına Uymayan Haller ve Benzerleri" başlıklı II.bölümü,e) bendinde; doğruluk ve bağlılığa uymayan hallere örnek olarak, "işverenin meslek sırlarının ortaya atılması" açıkça düzenlenmektedir. Ancak işçi sağlığının korunması görevi ile yükümlü bir işyeri hekiminden, işyerinde ortaya çıkan ve halk sağlığına zarar verici bir durumu resmi makamlardan ve yetkili mercilerden gizlemesinin, bu çerçevede beklenmesi mümkün değildir. Çünkü işyeri hekimi istihdamı ve işyeri sağlık biriminin kurulma amacı, bizzat bu tür durumların işçilere ve topluma zarar vermesinin engellenmesidir.

Yönetmelik'in "Gizlilik" başlıklı 10.maddesinde düzenlenen, işçi ve işveren veya işyeri sırlarının gizli tutulmasının sınırları, kamu yararı ve işçi sağlığının korunması açısından yeterli ve gerekli çerçevede anlaşılmalı zorundadır. Bu madde ile korunan kişilere veya işyerine ait hukuki yarar ile işçi sağlığı ve kamu yararının çeliştiği noktada, elbette tercih edilecek olan işçi sağlığı ve kamu yararındır. İşyeri sağlık birimi personeli ve işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının sağlanmasında, özel bir iş güvencesine tabi olmasının gerekliliği bellidir.

### (3) İşbirliği İlkesi

Yönetmeliğin Madde 11.maddesinde, işyeri sağlık biriminin, işyerindeki ilgili diğer bölümlerle, varsa iş sağlığı ve güvenliği kurulu ile iş güvenliği uzmanı ve çalışanların temsilcileriyle işbirliği içinde çalışması ilkesi düzenlenmektedir.<sup>216</sup> İşyeri sağlık biriminin, Bakanlığın iş sağlığı ve güvenliği alanında faaliyet gösteren birimleri ve diğer ilgili kuruluşlarla yakın işbirliği içinde ve ayrıca ulusal düzeydeki organizasyonlar kapsamında sağlığın korunması ve geliştirilmesi kampanyalarında yer almak suretiyle, iş sağlığı programları çerçevesinde ilgili otoriteler ile birlikte çalışması öngörülmektedir. Bu çerçevede, büyük kazalar ve doğal afetlere karşı acil eylem planı hazırlanması ve uygulanmasında da, ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapması beklenmektedir.

İşyeri sağlık biriminin, ulusal düzeyde işçi sağlığının korunması için gerekli ve yetkili kurul, kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde çalışmasını düzenleyen bu maddenin amaca uygun hayata geçirilmesinde yine, işyeri sağlık birimi ve iş sağlığı ve güvenliği kurul üyelerinin, gerektiğinde işverenin kısa vadeli çıkarlarına uygun olmasa da yeterli önlemlerin alınmasında işbirliği için, iş güvencelerini sağlayan bir organizasyon içinde bulunmaları gereği ortaya çıkmaktadır.

### (4) İlk Yardım ve Acil Tedavi Görevi

İşyeri sağlık biriminin, çalışanlara acil müdahale gerektiren durumlarda veya kazalanma durumlarında ilk yardım ve acil tedaviyi organize etme, yürütme ve diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapma görevi, Yönetmelik 12.maddesinde düzenlenmektedir. Adli bir vaka olan ve işvereni cezai sorumlulukla karşı karşıya bırakan iş kazalarının bildirim, diğer sağlık kuruluşları ile işbirliği içinde, hekim ve diğer sağlık personeli açısından, Türk Ceza Kanunu çerçevesinde zorunludur(TCK md.280) Bu durumda işverenin işçisi durumunda olan ve iş güvencesi bulunmayan

---

<sup>216</sup> Ekmakçı,2005, s.87.

hekimin, bu yasal yükümlülüğünü nasıl yerine getirebileceği konusu, en önemli sorunlardan birisidir. Yönetmelikte gerekli bu düzenlemeler yapılırken, sağlık personelinin olası hukuki ve cezai sorumluluklarının gözetilerek, yeterli iş güvencesinin düzenlenmemiş olması ciddi bir eksikliklerdir.

#### (5) Bilgilendirme ve Eğitim Görevi

İşyeri sağlık birimi; işverene, çalışanlara veya çalışanların temsilcilerine ve iş sağlığı ve güvenliği kuruluna, iş sağlığı ile ilgili konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermekle görevli kılınmış, yürütülecek her türlü sağlık gözetimi faaliyetleri ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve rızasını almak zorunda olduğu düzenlenmiştir (Yönetmelik md.13)

İşyeri sağlık biriminin yapacağı sağlık gözetimi işleri ilgili olarak “işçilerin rızalarının alınması” zorunluluğu düzenlemesi, iş sağlığı hizmetlerinin niteliği karşısında öğretide tartışma konusu olmuştur. İşyeri sağlık birimi kurulmasının temel amacı, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için gerekli tedbirlerin alınması ve çalışanların periyodik olarak ya da gerekli olan zamanlarda muayenelerinin, tedavilerinin yapılması, kendilerine sağlıkla ilgili müdahalelerde bulunulmasıdır. İş Kanununun 77/1.maddesine göre; “işverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemleri almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önlemleri uymakla yükümlüdürler”. İşyeri sağlık biriminin, yürüteceği her türlü sağlık gözetimi faaliyetleriyle ilgili olarak çalışanları bilgilendirmesi gerekli olmakla birlikte, işçilerin rızalarının alınmasının şart olmadığı ve yönetmeliğin bu hükmünün İş Kanununun 77/1.maddesine aykırı olduğu savunulmaktadır. Bu düzenlemenin, işyeri sağlık birimi kurma amacı ile uyumlu olmadığı, örneğin işkolunun özelliği gereği yapılması gerekli olan önemli bir aşının, işyeri sağlık birimi tarafından yapılmak istendiği durumda, işçinin rızasının alınması koşulunun amaca uygun bulunmadığı, hatta işçinin, yapılması zorunlu doktor muayenesine itiraz etmesinin, 4857 sayılı İş Kanununun 18.maddesinde sözü edilen “işçinin davranışlarından kaynaklanan geçerli bir sebep” olarak değerlendirilmesinin ve işverenin bu nedenle iş sözleşmesini süreli fesih bildiriyle “geçerli sebeple” feshedilebilmesinin mümkün olacağına dikkat çekilmektedir.<sup>217</sup> Gerçekten, iş sağlığının zarar görmesi veya işçinin iş sözleşmesinin sonlandırılması tehlikesine yol açıcı bir çatışmayı doğurması güçlü olasılığı karşısında, bu düzenlemenin irdelenmesinde yarar bulunmaktadır.

---

<sup>217</sup> Demir, 2007.

Tıbbi girişim için “rıza” koşulu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ile Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde, insanın “vücut bütünlüğüne saygı gösterilmesini isteme” temel hakkının ifadesi olarak genel bir değeri ifade etmektedir. Tıbbi girişimin zorunlu olduğu noktada, hastanın onayının alınmadığı hallerde, hekimin hastasını iyileştirme; “sağlığını koruma ve yaşam hakkını sağlama” görevi, ve hatta burada olduğu gibi “kamu sağlığı” ile “rıza koşulu”nun çatışması durumunda, nasıl davranılacağı konusu, iş sağlığı dışında bir çok alanda tıbbi ve hukuki tartışma konusudur. Herhalde doğrusu, işçinin rıza göstermediği durumda, sadece tıbbi açıdan değil, iş sözleşmesinin bu sebeple sonlandırılabilceği konusunda da aydınlatılması, “bilgilendirme” görevi kapsamında deontolojik bir yaklaşımla ikna edilmesinin sağlanmasıdır.

#### (6) Kayıt ve İstatistik Görevi

İşyeri sağlık biriminde, çalışma ortamı ve çalışanların sağlık gözetimine ait bütün bilgilerin kayıt altına alınması ve belgelerin muhafaza edilmesi, çalışanların sağlık bilgileri, yaptığı işler ve çalıştığı ortamdaki maruziyet bilgileri ile bu maruziyetlerin değerlendirme sonuçlarının kişisel sağlık dosyalarında saklanması, işyeri sağlık biriminin görevleri arasındadır.(Yönetmelik md.14)<sup>218</sup>

İşyeri sağlık biriminde, çalışanların kişisel sağlık dosyalarını işten ayrılma tarihinden itibaren 10 yıl boyunca saklanma zorunluluğunun sebebi, haksız fiil sorumluluğu temelinde iş kazası ve meslek hastalığına dayalı dava zamanaşımı süresi olmasıdır. Hukuki yükümlülük süresi, bu süreyi aşan meslek hastalığı riski bulunan işyerlerinde, belirlenen risklerle ilgili evrakların saklanması yükümlülük süresine kadar uzayacağına ilişkin düzenleme, SSK Sağlık İşleri Tüzüğünde her bir işkolu veya işle ilişkili meslek hastalıklarının, işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkma süreleri gözetilerek uygulanmak zorundadır.

Çalışanın işyerinden ayrılarak başka bir işyerinde çalışmaya başlaması halinde, yeni işverenin çalışanın kişisel sağlık dosyasını istemesi ve eski işverenin, kişisel sağlık dosyasının onaylı bir örneğini göndermesi gereği düzenlenerek, tıbbi kayıtlarda işçinin sağlığını koruma açısından süreklilik amaçlandığı gibi, her bir işveren açısından iş sağlığı görevleri ile ilgili hukuki sorumluluk açısından gerekli bir kural oluşturulmuştur.

---

<sup>218</sup> Ekmekçi, 2005,s.88

İşyeri sağlık biriminde her bir çalışanın işe girişinde ve iş değişikliğinde, işe uyumunun belirlenmesi amacıyla yapılan sağlık muayenesi sonucunda oluşturulan raporda; çalıştırılacağı işler ve çalışma koşulları belirtilmesi, rapor sonucunun işveren ve çalışana yazılı olarak bildirilmesine ilişkin düzenleme, işverenin bilgilendirilmesi ile iş sağlığı amacına yönelik çalıştırmanın sağlanmasını, işçinin bilgilendirmesi ile katılımı öngörmektedir. İşyeri sağlık birimince, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili kayıt ve takiplerin yapılması ve bu işlemlerde örnek formlar kullanılması ile standardizasyon sağlanmakta, işyerinde meydana gelen bütün kazalar ve meslek hastalıklarının kaydedilmesi zorunlu tutularak, kaza ve meslek hastalıklarının kayıtlarının değerlendirilmesi ve kaynaklarının belirlenmesi, bunlara yönelik önlemlerin geliştirilmesi görevleri düzenlemeleri ile, iş güvenliğine gerekli katkının sağlanması için işyeri sağlık birimi görevlendirilmektedir.

İşyeri sağlık biriminin görevleri olarak düzenlenen ilk yardım ve acil tedavi, bilgilendirme ve eğitim ve kayıt-istatistik görevleri, işyeri hekiminin İş Kanunu 81.maddesinde düzenlenen koruyucu hekimlik görevinin ayrılmaz parçasıdır. 1475 sayılı İş Kanunu döneminde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü 91.maddesine göre istihdamı zorunlu işyeri hekiminin görevleri, aynı tüzük maddesi uyarınca çıkartılmış olan "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik'in "İşyeri Hekiminin Görevleri" başlıklı 4.maddesinde sistematik olarak; "tıbbi görevler", "tıbbi-teknik görevler", "Kayıt ve İstatistik Görevleri", "İnceleme-Araştırma" ve "İşyeri Dışı Kuruluşlarla İlgili Görevler" başlığı altında yer almakta idi. Bu yönetmelikte ise, işyeri hekiminin görevleri, kendisinden bağımsızlaştırılarak, işyeri sağlık birimi çalışma usul ve esasları içinde sayılmakta ve bir yönetmelik maddesi ile görevleri ayrıca düzenlenmektedir. Yönetmelik sistemi açısından uygunsuz olan bu durumda, bir işyeri hekimi ile hemşiresinin görevli olduğu işyeri sağlık biriminde bu işlerin bir çoğunun fiilen işyeri hekimi tarafından yapılacağı veya organize edileceği açıktır. İşyeri sağlık biriminin kurumsallaştırılması amacına yönelik düşünüldüğü takdirde ise, her bir görevin hangi personele ait olduğunun ayrıştırılmaması, görevlerin personel ile ilişkilendirilmemesi önemli bir eksikliklerdir. Sonuç itibarı ile, tamamı işyeri hekimine ait olan bu görevler ile ayrıca Yönetmelik 22.maddesinde düzenlenen görevlerin, risk gruplarına göre çalışma süresini belirleyen 21.maddede yer alan, örneğin I.risk gurubundaki işyerlerinde ayda bir tam gün çalışarak yapılamayacağı gerçeği karşısında, işyeri hekiminin çalışması öngörülen süre ile görevlerinin kapsamının uygun düzenlenmediğinin, görevlerini

layıkı ile yapmak zorunda olan hekim açısından, haksız bir düzenleme yapıldığının belirtilmesi gereklidir.

#### (7) Tedavi hizmetleri

“İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik” 15.maddesinde, işyeri sağlık biriminde iş sağlığı hizmetleri dışında kalan birinci basamak tedavi hizmetleri ile ilgili usul ve esasların, SSK ile işveren arasında yapılacak protokole göre belirleneceği düzenlenmektedir.

İşyerinde birinci basamak tedavi hizmetlerinin, işverenle SSK arasında yapılacak protokole göre belirlenmesi, SSK adına iş gören kişi olarak protokolün tarafı olması gereken işyeri hekiminin katılımı olmaksızın, işyeri sağlık birimi adeta bu hizmetleri hekim olmaksızın verebilmiş gibi, işyeri hekiminin kabul ve onayı aranmaksızın, işverenle protokol yapılması hukuka uygun değildir. İşyerinin koruyucu sağlık hizmetlerini görmek üzere iş sözleşmesi yapan işyeri hekiminin, işverenin SSK ile protokol yapması ile tedavi hizmetlerini yapma görevi ile karşı karşıya bırakılması haksızdır. 506 sayılı yasanın 123.maddesinde yer alan; kurumun görevlerini yapabilmek için bir hekimle sözleşme yapabileceğine ilişkin hükme dayanılarak, uygulamada işyerleri ile ilgili “SSK Hekim Yetkisi”, SSK’nın konu ile ilgili Genelgeleri çerçevesinde doğrudan işyeri hekimine verilmektedir. Danıştay 10.Dairesi, bu Yönetmeliğin bir kısım maddelerinin iptali için açılan davada, 2004/1253 E.-2006/1658 K.sayılı kararı ile, davalı idarenin savunması çerçevesinde, Yönetmelik gereği tedavi edici hizmetler için çalışma süresine ek süre öngörülmesi ile SSK Genelgeleri çerçevesinde sözleşmenin sadece işveren değil, hekim tarafından da imzalanması gerekçeleri ile “tedavi hizmetleri” başlıklı 15.maddeyi hukuka aykırı bulmayarak iptali istemini reddetmiştir. Ancak işyeri hekimine görev yükleyen bir düzenlemenin, işyeri sağlık birimi çalışma usul ve esaslarına ilişkin bölümde düzenlenmesi ve maddede hekimin onayının dahi aranmaması karşısında, ilgili mevzuatın, SSK Genelgelerinin ve/veya uygulamanın değişmesi halinde, işyeri hekiminin özlük haklarını ihlal edebilecek nitelikte olan bu madde ile ilgili, Danıştay’ın red kararı ve gerekçesine katılmak mümkün değildir.<sup>219</sup>

---

<sup>219</sup> Krş.Ekmekçi, 2005, s.129.

## (8) Faaliyet Alanı

Yönetmelik 16.Maddesinde, işyeri sağlık biriminin, 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 yükümlü olduğu, bu hizmetlerin yürütümünde ve iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında öngörülen tedbirlerin uygulanmasında sağlık birimi personelinin iş güvenliği uzmanı ile işbirliği ve koordinasyon içinde çalışacağı düzenlenmektedir.<sup>220</sup>

İşyeri sağlık biriminin faaliyet alanı ile ilgili bu düzenleme, iş sağlığı görevlerinin gereği olmakla birlikte, yine doğrudan işyeri hekiminin görevleri arasında düzenlenmesi yerine, işyeri sağlık birimi çalışma esas ve usulleri bölümünde düzenlenmesi yönünden eleştirilmelidir. Görev tanımı içinde olmasının iş sağlığı açısından yararı, işyeri hekiminin bu faaliyetlerle ilgili işverene veya iş sağlığı ve güvenliği kuruluna önerilerinin hukuken etkili ve zorlayıcı olmasıdır. Ayrıca işyeri hekiminin bu görevi yerine getirmesi sebebi ile işveren tarafından iş sözleşmesinin sonlandırılması ve benzeri olumsuz davranışlarla karşılaşması hallerinde, hukuki açıdan ilişki kurulmasında yarar sağlayacak ve hekimin mesleki bağımsızlığının sağlanmasında veya iş güvencesi açısından güçlü kılacaktır. İşyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı ve iş güvencesine hizmet edecek her kolaylaştırıcı etki, yapılması öngörülen faaliyetlerin de güvencesi ve sonuçta işçi sağlığına hizmet edicidir.

## 2. Ortak Sağlık Birimi

“İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in 17.maddesinde; “Ortak Sağlık Birimi” düzenlenmektedir. Maddenin birinci fıkrasında işverenlerin, koruyucu ve acil sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi kurabilecekleri ve kurulmuş olanlara ortak olabilecekleri belirtilmektedir.<sup>221</sup> Buna göre, işyerinde çalışan işçi sayısı ve/veya yapılan işin risk grubuna bakılmaksızın işverenlerin ortak sağlık birimi kurma veya kurulmuş olanlara ortak olması mümkündür.

---

<sup>220</sup> Ekmekçi., 2005,s.85

<sup>221</sup> Ekmekçi, 2005.,s.80.



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın, Yönetmeliğin taslağını göndererek görüş aldığı aşamada, Türkiye'de orta ve küçük ölçekli işletmelerin fazla olması sebebi ile uygulamada önem arz eden "ortak sağlık birimi" konusundaki düzenleme ile ilgili TTB'nin eleştirisinde; 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesinde "en az elli ve daha yukarı işçi çalıştıran bütün işverenlerin işyerlerinde bir işyeri sağlık birimi kurması ve işyeri hekimi çalıştırması açık ve kesin zorunluluğuna" ve dolayısıyla Anayasanın 124. maddesine aykırı olduğu savunulmuş, işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimi istihdamının İş Kanununun 81. maddesine uygun olarak düzenlenmesi ve işyeri ortak sağlık birimlerinin o tarihte yürürlükte olan yönetmelikte yer aldığı gibi ancak ve ancak 50 işçinin altında işçi çalıştıran işyerlerinde verilecek işyeri sağlık hizmetleri için bir model olarak düzenlenmesi önerilmiştir.<sup>222</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın TTB'nin eleştirisini dikkate almayarak, Yönetmelik 4.maddesinde tanımlanan ve 17.maddesi ile düzenlenen, "Ortak Sağlık Birimleri" ile ilgili değişiklik yapmaması üzerine açılan davada, bu maddelerin iptali istenmişse de, Danıştay kararında; en az 50 işçi çalıştıran işverenin, İş Kanunu 81.maddesi gereği, işyeri sağlık birimi kurma zorunluluğuna Yönetmelik 5..maddesinde yer verildiği, işverenin bu zorunluluk yanı sıra ayrıca Yönetmelik 17.maddesinde düzenlenen ortak sağlık birimini isteğe bağlı oluşturması veya kurulmuş olan bir ortak sağlık birimine ortak olmasının, bağımsız işyeri sağlık birimi kurma yükümlülüğünü ortadan kaldırmadığı gerekçesi ile, bu istem reddedilmiştir.<sup>223</sup>

Yönetmelik 17.maddesinde, ortak sağlık biriminin aynı işkolunda faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere kurulabileceği gibi, küçük sanayi siteleri veya organize sanayi bölgeleri gibi aynı alanda kurulmuş bulunan ve farklı işkollarında faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere de kurulabileceği, ortak sağlık biriminde çalışacak personel sayısı ve niteliklerinin, hizmet verilecek işyerlerinin yer aldığı risk grupları ve çalışanların toplam sayısı dikkate alınarak Yönetmelikte belirtilen diğer kriterlere göre tespit edileceği ve tüm giderlerinin hizmet alan işverenler tarafından karşılanacağı düzenlenmektedir.

---

<sup>222</sup> TTB, 2006.

<sup>223</sup> Danıştay 10.Dairesi 2004/1253 E.-2006/1658 K. sayılı ve 28.02.2006 günlü kararı, [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

Küçük ve orta ölçekli işletmelerin fazla olduğu Türkiye’de “ortak sağlık birimi” önemli işlev görebilecek bir iş sağlığı organizasyonu biçimidir. İş sağlığının korunması esas olarak işverenin yükümlülüğü olmakla, giderlerinin işveren tarafından karşılanmasına ilişkin düzenleme yerindedir. Ancak bunun ne şekilde olacağı düzenlenmeye muhtaçtır. Olması gereken, ortak sağlık birimlerinin planlanması, organizasyonu ve uygulanmasında, denetim örgütünün yaptırımlarla güçlendirilmiş olarak işlevli kılınması ve giderlerinin işverenlerden alınması ile oluşturulacak fonun yönetiminin, özerk, tarafların temsil edildiği ve katılımı ile oluşan, ancak kamusal bir bölgesel iş sağlığı örgütüne verilerek denetlenmesidir.

## II. İŞYERİ HEKİMİ VE GÖREVLENDİRİLMESİ

Tüm ülkelerde, işyeri hekimi veya iş hekimi, işçi sağlığı örgütlenmesinin en alt birimi olan işyeri sağlık biriminin sorumlusu olan kişidir. Türkiye’de sürekli olarak en az elli işçi çalıştıran işveren için istihdamı zorunlu olan işyeri hekimlerinin gerek bu işin yapılması, gerek özlük hakları açısından görevlendirme kural ve koşullarının düzenlenmesi, işçinin korunması ve iş sağlığı amacına ulaşılması ile işçi sağlığı örgütlenmesi açısından önemlidir.

### A. İşyeri Hekimi

İşyeri hekimi olabilmek için gerekli koşullar; hekim olmak ve bu alanda uzman veya sertifikalı eğitim almış olmaktır. İşyeri hekimi olarak meslek uygulaması için hekimin ayrıca mahalli tabip odasına üye olması gereklidir.

#### 1. Hekim Tanımı

Hukukumuzda tekel özelliği olan bir meslek olan hekimlik yapmanın koşulları, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da yer almaktadır. 14 Nisan 1928 günlü Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 1219 sayılı Kanun’un “Tabipler” başlıklı ilk maddesi; “Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır ” şeklindedir.<sup>224</sup> Buna göre; Türkiye Cumhuriyetinde hekimlik yapabilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden diploma almak ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak zorunludur. 1219 sayılı Kanun’un 4.maddesinde, yabancı ülkelerin tıp fakültelerinden mezun hekimlerin diplomalarının hangi koşullarla kabul edileceği düzenlenmekte olup, bu maddede belirtilen uygunluğun onaylanması halinde, diplomaların Sağlık Bakanlığı tarafından kütüğe geçirilip tescili ile Türkiye’de hekimlik yapabilmelerine olanak tanınmaktadır. Bu durum, Türkiye Cumhuriyeti Tıp Fakültelerinden mezun olmanın ayırık hali gibi gözükse de, esas olarak Türkiye’deki Tıp Fakültelerinden verilen diplomaların da Sağlık Bakanlığı tarafından tescil ile verilmesi sebebi ile, uygunluğun onanması halinde sonuçta Türkiye’de geçerli diploma haline dönüştürülmeleri sürecidir.

<sup>224</sup> [www.ttb.org.tr/mevzuat](http://www.ttb.org.tr/mevzuat), erişim tarihi Ağustos 2006.

Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olma koşulunun tek ayrıık hali, 29 Eylül 1981'de Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 2527 sayılı Türk Soylu Yabancıların Türkiye'de Meslek Ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu, Özel Kuruluş Veya İşyerlerinde Çalıştırabilmelerine İlişkin Kanun ile Türk Soylu yabancılara tanınan haktır. 2527 sayılı Kanun'un 27.02.2003 gün ve 4817 sayılı Kanun'la değişik 3.maddesinde düzenlenen ; “ Türk soylu yabancıların, kanunlarda Türk vatandaşlarının yapabileceği belirtilen meslek, sanat ve işlerde çalışabilme ve çalıştırılabilmeleri için, özel kanunlarda aranan nitelikleri taşımak ve yükümlülükleri yerine getirmek şartıyla, bu Kanun ve Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanuna göre, İçişleri ve Dışişleri Bakanlıkları ile diğer ilgili bakanlık ve kuruluşların görüşleri alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca izin verilir” hükmünde yer alan koşulları sağlamaları halinde, Türk soylu yabancıların Türkiye'de hekimlik yapmaları mümkündür.

İşyeri hekimi olabilmek için öncelikle Türkiye'de hekimlik yapabilme yetkisini tanıyan Sağlık Bakanlığında verilmiş bir diploma ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olma veya yasal çerçevede meslek uygulama izni verilmiş Türk soylu yabancı olma koşullarını taşıyan bir tabip olma zorunluluğu vardır.

## 2. İşyeri Hekimliği Eğitimi

Türkiye'de tabiplik yapma yetkisi olan bir hekimin işyeri hekimi olabilmesi için, ayrıca bu alanda çalışması için yeterliliği aranmaktadır. İş sağlığı hizmetlerinin tıbbi yönünün önemi karşısında, hekim talimatı ve sorumluluğu altında yürütülmesi gerekmektedir. Bu anlamda, işyeri hekiminin, işyeri hekimliğinde uzmanlaşmış, hizmet ettiği işyerinin ve içinde bulunduğu sektörün sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olan ve işçi sağlığı, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işçi sağlığı hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Uygulamalı bir bilim olarak işyeri hekimliği ise, psikoloji, teknoloji, ergonomi yanında, hijyen, fizyoloji, patoloji, toksikoloji gibi birden çok tıp dalını ilgilendiren başlı başına bir tıpta uzmanlık dalıdır.<sup>225</sup> 1475 sayılı yasa çerçevesinde çıkarılmış yönetmeliğin, 4857 sayılı yasa 81.madde 2.fıkrasına göre çıkarılan yeni yönetmelik ile yürürlükten kaldırılması ve Danıştay<sup>226</sup> tarafından yeni yönetmeliğin “bakanlıkça sertifikalandırılmaya”ya ilişkin hükümlerinin iptali sonucu, eğitiminin kim tarafından ve nasıl verileceği hukuken tartışmalı olup, belli olan husus gerekli eğitimi almış olması gereğidir.

<sup>225</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.199.

<sup>226</sup> Danıştay 10.Dairesi 2004/1253 E.-2006/1658 K. sayılı ve 28.02.2006 günlü kararı, [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

a. 1475 Sayılı Yasa Döneminde İşyeri Hekimliği Eğitimi

1475 sayılı yasa döneminde ve 4857 sayılı yasa 81. Maddesi uyarınca yeni yönetmeliğin çıkarıldığı tarihe kadar yürürlükte olan “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik” Tanımlar başlıklı 3.maddesi a) bendinde işyeri hekimi; “iş hekimliği alanında belirli tecrübe sahibi hekim” olarak tanımlanmakta ve “İşyeri Hekimlerinin Nitelikleri” başlıklı 6.maddesinde kimlerin işyeri hekimliği yapabileceği düzenlenmekte idi. Buna göre, “iş güvenliği müfettişliğinde en az 3 yıl çalışmış Hekim İş Güvenliği müfettişi niteliği taşımak” veya “Yetkili bir makam tarafından verilmiş bir İş Hekimliği Sertifikasına sahip olmak” zorunlu idi. Bu niteliklerde hekim bulunmadığı takdirde, istekli bir hekimin atanabileceği yönetmelik maddesinde düzenlenmekte idi.

Bu Yönetmeliğin Resmi Gazetede yayımlandığı 04.07.1980 tarihinden sonra, “yetkili bir makam” ibaresini açıklayıcı ve konu ile ilgili sertifika eğitimini düzenleyici herhangi bir hukuki metin oluşturulmadığından, 1988 yılında Türk Tabipleri Birliği(TTB) Büyük Kongresi kararı ile işyeri hekimliği eğitimi düzenleninceye kadar bu koşul uygulanmamıştır. TTB, 6023 sayılı Kanun 1. ve 4.maddede düzenlenen; “halk sağlığını koruma” ve özellikle 4.madde c) bendinden yer alan “İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşlarının hak ve menfaatlerini koruma ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışma” görevleri gereği, Büyük Kongre kararı ile, bu ihtiyacı karşılamak amacıyla işyeri hekimliği eğitimi vermeye başlamış ve düzenlenen kurs sonucu yapılan sınavda başarılı olarak sertifika alan hekimlerin, “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik” 7.maddesi ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 5.maddesi çerçevesinde, mahalli tabip odası aracılığı ile ve Oda Yönetim Kurulu’nun çalışma onayına dayalı görevlendirilmesi ve denetimini sağlamıştır.

b. 4857 Sayılı Yasa ve Yeni Yönetmeliğin Düzenlenme Sürecinde Eğitim Yetkisi Tartışmaları

1475 sayılı yasayı 14.maddesi dışında yürürlükten kaldıran 4857 sayılı yeni İş Kanununda işyeri hekimliği ile ilgili yasal düzenleme yapılmıştır. 4857 sayılı İş Kanunu'nun "İşyeri hekimleri" başlıklı 81.maddesinde; devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenlerin, Sosyal Sigorta 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 yükümlü oldukları hükmü düzenlenmiştir.

İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri ile işyeri sağlık birimlerinin, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliğinin görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenmesine ilişkin, maddenin ikinci fıkrası gereği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yönetmelik taslağı hazırlanarak TTB'nden görüşü istenmiştir.

Yönetmelik taslağı 4. maddede, 18. maddede, 20. maddede ve Geçici Madde 1'de işyeri hekiminin eğitime ve işyeri hekimliği sertifikasına ilişkin yapılan düzenlemelerde, Türk Tabipleri Birliğinin 1988 yılından bu yana 28509 hekime verdiği işyeri hekimliği sertifikasyon eğitimi ve işyeri hekimliği sertifikası hükümsüz sayılmakta, daha önce eğitim alanlarda dahil herkese Bakanlık tarafından verilecek eğitimi alma zorunluluğu getirilmekte, Bakanlık tarafından sertifika eğitiminin Yönetmeliğin yayınlanmasından itibaren 6 ay sonra hayata geçirilebileceği göz önüne alınarak, bu sürede işyeri hekimlerinin görevlendirilmesinde sertifika şartı aranmamakta, işyeri hekimliği sertifika eğitiminin usul ve esaslarının belirleneceği İşyeri Hekimliği Eğitim Komisyonunda Türk Tabipleri Birliğine 10 üyeden biri olma görevi verilmekte ve bu komisyon tarafından belirlenen eğitim programının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) tarafından yürütülmesi öngörülmekte idi.

TTB, "İşyeri Hekiminin Sertifika Eğitimi" konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na ilettiği görüşünde; "İşyeri hekimliği, çok disiplinli iş sağlığı ekibinin içindeki temel disiplinlerden biridir. Avrupa'da iş hekimlerinin eğitimi ve temel yeterlilikleri, çalışma yaşamındaki sürekli değişimleri ve toplumun gereksinimlerini karşılayabilecek şekilde geliştirilmektedir. İşyeri hekimlerine

verilecek eğitimin içeriği, yani müfredatı bu alandaki uzmanlık derneği tarafından belirlenmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde iş hekimliği tıp fakültesi mezuniyeti sonrasında en az dört yıl süren bir üst eğitimle uzman olmuş veya 3 günle 2 yıl arasında değişen sürelerde sertifika eğitimleriyle yetkilendirilmiş hekimlerce yürütülmektedir” açıklaması yapıldıktan sonra, Türkiye’de işyeri hekimliği eğitiminin gelişme süreci özetlenmiştir.<sup>227</sup>

TTB görüşünde işyeri hekimliği eğitiminin gelişme süreci şu şekilde özetlenmektedir; “Ülkemizde ise işyeri hekimliği bir uzmanlık olarak tanımlanmamış, 19 Haziran 2002 gün ve 24790 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yan dal uzmanlığı olarak düzenlenmiştir. Sertifika eğitimi ise 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununa dayalı olarak Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 yıldan bu yana sürdürülmektedir. Bu eğitimler sonucunda 28.509 hekim işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmuştur. Türk Tabipleri Birliği’nin hekimlere işyeri hekimliği sertifika eğitimi verme yetkisi çeşitli kişi ve kuruluşlar tarafından tartışma konusu yapılmıştır. Bu yaklaşımla Türk Tabipleri Birliği’nin Sertifika Eğitimi vermesi uygulamasına son verilmesi için Danıştay’da iptal davası açılmıştır. Danıştay 8. Dairesinin Danıştay 10. Dairesi ile birlikte ortak heyet yaparak verdiği E.1998/794, 2002/1186 K. Sayılı ve 20.02.2002 günlü kararında iptal istemi reddedilmiştir. Gerekçesi ise özetle şöyledir;”...6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nun 4. maddesinin (e) bendinde, halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslekdaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak, Birliğin görevleri arasında sayıldıktan sonra, 5. maddesinde, özel kurum ve işyeri tabiplerinin çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinden başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarını elverişli bulunduğu tabip odalarının idare heyetince kabul edilmedikçe her ne suretle olursa olsun diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamayacağı...hükme bağlanmıştır. Öte yandan...uygulanması zorunlu bulunan “işyeri hekimliği” konusunda Türk Tabipleri Birliğinin kuruluş yasasının 4. maddesinde belirtilen sınırlar ve amaç içerisinde düzenleme yapma yetkisi bulunmaktadır”. Bu görüşe dayanılarak, “Çalışma ortamından ve koşullarından kaynaklanan sağlık riskleri, iş kazaları ve meslek hastalıkları, acil yardım ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi normal tıp eğitiminin yanı sıra iş hukuku, sosyal politika ile kimya ve

<sup>227</sup> [www.ttb.org.tr/erisim](http://www.ttb.org.tr/erisim) tarihi Ağustos 2006.

sanayi sektörünü ilgilendiren konularda, bilgi sahibi olmayı gerektirdiğinden, işyeri hekimliğine atanacak kişilerin yetiştirilmesi amacına yönelik eğitim programının”, TTB tarafından işyeri hekimliği sertifika eğitim programı çerçevesinde uygulanmasında, kamu yararı ve hizmet gereklerine aykırılık bulunmadığı sonucuna varılmaktadır.

TTB'nin Yönetmelik taslağı ile ilgili, işyeri hekimi eğitimi konusundaki görüşünde ayrıca; “Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminde (üst eğitim) yetkili ve görevli kuruluşlar; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu uyarınca üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'dir. Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitiminde ise 6023 sayılı yasa uyarınca Türk Tabipleri Birliği yetkili ve görevli kılınmıştır” denilmekte ve işyeri hekimliği sertifika eğitiminin Çalışma Bakanlığı görev kapsamına alınmasının yasal dayanağı olmadığı savunulmaktadır. 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunda değişiklik yapan 16.07.2003 gün ve 4947 sayılı Kanun Tasarısının 12. maddesinde düzenlenen “İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü”nün görevleri arasında “işyeri hekimlerine eğitim ve sertifika vermek” sayılmış iken, Sağlık Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda 12. maddenin değiştirilerek kabul edilmesi ve işyeri hekimlerine sertifika eğitimi verme yetkisine ilişkin taslakta yer alan düzenlemenin çıkarılması, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilen 3146 sayılı Kanunda değişiklik yapan 4947 Sayılı Kanunda da Çalışma Bakanlığına hekimlere işyeri hekimliği sertifikasyon eğitimi ve sertifika verme yetkisinin verilmemesi, ayrıca Avrupa Birliği müktesebatına uyumda öncelik verilecek konu başlıkları içinde yer alan eğitim konusunun Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının görev ve sorumluluk alanı içinde olmadığı hususlarına, bu savunmanın hukuki gerekçesi olarak dayanılmaktadır. TTB, işyeri Hekimlerinin eğitimini yönetmelikle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına veren düzenlemelerin, hukuksal düzenlemelere aykırı olduğu görüşü ile, hukuksal mevzuat ve yargı kararları uyarınca İşyeri hekimlerinin sertifika eğitimine ilişkin yapılacak düzenlemede mevzuata uygun bir biçimde Türk Tabipleri Birliğinin yetkili olduğunun belirtilmesini önermiştir.<sup>228</sup>

---

<sup>228</sup>TTB, 2006.



c. Yeni Yönetmelik ile yapılan Düzenleme ve Danıştay Kararı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı TTB'nin sertifika eğitimi konusundaki görüşleri üzerine, taslakta bulunan ve geçmişe yönelik TTB tarafından verilen sertifikaları geçersiz sayan düzenlemeyi Yönetmeliğe almamış, ancak işyeri hekimliği sertifika eğitimi verme konusunda Bakanlığın görevli olmadığına ilişkin eleştiriyi ve eğitimin TTB tarafından verilmesi önerisini dikkate almayarak, 16.12.2003 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak çıkardığı "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği" ile, sertifika eğitiminin Bakanlıkça verileceğini düzenlemiştir.

TTB, taslakla ilgili görüşlerine dayanarak "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği'nin "işyeri hekimi" tanımını Bakanlıkça sertifikalandırılan hekim olarak yapan 4.maddesi ile, benzer içerikteki eğitim usul ve esasları ile ilgili "işyeri hekiminin nitelikleri" başlıklı 18., "sertifikalandırma" başlıklı 19. ve "eğitim ve sınav" başlıklı 20. Maddelerinin iptali istemi ile dava açmıştır. Danıştay 10.Dairesi 2004/1253 E.-2006/1658 K. sayılı ve 28.02.2006 günlü kararı<sup>229</sup> ile; "İşyeri hekimliğinin Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile bir yan dal uzmanlık eğitimi olarak düzenlenmekle birlikte, üniversitelerde iş sağlığı konusunda bilim doktorası veya bilim uzmanlığı almak mümkün olmadığı, ancak işyeri hekimliğinin uzmanlık eğitimi vermekle yetkili olan eğitim ve araştırma hastanelerinde ya da üniversitelerde hekimlere verilecek belli bir eğitim süreci sonucunda elde edilmesi mümkün bir uzmanlık seviyesinde olduğunun belli olduğu, bu kurum ve kuruluşlar devre dışı bırakılmak suretiyle, bu konuda örgütsel ve bilimsel donanımı olmadığı anlaşılan Bakanlığın veya Bakanlık kuruluşlarının yetkilendirilmesinde hizmet gereklerine aykırılık olduğu" gerekçesi ile, sertifika eğitimi konusunda Bakanlık yetkili kılan bu yönetmelik maddelerinin iptaline karar verilmiştir. Ancak Danıştay kararında, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu çerçevesinde, hekimlere işyeri hekimliği eğitimi ve bu eğitim sonrasında sertifika vermeye Türk Tabipleri Birliği'ni yetkili kılan ve tartışmaya yol açmayacak herhangi bir yasal düzenlemeye de yer verilmediği gerekçesi ile, TTB'nin işyeri hekimliği eğitimi konusunda yetkili olduğu iddiasının da yerinde olmadığı belirtilmiştir.<sup>230</sup>

<sup>229</sup> [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

<sup>230</sup> Danıştay 10.Dairesi 2004/1253 E.-2006/1658 K. sayılı ve 28.02.2006 günlü kararı. [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

Danıştay kararı ile ulaşılan sonuç, işyeri hekimliğinin, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde düzenlenen bir yan dal uzmanlık alanı olması sebebi ile, sertifikalandırmanın, uzmanlık eğitimi vermekle yetkili olan eğitim ve araştırma hastaneleri ya da üniversitelerin katılımı ile düzenlenecek bir programa bağlı olarak hekimlere verilecek belli bir eğitim süreci sonucunda yapılması gerektiği yolundadır.

#### d. Almanya örneği üzerinden Dünyada İş Sağlığı Eğitimi Anlayışı

İşyeri hekimliği, dünyada bir uzmanlık alanı olarak görülmektedir. Ancak bir çok ülkede, yeterli uzman eğitimi sağlanma sürecinde, sertifika eğitimleri düzenlenerek, işyeri hekimlerinin yaygın olarak görevlendirilmesine olanak sağlanmıştır. Bir çok ülkede, iki ya da üç yıllık işyeri hekimliği kursları düzenlenmektedir. Teorik kurslarda, endüstriyel psikoloji, ergonomi, teknoloji, endüstriyel sağlık, kazalardan korunma, meslek hastalıkları, ilk yardım, iş mevzuatı, sosyal güvenlik, mesleki ruhsal sağlık dersleri verilmektedir. Uygulamalı derslerin konusu ise, iş sağlığı kurumlarında işçilerin muayenelerine katılma, laboratuarda işçi sağlığı ile ilgili çalışmalar yapma gibi deneyim sağlamaya yöneliktir. Bazı ülkelerde ise, yalnızca işyeri hekimi olarak uzmanlaşan hekimler bu görevde çalışabilmektedir. Ülkelerin bu konuda uygulamaları farklılık göstermektedir. Örneğin Arjantin ve Brezilya'da işyeri hekimlerinin bir iş sağlığı hizmet birimine kayıtlı olması yeterli sayılmakta, Japonya, Sri Lanka, Macaristan'da ise işyeri hekimi olarak çalışabileceklerinin onaylanmış olması aranmaktadır. Avusturalya, Bulgaristan, Ekvator'da bu hizmetler genel pratisyen hekimler tarafından yürütülmektedir.<sup>231</sup>

Almanya'da, işyeri hekimliği yapmak için bu alanda eğitim almış ve deneyimli olmak zorunludur. 1976'da Alman Hekimler Konseyi, İş Hekimliği alanında yeni bir uzmanlık dalı oluşturmaya karar verdi. Böylece sertifikalı işyeri hekimleri ve 500 saatlik işyeri deneyimi olan ve halen aynı işyerinde çalışan hekimlerden İş Sağlığı kursunu tamamlamış olanlar yanında, İş Hekimliği uzmanları da İş yerlerinde görev almaya başladılar. Dört yıllık "İş Hekimliği uzmanlık eğitimi"nin iki yılı, ya tam mesaili bir işyeri hekiminin yanında, ya da üniversiteye bağlı bir enstitüde veya bir eyalet bölge endüstri hekiminin yanında pratik eğitim olarak geçirilmekte, kalan iki yılın ise bir dahiliye kliniğinde tamamlanması öngörülmektedir İki yıllık pratik eğitim sürecinde hekimler, Alman Tabipler Birliği'nin yetkili kıldığı akademilerde, altı bölüme ayrılmış kuramsal İş Sağlığı kurslarını tamamlamakla yükümlüdürler.

<sup>231</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.199-200.

Sertifikalı İşyeri Hekimliği ise; bir yılı dahiliye, bir yılı yetkili bir merkezde 3 aylık İş Sağlığı Kursu ile desteklenmiş iş sağlığı pratik eğitimi olmak üzere 2 yıllık eğitimi gerektirmektedir. 1991 yılına dek yaklaşık yirmi bin hekim işyeri hekimliği yapma hakkını elde etmiştir. Söz konusu yasadaki son düzenlemeye göre ise, bugün Almanya’da her işveren, çalışan işçi sayısı *dikkate alınmaksızın* çalıştırdığı her işçi için, yapılan işin niteliğine göre belirlenmiş sürelerde işyeri hekimi hizmeti sağlamak zorundadır.<sup>232</sup> Görüldüğü üzere, Almanya gibi sosyal devlet uygulamaları ve iş sağlığı örgütlenmesi açısından çok gelişmiş bir ülkede, iş hekimliği uzmanlık dalının oluşumu ve eğitimi doğrudan hekim kuruluşlarının karar ve yetkisi ile sağlanmaktadır.

#### e. Türkiye’de İşyeri Hekimliği Eğitimi ile İlgili Son Durum

Sonuç olarak, işyeri hekimliğinin, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde uzmanlık eğitimi vermekle yetkili olan eğitim ve araştırma hastanelerinde ya da üniversitelerde hekimlere verilecek belli bir eğitim süreci sonucunda elde edilmesi mümkün bir uzmanlık olduğuna ilişkin Danıştay kararı doğrultusunda düzenleme yapılması gereği ortaya çıkmakla birlikte, bu gerçekleşinceye kadar uygulamadaki ihtiyaç, TTB’nin verdiği sertifikalara dayalı görevlendirme ile karşılanmakta ve SSK Hekim Yetkisi Genelgesi de buna uygun değiştirilmiş bulunmaktadır.

Sertifika vermeye yetkili kuruluşla ilgili tartışma sürmekle ve Danıştay kararına uygun düzenleme yapılmamış olmakla birlikte, Danıştay kararında hukuken tespit edilen husus, Bakanlığın bu konuda yeterli olmadığı ve TTB’nin tek başına bu konuda yetkili olduğuna ilişkin hukuken açıklık bulunmadığı, bilimsel olarak işyeri hekimliği yapabilmek için, hekimin Türkiye’de tabiplik yapma yetkisi yanı sıra, tıpta bir yan dal uzmanlığı olan iş hekimliği uzmanı olması veya uzmanlık eğitimi vermeye yetkili eğitim ve araştırma hastaneleri ya da üniversitelerin katılımı ile düzenlenecek bir eğitim programını başarı ile tamamladığını belgeleyen bir işyeri hekimliği sertifikasına sahip olması gerektiğidir.

---

<sup>232</sup> Erdoğan, a.g.e.

### 3. Tabip Odasına Üye Olma Zorunluluğu

6023 sayılı TTB Kanunu 7.maddesine göre; bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden hekimlerin bir ay içinde o tabip odasına üye olmaları ve üyelik görevlerini yerine getirmeleri zorunludur. Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenlerin tabip odasına üye olabilecekleri ve özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak icra edenlerin ise mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu kanun hükümlerine tabi oldukları aynı yasa maddesi ikinci ve üçüncü fıkrada düzenlenmektedir.<sup>233</sup>

İşyeri hekimliği, bir kamu kurum ve kuruluşu yada iktisadi teşebbüsünün işçileri ile ilgili kamu işyerinde yapılırsa dahi, özel hukuk hükümlerine tabi ve iş sözleşmesine dayalı bir meslek icrası niteliğindedir. Yasa maddesinin ikinci fıkrasında, hekimin isteğine bağlı ( ihtiyari) üyelik hakkının kapsamının, kamu kurum ve kuruluşları ile iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevle sınırlı tutulması, “serbest çalışma” kavramının kamu görevini ifade eden bu durum dışındaki haller olarak düzenlenmesi ile, işyerinin niteliğine bakılmaksızın işyeri hekimliği yapabilmek için tabip odasına üyeliğin zorunlu olduğu anlaşılmaktadır.

İşyeri hekimliği ile ilgili kamu kurumlarının alt düzenlemelerinde de, bu kural ifadesini bulmakta, örneğin SSK Hekim Yetkisi verilmesinde, odaya üyelikle ilgili belge istenmektedir.

#### B. İşyeri Hekiminin Görevlendirilmesi

İşyeri hekiminin istihdamı, her ülkede farklı yollar izlenmekle birlikte, doğrudan işverenle işyeri hekiminin anlaşması ile yapılmamakta, üçüncü bir kurum ya da kuruluş onayı aranmaktadır. İş sağlığı hizmetlerinin amacına ulaşması için, işyeri hekiminin görevlendirilmesinde, iş sözleşmesinin içeriğinin denetiminde ve disiplin açısından işverenden bağımsız bir kurulun değerlendirmesine tabi olması gerekmekte ve ülkelerin mevzuatlarında bu ilkelere yer verilmektedir. Bir çok ülkede işyeri hekiminin işe alınması ve işine son verilmesinde işçi temsilciliği yetkili kılınmıştır. Fransa gibi bazı ülkelerde ise, iş sözleşmesinin tabip odası tarafından

<sup>233</sup> [www.ttb.org.tr/mevzuat](http://www.ttb.org.tr/mevzuat), erişim tarihi Ocak 2007.

onaylanması ayrıca aranmaktadır.<sup>234</sup> Türkiye’de ise, meslek odası olan yerel tabip odasından çalışma onayı alınması dahi, çalışma ve sözleşme özgürlüğünü engellediği gerekçesi ile, süreç içinde farklı tartışmalara konu olmuştur. İş sözleşmesinin içeriğinin meslek odası tarafından belirlenmesinin, hekimin mesleki bağımsızlığı ile ilgisinin tartışmalı olduğu, hekimin sadece işverene karşı bağımsızlığından söz edilmesinin mümkün olmadığı görüşü ile, işyeri hekimlerinin tabip odaları aracılığı ile görevlendirilmelerine ilişkin eski Yönetmelik hükmünün, yeni Yönetmeliğe alınmamasının son derece isabetli olduğu savunulmuştur.<sup>235</sup> Tabip Odalarınca işyeri hekimi “atanma”sının, Anayasa’nın çalışma ve çalıştırma özgürlüğünü düzenleyen hükümlerine aykırılık teşkil ettiği ve anayasal bir suç oluşturduğu ileri sürülmüştür.<sup>236</sup> Ancak Danıştay kararı<sup>237</sup> ile, işyeri hekiminin atanmasında ilgili tabip odasının denetim ve onay yetkisini ortadan kaldıran “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği”nin 25. maddesinin, 6023 Sayılı Yasanın 4, 5 ve Ek 1. maddeleri uyarınca işyeri hekiminin atanmasında tabip odasının onayının gerektiğinin kuşkusuz olduğu gerekçesi ile iptal edilmesi, hukuken işyeri hekiminin tabip odasının onayı ile görevlendirilmesi gereği tespit edilmiştir.

## 1. Yabancı Ülke Hukuklarında İşyeri Hekimi Görevlendirilmesi

### a. Belçika’da İşyeri Hekimi Görevlendirmesi;

Belçika Hukuku’nda, işverenin işyerinde iş hekimi istihdamı, işletme düzeyinde oluşturulmuş “işçileri koruma ve riskleri önleme komitesi”nin ön iznine bağlıdır. İşyerindeki komitenin, izin vermemesi halinde işveren, Çalışma Bakanlığı’na bağlı iş hekimi ve iş sağlığı idaresine başvurarak komite ile bir uzlaşma zeminin bulunmasını ister ve buna rağmen uzlaşma sağlanamazsa, idare görüşünü işverene yazılı olarak bildirir. İşveren, kesin karar vermeden 30 gün önce durumu yeniden komiteye bildirir. Bunun gibi, işletmeler ortak sağlık birimi yönetim kurulu da, işyeri hekimi atarken işçi ve işveren temsilcilerinden oluşan komitenin ön

<sup>234</sup> Demircioğlu, a.g.e., s.200.

<sup>235</sup> Ekmekçi, 2006, s.145.

<sup>236</sup> Ali Nafiz Konuk, “İşyeri Hekimi İstihdamında Geline Son Nokta”, MESS Sicil Dergisi, Eylül 2006, Yıl.1, S.3, s. 81.

<sup>237</sup> Danıştay 10.Dairesi 2004/1253 E.-2006/1658 K. ve 28.02.2006 günlü kararı, [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), Ağustos 2006.

onayını almak zorundadır <sup>238</sup> İşyeri hekiminin iş sözleşmesinin feshi için, işyeri hekimine ve komiteye nedenlerini bildirmek zorundadır. Fesih konusu bu kurulda tartışılır, işyeri hekimi de bu görüşmelerde hazır bulunur ve dinlenir. <sup>239</sup>

b. Fransa'da İşyeri Hekimi Görevlendirmesi;

Fransız Hukukunda, işyeri hekiminin üstlendiği görevin önemi gereği, görevlendirilmesi özel bir düzenleme ile özel bir sürece bağlanmıştır. (C.trav. art. R. 241-31-1). İşletme sağlık biriminde görevlendirilecek işyeri hekiminin istihdamı için, işletme komitesinin ön izni alınmak zorundadır. İşletmeler ortak sağlık biriminde işe alınacak işyeri hekimi için ise, işletmeler ortak komitesi veya denetim komisyonunun ön izni aranır. İşyeri hekiminin atanması için, işyerinde sağlık denetimi ile görevli organından da izin alınması gerekir. Ancak, anılan komitenin, birden fazla aday arasında işverenin yaptığı tercih konusunda herhangi bir söz hakkı bulunmamaktadır. İşletme komitesinin onay vermemesi halinde, işyeri hekimi, Bölge Çalışma Müdürlüğü Hekim İşyeri Müfettişinin görüşü alındıktan sonra, iş müfettişinin kararı ile atanır.(C.trav. art.R.241-31).<sup>240</sup> İş müfettişinin kararına karşı Çalışma Bakanı'na ve onun kararına karşı ise idari yargıya başvurulabilir. İşletme komitesinin veya bu komitenin onay vermemesi durumunda ise iş müfettişinin kararı olmadan işyeri hekimi ile iş sözleşmesi yapılması halinde bu sözleşme hükümsüz sayılmakta ve ayrıca işveren hakkında, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili kurallara aykırılık nedeniyle dava açılabilir <sup>241</sup>

Fransa'da, Kamu Sağlığı Kodunun L. 462. maddesi, işyeri hekiminin iş sözleşmesi taslağının bir örneğinin, mesleğin insancıl yönü ile uyumluluğu sağlamak amacıyla ilgili tabip odasına; özel sektör kapsamında bir işyeri için Bölge Tabip Odasına, kamuya ait bir işyeri için ise sadece tabip odasına gönderilmesini öngörmektedir.<sup>242</sup> Tabip Odası'nın, sözleşme hakkındaki görüşlerini bir ay içinde bildirmesi gerekmekte ve itiraz halinde, Ulusal Tabip Odası'nın, iş sözleşmesinin mesleki kurallar veya mesleğin saygınlığı ile uyumlu olup olmadığını inceleme yetkisine sahip bulunmaktadır. Fransız Danıştay'ı, 9 Haziran 1967 tarihli kararında, iş sözleşmesi taslağında, işyeri hekiminin görevlerini tıbbi deontoloji kurallarına göre ve gizlilik içinde yapacağı belirtilmiş olmakla birlikte, bu konularda alınacak

<sup>238</sup> Ali Güzel, (L'Organisation de la médecine du travail, Belgique, 1-2'den aktaran), 2003 b, s. 47

<sup>239</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.201.

<sup>240</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.201.

<sup>241</sup> Güzel, (Liaisons sociales, février 2002, 68-69ve Demircioğlu, 'ndan aktaran),2003 b,s.49

<sup>242</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.201.

önlemlerin somut olarak belirtilmemiş olması halinde tabip odasının, iş sözleşmesi taslağı hakkında olumlu görüş bildirmekten kaçınabileceğine hükmetmiş<sup>243</sup> ve bir başka uyuşmazlıkta aynı içtihatı yinelenmiştir. Bu içtihat; Tabip Odası, Citroen Şirketi ile işyeri hekimi Dr. Laudet arasında bağitlanmış bir iş sözleşmesine, olumlu görüş vermeyi reddetmiş, Ulusal Tabip Odası hekimin itirazını reddetmiş, Danıştay da bu kararı onamıştır. <sup>244</sup>Yüksek Yargı Organına göre, iş sözleşmesi taslağında, iş hekiminin deontoloji kurallarına göre mesleğini icra edeceği ve tarafların hekimin teknik bağımsızlık ve tıbbi gizlilik içinde görevini yapması için tüm önlemlerin alınacağı belirtilmiş olmakla *birlikte*, bu önlemlerin neler olduğunun belirtilmediğini, bu nedenle deontoloji kurallarına aykırılık oluşturduğu sonucuna varmıştır. Fransız hukukunda, iş sözleşmesi metninde sadece genel ilkelere yer verilmeyle yetinilmemesi, hekimin mesleğini tam bir bağımsızlık ve tıbbi gizlilik içinde yürütmesi için ne tür önlemlerin alındığını da somut olarak belirtilmesi kabul edilmektedir.<sup>245</sup> Uygulamada tabip odalarının işyeri hekimi ile yapılacak tip iş sözleşmeleri hazırladıkları kaydedilmektedir.<sup>246</sup> İşyeri hekimliği sözleşmelerinin, deontolojik kurallara uygun olması ve bu ilkelere uyulmasını sağlamakla görevli tabip odaları tarafından onaylanması zorunludur.<sup>247</sup>

### c. Almanya'da İşyeri Hekimi Görevlendirmesi;

1973 tarihli İşyeri Hekimleri, Güvenlik Mühendisleri Ve İş Güvenliği İle İlgili Diğer Uzman Personel Hakkında Kanun'un 2.maddesinde yer alan işyerinin büyüklüğü ve işçi sayısı ile diğer özelliklerine göre görevlendirmek zorunda olduğu işyeri hekiminin, Yasanın 9. maddesinin 3. fıkrasına göre işe alınmasında ve işine son verilmesinde işyeri temsilciliğinin onayı gereklidir. Kanun'un 9.madde 3.fıkrasında; "İşyeri hekimleri ile iş güvenliği uzmanları, işçi temsilciliğinin onayıyla görevlendirilirler ve azledilirler. Görevlerinin genişletilmesi ve kısıtlanması konusunda da aynı kural geçerlidir. Bunun dışında işyeri şartları kanununu madde 87 ve bağlantılı olarak madde 76 geçerlidir. Serbest meslek icra eden işyeri hekimleri ile iş güvenliği uzmanları görevlendirilirken veya görevlerine son verilirken işçi temsilciliğinin görüşü alınacaktır" hükmü yer almaktadır. <sup>248</sup>

<sup>243</sup> Güzel, (Iasons sociales, 67'den aktaran), 2003 b, s. 49

<sup>244</sup> Güzel, 2003 b, s.49 (CE., 3 juillet 1970, Manaouil, 46).

<sup>245</sup> Güzel, 2003 b, s.49 (Manaouil, 46).

<sup>246</sup> Güzel, 2003 b, s.49

<sup>247</sup> Demircioğlu, a.g.e., s.201.

<sup>248</sup> Demircioğlu, a.g.e., s.201.

#### d. Diğer Ülke Örnekleri

Kanada ve Hollanda'da da, işyeri hekiminin işe alınmasında, iş güvenliği ve işçi sağlığı komitesinin onayı aranmaktadır.<sup>249</sup> Bulgaristan, Macaristan, Polonya'da, işyeri hekimleri doğrudan ve yalnızca kamu sağlığı hizmetlerine, Moritanya gibi bazı ülkelerde ise sosyal güvenlik kuruluşlarına karşı sorumlu tutulmaları yolu ile, işçilerden ve işverenden bağımsızlığı sağlanmaktadır.<sup>250</sup>

## 2. Türkiye'de İşyeri Hekimi Görevlendirilmesi

İşyeri hekiminin görevlendirilmesi ile ilgili, Türk Hukukunda tabiplerin meslek icrası ile ilgili meslek örgütünün görev ve yetkilerini düzenleyen 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile İş Kanunu ve mevzuatı temelinde uygulama gelişmiştir.

#### a. Görevlendirmede Türk Tabipleri Birliği'nin Yetkisi

##### (1) Genel Olarak

Hekimlik mesleğinin "kamu hizmeti" niteliği sebebi ile, kamu yararına gelişiminin sağlanması ve uygulamasının denetimi için, Anayasa'nın 135.maddesi çerçevesinde, kuruluş yasası ile meslek birliği ve odalarının hekimlerin katılımı ile oluşması ve görevlerini yerine getirmesi öngörülmüştür. 6023 sayılı TTB Kanunu, 1.maddesinde birliğin; "tabipler arasında mesleki deontoloji ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak" amacıyla kurulduğu belirtilmektedir. TTB'ne 6023 sayılı yasanın 4.maddesi a) bendi ile halk sağlığı ve hastalarına özveri ile hizmeti esas alan meslek geleneklerini koruma ve geliştirme, b) bendi ile üyelerinin hak ve yararlarını koruma ve bunları halkın ve Devletin yararı ile denkleştirmeye çalışma görevleri verilmiştir. Bu maddesinin c) bendinde düzenlenen görev ise; "Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatların tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilana bir surette

---

<sup>249</sup> Güzel, 2003 b ,s.49((Demircioğlu'ndan aktaran)

<sup>250</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.201.



düzenlenmesini sağlamaya çalışmak”tır. Maddenin d) ve e) bendlerinde ise, gerek halk sağlığı, gerek tıp mesleği ile ilgili işlerde resmi makamlarla işbirliği görevi ve yardım sağlama hakkı düzenlenmektedir.

Birliğin kuruluş amaçları ve görevleri çerçevesinde, halk sağlığının ve tabiplerin hak ve yararlarının, özellikle İş Kanunu ve sosyal kanunlar ile tüzük ve mevzuatın uygulanmasında denkleştirilerek korunması yasal bir görev ve yetki oluşturmaktadır. Buna göre 1475 sayılı yasa döneminde tüzüğün 91.maddesinde ve 4857 sayılı yasa 81.maddesinde düzenlenen en az 50 işçi çalıştıran işveren ve/veya işyerleri için, bilimsel esaslar ve yönetmelik ile mevzuatın değerlendirilmesi ile, işyeri hekimlerinin görevlendirilmesi için çalışması ve görevlendirmede gerek işyerinde iş sağlığının gerek ve yeter koşullarının sağlanması, gerek işyeri hekimin ücret ve diğer haklarının korunması için kural koyarak uygulamasının, TTB’nin yasa ile düzenlenmiş görevleri gereği olduğu açıktır. TTB, 1988 yılında alınan Büyük Kongre kararına dayanarak, üniversitelerin halk sağlığı ve iş hukuku kürsüleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Bölge Müdürlükleri, İş Müfettişleri, Sağlık Müdürlükleri, belediyeler, SSK ve ilgili tüm kuruluşlarla işbirliği içinde ve katkılarını alarak, üyelerinin demokratik katılımı ile odalarda işçi sağlığı komisyon ve merkezde bunların oluşturduğu kol örgütlenmesine dayalı yapmaya çalışmıştır.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 5.maddesinde; “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” hükmü yer almakta, “ Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışında” bırakılmakta ve tabip odaları idare heyetlerinin, tâyin hususunda vâkı müracaatları, iş hacmi, vazifenin tabipler arasında âdilâne bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik edeceği ve esbabı mucibeli bir karara bağlayacağı düzenlenmektedir. 5.madde son fıkrada ise; “Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.” hükmü yer almaktadır. Buna göre, “işyeri hekimleri” nin de kapsamında olduğu tüm hekimlerin kamu görevleri ile ilgili verilen ikinci görevleri dışında, ikinci mesleki etkinlikleri için tabip odası yönetim kurulundan izin almaları zorunlu tutulmuş, ayrıca gerek tabipler, gerekse işverenlerine hekim çalıştırılması ile ilgili tüm değişiklikleri Tabip Odası’na bildirme zorunluluğu

getirilmiştir. Bu zorunluluğa aykırı davranan hekimler açısından, 6023 sayılı yasa Ek 1.maddesine göre, ceza hukuku çerçevesinde ağır para cezası verilmesi öngörülmektedir. Disiplin hukuku açısından ise, yasa hükümleri ile meslek ilke ve kurallarına aykırı davranış sebebi ile, haklarında yapılacak disiplin soruşturması sonucunda, 6023 sayılı yasa 38. ve 39. maddeleri gereği Onur Kurulu kararı ile uyarı, para cezası veya 15 gün ila 6 ay arasında geçici olarak meslek uygulamasının yasaklanması cezalarının verilmesi söz konusu olabilecektir.<sup>251</sup>

İşyeri Hekimi görevlendirilmesi ile ilgili TTB'nin yetkisi, iş hukuku açısından 1475 sayılı yasa ve 4857 sayılı yasanın yürürlükte olduğu dönemlerde, iş mevzuatı ile ilişkisi içinde bilimsel ve hukuki tartışmalara konu olmuştur.

## (2) 1475 Sayılı Yasa Döneminde

1475 sayılı yasa döneminde ve 4857 sayılı yasa uyarınca bu konuda yönetmelik çıkarıldığı tarihe kadar geçerli olan "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" 7.maddesinde; "İşveren mahalli tabip odasının aracılığı ile işyeri hekimi atayabilir. Müracaat üzerine ilgili tabip odası, işyeri hekimi olarak görev almak isteyen hekimlerin adlarını işverene bildirir. İşveren bu adaylardan işyeri hekimliği niteliğine uygun olanlar ile sözleşme yapmakta serbesttir" hükmü düzenlenmişti.

TTB ve Tabip Odaları, sosyal devlet ilkesi temelinde işçi sağlığı alanında, en az elli işçi çalıştıran işyerleri için istihdamı zorunlu tutulan işyeri hekiminin görevinin kamusal niteliğini ve "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" 7.maddesinde görevlendirilmesinde kamu hukuku ile ilgili bir sözcük olarak "atanma" nın tercih edilmesini göz önüne alarak , 6023 sayılı yasada düzenlenen görev ve yetkilerine dayanarak, çalışma onayı verilmesi ile ilgili belli kural ve koşullar oluşturmuştur. Uygulamada bu durum hizmetin niteliğinin gerektirdiği amaçsal yorumu kabul etmeyen bir kısım işveren ve hatta bir kısım hekim tarafından sürekli tartışma konusu yapılmış ve yargısal kararlara konu olmuştur. TTB tarafından ilgili mevzuat çerçevesinde, uygulamaya esas olmak üzere çıkarılan İşyeri Hekimi Çalışma Onay Yönetmeliği ile ilgili davalar açılmış, usul yönünden resmi gazetede yayımlanmadığı gerekçesi ile iptal kararının ardından, bu gereklilik yerine getirildikten sonra açılan davalar reddedilmiştir.

<sup>251</sup> [www.ttb.org.tr/mevzuat](http://www.ttb.org.tr/mevzuat), erişim tarihi Ocak 2007.

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu'nun bir hekimle birlikte açtığı davalarda, Türk Tabipleri Birliğinin 21 Aralık 2002 gün ve 24960 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe konulan Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptalini ve yürütülmesinin durdurulmasını istemişlerdir. Davada, Türk Tabipleri Birliğinin iptali istenilen yönetmeliği düzenleme yetkisinin bulunmadığı iddia edilmiştir. 6023 sayılı TTB Kanunu 5.maddesine göre, Birliğin çalışma onay yetkisinin sadece ikinci görev alacak hekimler yönünden olduğu, çalışma onayı açısından işyeri hekimi olarak çalışmak isteyen ve çalışan hekimleri kapsayan düzenlemenin yasal yetkiyi aştığı ileri sürülmüştür. Türk Tabipleri Birliğinin işyeri hekimleri için hekimlik hizmetleri yönünden asgari ücret belirleme yetkisinin bulunmadığı, çalışma onayı verilmesinde işyeri hekimleri sıralama listesinin oluşturulmasının, çalışma onayı için istenecek belgeler arasında işyeri hekimliği sözleşmesinin ve işyeri hekimliği sertifikasının sayılmasının, üyelik aidatının yatırılması koşulunun aranmasının ve çalışma onayının yenilenmesinin hukuka aykırı olduğu, çalışma Onayının iptalinin kazanılmış hak ilkesine aykırı olduğu, tabip odalarının bu yönetmeliğin uygulanmasına ilişkin işlemlerinin birbiri ile uyum içinde olması için Merkez Konseyine yönerge çıkarma görevinin verilmesinin de hukuka aykırı olduğu iddiaları ileri sürülmüş ve bu yönetmelik hükümlerinin yürütülmesinin durdurulması istenmiştir. Danıştay 8. Dairesinin 19.08.2003. gün 2003/543 ve 725 E. sayılı kararları ile iptali istenilen yönetmelik hükümlerinin yürütülmesinin durdurulması istemlerinin reddine karar verilmiştir. Aynı yönetmelik ile ilgili olarak Danıştay 8. Dairesi tarafından Resmi Gazete yayımlanması gereken yönetmeliklerden olduğu ve yayımlanmadığı gerekçesi ile yürütmeyi durdurma kararı verilmiş ve bu karar üzerine Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi tarafından görüşülerek kabul edilen TTB İşyeri Hekimleri Çalışma Onayı Yönetmeliği, 19 Aralık 2002 günü Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve uygulanmasına devam edilmiştir.<sup>252</sup>

### (3) 4857 Sayılı Yasa ve Yeni Yönetmelik Döneminde

4857 sayılı yasa 81/2.fıkra uyarınca yeni yönetmelik çıkarıldıktan sonra TTB İşyeri Hekimleri Çalışma Onay Yönetmeliği ile ilgili açılan bir davada, "4857 sayılı İş Kanununun yürürlüğe girmesinden önce Türk Tabipleri Birliğinin, 6023 sayılı Kanunun belirlediği sınırlar içinde işyeri hekimliği konusunda düzenleme yapma

<sup>252</sup> TTB duyurusu, [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), Haziran 2006.

görev ve yetkisi bulunduğu ancak 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesi ile işyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri konularında yönetmelik çıkarma yetkisinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na verildiği belirtilerek, Türk Tabipleri Birliğince çıkarılan dava konusu Yönetmeliğin 16.12.2003 tarihinden itibaren hukukten geçerliliği kalmadığı gerekçesiyle" usulden reddine karar verilmiştir.

Bu kararın temyiz incelemesinde; Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu E. 2002/2277, K. 2004/1928 ve T. 2.12.2004 Kararında; " 4857 sayılı İş Kanununun, 6023 sayılı Kanununun 5. maddesi ile işyeri hekimlerinin ikinci görevlerine onay verme noktasında tabip odaları yönetim kurullarına verilen yetkiyi yürürlükten kaldıran bir düzenleme içermediği, aksine 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesine dayanılarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca 16.12.2003 günlü, Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin "İşyeri hekiminin görevlendirilmesi" başlıklı 25. maddesinin ikinci fıkrasında "Özel kurum ve işyeri hekimleri, çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu dair tabip odalarınca izin verilmesi halinde işyeri hekimliği yapabilirler" hükmüne yer verilerek, tabip odaları yönetim kurullarınının 6023 sayılı Kanununun 5. maddesi uyarınca sahip olduğu işyeri hekimlerinin ikinci görev yapmalarına onay verme yetkisinin kabul edildiği görülmektedir" tespiti yapılmaktadır. Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu Kararında; "tabip odaları yönetim kurullarına ait bulunan, işyeri hekimlerine verilecek ikinci göreve ilişkin çalışma onaylarının usul ve esaslarının saptanmasını amaçlayan dava konusu Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliğinin hukuki geçerliliğini koruduğu sonucuna ulaşıldığından, bu Yönetmeliğin dava konusu maddelerinin gerek dayanağı 6023 sayılı Kanununun 5. maddesinde, gerekse 4857 sayılı Kanununun 81. maddesinde öngörülen amaç ve sınırları aşmış olmadığı incelenmek suretiyle hukuka uygunluk denetimi yapılarak bir karar verilmesi gerekirken, aksine verilen Daire kararında hukuki isabet görülmemiştir" gerekçesi ile, Danıştay 8:Dairesi'nin kararı bozulmuştur.

Mahkemelerin hekimin atanmasında, 6023 sayılı yasa 5.maddesi ile verilen yetkiyi kullanarak, hizmetin iyi yapılması ve adil dağıtım açısından Tabip Odalarının objektif uyguladığı kriterleri hukuka uygun bulma kararlarına rağmen<sup>253</sup>, işverenlerin aksi görüşlerine uygun düzenleme yapılması istemi ile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na yönelik önerilerinin<sup>254</sup> ve bu önerileri Tabip Odalarının yasal yetkilerini aştığı ve “çalışma ve sözleşme özgürlüğüne aykırı davrandığı” gerekçesi ile destekleyen bilim adamlarının görüşlerinin<sup>255</sup> etkisi ile, 4857 sayılı yasa 81.madde 2.fıkrası ile düzenlenmesi öngörülen Yönetmelik taslağına, “işverenin mahalli tabip odası aracılığı ile işyeri hekimi atayabileceği”ne ilişkin eski Yönetmelik 7.maddesi alınmamıştır.

#### (4) Öğretide TTB'nin Yetkisi ile ilgili Görüş ve Değerlendirmeler

TTB tarafından, 24 Mayıs 2003'de Ankara'da düzenlenen Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumunda, iş hukuku ve idare hukuku yönünden öğretide yer alan görüşlerin bir araya getirilmesi ile konu aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir;

##### a) İş Hukuku Açısından

Prof. Dr. Ali Güzel sempozyumda sunduğu tebliğde, karşılaştırmalı hukukta düzenlenme biçimlerinden yola çıkarak, iş sağlığı hizmetinin niteliği gereği, işyeri hekiminin atanmasında bir çok ülkede farklı kurulların onay mekanizmalarının bulunduğunu ve meslek odalarına sözleşme içeriğini denetleme yetkisi verildiğini, dolayısı ile Türk hukukunda tabip odalarının işverenin sözleşme özgürlüğünü kısıtlamadıklarını, 21.12.2002'de Resmi Gazetede yayımlanan “Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği”nin 3.maddesinde çalışma onayının, “İşyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimin belli bir işyerinde çalışabilmesi için Oda Yönetim Kurulu tarafından verilen onay” biçiminde tanımlandığını, 5. maddesinde, “İşyeri Hekimleri Sıralama Listesi” başlığı altında; “Bölgesinde işyeri hekimi olarak çalışmak isteyen hekimlerin listesi ilgili Oda tarafından hazırlanır: Hekimler, bu listede, hizmet verilecek işçi sayısına göre ayırabilecekleri süre dikkate

<sup>253</sup> Danıştay 10.Dairesi 1882/4166 E.-1983/629 K. ve 23.03.1983; TTB İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği'nin işverenin işyeri hekimi ile serbestçe sözleşme yapma özgürlüğünü sınırladığı iddiasına dayalı iptal istemi reddedilmiştir. Bkn. [www.ttb.org.tr/güncelhukuk](http://www.ttb.org.tr/güncelhukuk), Ağustos 2006.

<sup>254</sup> Nihat Yüksel, İ.Sancar Beyazıt, “İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri” Semineri, 23 Mayıs 2002, TİSK-İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr), Ağustos 2006.

<sup>255</sup> A.Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, “İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri” Semineri, 23 Mayıs 2002, TİSK-İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr), Ağustos 2006.

alınarak sıralanırlar”hükmünün düzenlendiğini, 6. maddesinde, Tabip Odası tarafından “Çalışma Onayının Verilmesinin Koşulları”, 7. maddesinde ise, “Çalışma Onayının Yenilenmesi”nin koşullarının yer aldığını ve bütün bu hükümler birlikte değerlendirildiğinde, Tabip Odalarının işyeri hekimlerinin bir listesini oluşturması ve işverenlerin işyeri hekimi taleplerinin de bu listeden karşılaması gerektiği sonucuna varıldığını, “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik” 7. maddesine dayanılarak, işverenin mahalli tabip odasının aracılığı ile veya doğrudan doğruya kendisinin işyeri hekimi atama konusunda bir tercih (takdir) hakkına sahip olduğunun savunulmasının, aynı konuyu düzenleyen tüm bu emredici hükümlerin göz ardı edilmesi anlamına geleceğini belirtmektedir.

Bu görüşte öğretilen yer alan konu ile ilgili tartışmalar da, Danıştay kararları çerçevesinde irdelenmektedir. Yönetmeliğin 7. maddesinin, diğer emredici düzenlemelerden soyutlanarak uygulanmak istendiğinde, ilk defa işyeri hekimi istihdam edecek olan işverenin bu hekimi mahalli tabip odasının aracılığı ile sağlama konusunda bir serbestiye sahip olduğu, işverenin işyeri hekimini tabip odası aracılığıyla sağlamasının bir yükümlülük değil, işverenin başvurabileceği bir olanak olduğu, işverenin işyeri hekimini kendisi de sağlayıp iş sözleşmesi yapabileceği yönündeki görüşün savunulabildiğini<sup>256</sup>, ancak bu görüşün 6023 sayılı Yasanın mutlak emredici nitelikteki 5. madde düzenlemesi, işyeri hekimlerinin yetki ve görevlerini belirleyen yönetmelik hükümleri ile nihayet bütün bu düzenlemelere egemen olan tıbbi deontoloji kuralları karşısında savunulmasının olanaklı olmadığı belirtilmektedir. Bu görüşe dayanak olarak öncelikle, 6023 sayılı Yasanın m.5/III hükmünün, Tabip odalarına, iş hacmi, görevin hekimler arasında adilane bir surette dağıtımı, hizmetin iyi yapılması hususlarını gözeterek onay konusunda gerekçeli kararını oluşturma yükümlülüğü verdiği, aynı esasın bir işyerinde ilk defa atanacak hekimler açısından da geçerli olmasının gerektiği belirtilmektedir.

İşyeri hekiminin durumunun tabip odasınca değerlendirilmeden ve bu konuda gerekli izin verilmeden bir işyerinde çalışmasının, 6023 sayılı yasa 5.madde hükmüne aykırılık oluşturacağı gibi, 6023 sayılı Yasanın m.4/c hükmünün Türk Tabipler Birliği’ne, hekimlerin her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışma görevi de vermiş bulunması, bu hükümde ilk veya ikinci iş ayırımı yapılmaması, ayrıca 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinin dördüncü fıkrasına göre, işyeri hekimi istihdam eden bütün kurum ve kuruluşların, işyeri hekimi ile ilgili

---

<sup>256</sup> Ali Güzel, 2003 b, s.51(Bu yönde Süzek ve Ekmekçi’nin eserlerine yollama yapılmaktadır)

tayin, işten ayrılma ve benzeri değişiklikleri en geç 15 gün içerisinde mahalli tabip odasına bildirmek zorunluluğu bulunduğu, işyeri hekiminin atanmasında aynı yükümlülüğün söz konusu olduğu, tabip odasının, Atama Yönetmeliğinin 6. ve 7. maddeleri uyarınca işyeri hekimliği için aranan nitelikleri taşımadığı gerekçesiyle, işverenle yapılan sözleşmeyi onaylamamasını Danıştay 8. Dairesi'nin 27.1.1997gün, E. 1995/ 1591, K. 1996/ 227 kararı ile isabetli olarak hukuka aykırı bulmadığı, yine SSK Genel Müdürlüğünün, işyeri hekimi atanması için mevzuatta tabipler odası izninin öngörülmediği, İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliğinde yer alan koşulları taşıyan her hekimle sözleşme yapılabileceği yönündeki 9.1.1997 tarih ve 3-109 Ek sayılı " Hekim Yetkisi" konulu Genelgesi'nin, Danıştay 10. Dairesi'nin 2.3.1999 gün, E. 1997/ 552, K. 1999/ 682 kararı ile, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi hükmüne aykırı olarak, işyeri hekimi atanmasında tabip odası izni aranması zorunluluğunu ortadan kaldırıcı bir düzenleme kabul edilerek iptal edildiği, aynı gerekçe ve doğrultuda olmak üzere, Danıştay'ın 20.2.2002 gün, E. 1998/ 794, K. 2002/1186 kararı ile, işyeri hekimliği sertifikası verilmesi uygulamasına son verilmesi yönündeki istemin de uygun bulunmadığı, tüm bu kural ve kararlar karşısında, Tabip Odası'nın işverene, işyeri hekimliği yapabilecek hekimlerin listesini bildirmesi ile, işyeri hekimliği koşullarını taşıyan hekimle sözleşme yapması konusunda işverenin sözleşme yapma özgürlüğünün sınırlandırılmadığını, bunun doğal olduğunu, işyeri hekimliği koşullarını taşımayan bir hekimle işverenin anlaşmasının, yasa ve yönetmeliğin temel düzenleme ve amaçlarına aykırı olacağını savunmaktadır.<sup>257</sup>

#### b) İdare Hukuku Açısından

Sempozyumda sunduğu tebliğde, Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği alanında bir kamu kuruluşu olarak görev ve yetkilerini değerlendiren Doç.Dr.Celal Erku, Anayasal haklar ve Devletin görevleri kapsamında, çalışanların sosyal güvenlik ve sağlıklı bir ortamda çalışma haklarının yasa koyucu tarafından ya doğrudan doğruya düzenlenmesi ya da delege edilmek suretiyle düzenlenmesinin sağlanması zorunluluğu ve işyeri hekimliğinin "kamusal görev" yanının kamu hukuk alanında bu bakış açısı ile değerlendirilmesi gereği karşısında, iş yeri hekimliğinin statüsünün çok yönlülüğü sebebi ile, kamu hukuku bakımından bu alanın düzenlenmesi ve denetlenmesi yönündeki İdare işlevinin kime bırakılması gerektiği sorusunun gündeme geldiğini belirterek, yasa koyucunun bu bakımdan;

---

<sup>257</sup> Ali Güzel, 2003 b, s.51

a) genel sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve sağlık alanında genel kolluk yetkisinin Sağlık Bakanlığına ait olduğunu;

b) alışma hayatına ilişkin genel esasların belirlenmesi ile çalışma hayatının denetimi yetkisinin çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlığına ait olduğunu;

belirlerken; işyeri hekimliğinin özelliğini de dikkate alarak; hekimler açısından böyle bir kamusal görevin gerektirdiği nitelikler ile bu görevin yerine getirilmesindeki esas ve usulleri belirlemek ve bu konudaki denetim işlevini yerine getirmek bakımından ayrıca Türk Tabipler Birliği ile Tabip Odalarının yetkili kılındığını tespit etmektedir. Bu konu ile ilgili olarak, hizmetlerin yürütülmesi açısından hangi konuda hangi idari makam ya da makamların asli nitelikte yetki sahibi olduklarının, hemen hemen belirgin olmakla birlikte, denetim mekanizmaları bakımından “kollukların içiçeliği”nin söz konusu olduğunun söylenebileceğini, bir başka deyişle, iş hekimliğinin koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemi sebebi ile, işyeri ve hekimin çeşitli açılardan hizmetin gereklerine uygun davranıp davranmadıklarının denetimi işlevini de beraberinde getirdiğini ve bu denetim işlevinin hangi idari makama ait olduğu sorunsalını net bir yanıtla aşabilmenin bazen kolaylıkla mümkün olamadığını, bu bakımdan da ilgili bakanlıkların ve Türk Tabipler Birliğinin kendi görev alanları bakımından sahip oldukları yetkiler kadar, denetim yetkisi ve sorumluğuna da sahip olduklarının açık olduğunu belirtmektedir. Türk Tabipler Birliği’nin dayanağını Anayasa’nın 135.maddesinden alan, 6023 sayılı yasa ile kurulmuş olan kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olduğunu ve bu hususun 6023 sayılı yasanın 1.maddesi; “Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipler Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur” hükmü ile açıkça düzenlendiğini ifade etmektedir.

Bu erevede, TTB’nin dayanağını Anayasa’nın 135.maddesinden alan, kanunla kurulmuş bir kamu idaresi ve yasasından kaynaklanan yetkileri tek başına kullanmaya, gerekli düzenlemeleri yapmaya ve görev ve yetki alanına giren ilgililer hakkında tek yanlı iradesi ile hukuki sonuçlar yaratmaya muktedir bir Kamu otoritesi olduğu, kamu gücünü kullanan bir kamu otoritesi sıfatıyla, yasa koyucunun mesleki açıdan işyeri hekimliğinin gerektirdiği genel esasları “kamu hizmetine egemen olan



temel ilkeler” ışığında düzenleme görev ve yetkisini TTB'ye attığı görüşü ile; Birliğin yerine getireceği hizmetlerin düzenlendiği 6023 sayılı yasanın 4.maddesinin (c) bendinde, “Birlik,...halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracağı gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve vatandaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışır” hükmü ile; yine yasanın birinci ve üçüncü fıkrasında “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... Tabip odaları idare heyetleri; tayin hususunda vaki müracaatları, iş hacmi, vazifenin tabipler arasında adilane bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.” hükümlerinin bir arada ele alındığında, Türk Tabipler Birliğinin bu alanlarda düzenleme ve denetleme işlevine sahip olduğu ve özellikle bu hükümler uyarınca düzenlenen “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 6. maddesi hükmünde yer verilen esasların yargısal uyumsuzluk haline dönüşmesi sonrasında Danıştay’ın da çeşitli kararlarında Türk Tabipler Birliği’nin kuruluş yasasının 4.maddesinde ifade edilen sınırlar ve amaç dahilinde düzenleme yetkisine sahip olduğunu belirlediği, bu sebeplerle işyeri hekimliğinin kamusal görev boyutu itibarıyla yerine getirilmesinde hekimler açısından düzenleme yetkisinin Türk Tabipler Birliğine ait olduğu sonucuna ulaşmaktadır.<sup>258</sup>

##### (5) TTB’nin Yönetmelik Taslağının Konu ile İlgili Hükümleri Hakkında Görüşleri

TTB, 4857 sayılı İş Kanunu 81.madde 2.fıkra uyarınca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından görüş istendiğinde, bu konuyu “İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı” başlığı altında ayrıntılı değerlendirerek; Bakanlığa yazılı olarak iletmiştir.

TTB’nin bu konuda Bakanlığa iletmiş olduğu değerlendirmesinde; Yönetmelik taslağının 10. maddesinde işyeri sağlık biriminin gizlilik ilkesine uyması gerekliliğine işaret edildiği, 22. maddesinde işyeri hekiminin görevlerinin sayıldığı, 23.

---

<sup>258</sup> Erkut, a.g.e.,s.103-104.

maddesinde işyeri hekiminin yetkileri belirtilirken özellikle işyerinde çalışmalarını tam bir mesleki özgürlük içinde tıbbi deontoloji kurallarına uygun olarak yürütmesi gerekliliğinin ve 24. maddesinde yer alan işyeri hekimlerinin sorumlulukları çerçevesinde, “bazı eksiklikler taşımakla birlikte sayılan bu maddelerde, uluslar arası sözleşme ve tavsiye kararları ile direktiflerde yer alan ve işyeri hekiminin işyerinde işverene ve işçilere karşı mesleki bağımsızlığını zorunlu kılan düzenlemeler ile işyeri hekiminin işyerinde iş sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesindeki kilit rolü ve sorumluluğunu yerine getirmesi gerekliliği”nin bir biçimde ifade edilmesine karşın, hekimin bu kilit rol ve sorumluluğunu yerine getirmesinde olmaz ise olmaz öneme sahip olan görevlendirilmesine ilişkin 25. maddede; işyeri hekiminin görevlendirilmesinde yürürlükteki yönetmelikte yer alan “tabip odası aracılığı ile görevlendirme”nin ortadan kaldırılmasının, işyeri hekimlerinin görevlendirilmesinde işveren insiyatifi ve keyfiyetinin yeterli görülmesinin, işyeri hekimliği sözleşmesinin içeriğinin mesleki ve deontolojik yeterliliğine ilişkin denetimin tabip odasından alınmaya çalışılmasının, işyeri hekimliği sözleşme içeriğinde yer alması öngörülen koşulların kimlik bilgileri ile adreslerden ibaret görülmesinin ve 26. maddede işyeri hekiminin görevine son verme de işverenin fesih yetkisinin her koşulda varlığı ve geçerliliğinin kabul edilmesinin, işyeri hekimini tamamen güvencesiz bırakılması anlamına geldiği, 30 ve daha yukarı işçi çalıştıran işyerlerinde bütün işçiler için İş Kanunu’nda yer alan haksız işten çıkarmaya ilişkin hükümlerden dahi yönetmelikte söz edilmemesinin hukuka ve yapılan işin niteliğine uygun olmadığı belirtilerek eleştirilmektedir. TTB görüşünde, hekimin görevlendirilmesinde, çalışma koşullarında ve işten çıkarılmasında hiçbir güvenceye yer vermeyen yönetmelik hükümlerinin, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı ve görevini gereği gibi yerine getirmesinin koşullarını sağlamasının beklenemeyeceği belirtilerek, taslak 25. ve 26.maddesine yönelik eleştirilerin hukuki değerlendirmesi yapılmış, ülke örnekleri verilerek değiştirilmesi önerilmiştir.

TTB, Yönetmelik Taslağının işyeri hekiminin atanması ile ilgili 25. Maddesinin değiştirilerek; işyeri hekimlerinin işyerinde görevlendirmesinde tabip odasının mesleki ve deontolojik denetimine olanak veren ve 6023 Sayılı Yasa uyarınca Türk Tabipleri Birliğine verilen yetkiler çerçevesinde hekimlerin görevlendirilmesini sağlayan bir düzenleme yapılması gerektiğini belirterek<sup>259</sup> Bakanlığa önermiştir.

---

<sup>259</sup> TTB, 2006.

Ulusal ve uluslar arası hukuk bağlamında, özellikle işyeri hekiminin görevinin kamusal niteliğine ve işlevine vurgu yapılan TTB'nin gerekçeli bu değerlendirmesi ve görüşleri dikkate alınmayarak, "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği'nde, meslek odasının çalışma onayı verme ve denetim yetkisi kabul edilmeyerek, taslaktaki eksiklik giderilmemiştir.

#### b. Yeni Yönetmeliğin Konu ile İlgili Hükümleri Hakkında Danıştay Kararı

TTB'nin açtığı dava sonucunda, Danıştay kararı ile, anılan Yönetmeliğin tabip odasının işyeri hekiminin atanmasında belirleyiciliği ve denetim yetkisini ortadan kaldıran 25.maddesi, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu 4., 5. ve Ek Madde 1 gereği, işyeri hekiminin atanmasında ilgili Tabip Odası'nın onayının gerektiği hususunun kuşkusuz olduğu gerekçesi ile iptal edilmiştir. Ayrıca işyeri hekiminin iş akdine son verilmesi ile ilgili Yönetmelik 26.maddesinde, sözleşmenin herhangi bir nedenle geçerliliğini yitirmesi halinde, bu durumun taraflarca üç iş günü içinde Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne bildirilmesinin düzenlenmesi ile yetinilmesi, işyeri hekiminin görevine son vermede, işverenin fesh yetkisinin her koşulda varlığı ve geçerliliğinin kabul edilmesi, işyeri hekiminin görevin özelliği gereği işveren ve işçilere karşı bağımsızlığının korunması gereğine aykırı bulunmuş, Uluslar arası Çalışma Örgütü(ILO)'nun 161.sayılı sözleşmesi 10.maddesi ile 112 sayılı Tavsiye Kararında, bu hususun açıkça düzenlendiği ve ulusal mevzuatta işyeri hekiminin işe alınması ve işten çıkarılmasının özel bir statüye kavuşturulmasının, işçilere ve işverene karşı mesleki bağımsızlığının sağlanması için zorunlu olduğunun belirtildiği gerekçesi ile, ayrıca 6023 sayılı yasa 5.maddesinde öngörülen tabip odasına bildirim yükümlülüğünü de öngörmediği gerekçeleri ile iptal edilmiştir. <sup>260</sup>

Danıştay kararı ile kabul edildiği üzere, hukuksal olarak, Uluslar arası Çalışma Örgütü Sözleşme ve Tavsiye kararları ile 6023 sayılı yasa gereği, işyeri hekimliği yapılabilmesi için, yerel Tabip Odası'ndan çalışma onayı alınması ve iş akdinin feshinde tabip odasına bildirimde bulunulması zorunludur.

---

<sup>260</sup> Danıştay 10.Dairesi 2004/1253 E.-2006/1658 K. sayılı ve 28.02.2006 günlü kararı, [www.ttb.org.tr/güncelhukuk](http://www.ttb.org.tr/güncelhukuk), E.t. Ağustos 2006.

### III. İŞYERİ HEKİMLİĞİ VE İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİNİN HUKUKSAL DAYANAKLARI

#### A. Uluslararası Sözleşme ve Belgeler

##### 1. Uluslararası Çalışma Örgütü Tavsiye ve Sözleşmeleri

###### a. 112 Sayılı Tavsiye Kararı

Uluslararası Çalışma Örgütü(UÇÖ)'nün 1959 yılında yayınladığı 112 numaralı bildirisinde, işyeri hekiminin görevi; “İşçiyi, işten ya da işin yürütüldüğü koşullardan kaynaklanan ve sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek etkenlere karşı korumak; işi işçiyeye uygun hale getirerek ya da işçiyi uygun işe yerleştirerek, işçinin işi ile fiziksel ve ruhsal tam uyum halinde olmasını sağlamak ve işçinin fiziksel ve ruhsal iyilik halini, ulaşılabilir en üst düzeyde korumak ve geliştirmek; amacıyla işyerinde ya da yakınında örgütlenecek hizmetleri yürütmek” olarak düzenlenmektedir. UÇÖ'nün işyeri hekimi tanımı, iş sağlığı görevleri açısından DSÖ'nün, “hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” biçimindeki sağlık tanımını esas almaktadır. Bu amaçla, işçinin işiyle “fiziksel ve ruhsal tam uyumunu” sağlamakla işyeri hekimi görevli kılınmıştır. “Tam uyum” ise bir sonraki maddede değinilen “işçinin fiziksel ve ruhsal tam iyilik halinin”, yani sağlığının mutlak ön koşuludur.<sup>261</sup>

Tavsiye kararında, işyeri sağlık birimleri, “mesleki sağlık servisleri” olarak belirtilmekte ve organizasyonları ile ilgili ilkeler düzenlenmektedir. Ulusal düzeyde yetkili organların bu organizasyonu ne şekilde oluşturacağı ve hangi alanlarda öncelikle kurulmaları gerektiği belirtilmiştir. İşyeri sağlık birimi ve işyeri hekiminin görevlerinin ilkesel olarak düzenlendiği bölümde, esas olarak koruyucu hekimlik hizmetlerinin öngörüldüğü, yanı sıra işyerindeki işçi sağlığı ile ilgili diğer bölümlerle eşgüdüm içinde işçi sağlığı, güvenliği ve refahı konularında çeşitli denetleme, araştırma, istatistikler yapması, ilkyardım personelini eğitmesi ve denetlemesi, deontolojik açıdan analizler yaparak işçi ve işverene tavsiyeler vermesi, işyeri dışı kuruluşlarla işbirliği yapması da öngörülmektedir. İş sağlığı çalışmalarında işçiyeye ait,

---

<sup>261</sup> Ekrem Kutbay, Muzaffer Eskiocak, Ersin Yarış, “İşyeri Hekimliği Birinci Basamak Hekimliğidir “ Toplum ve Hekim, Mayıs-Haziran 1995 Cilt: 10 Sayı:67

kişiyeye özel ve gizli sağlık dosyalarının tutulması ve gizliliğinin meslek kurallarına uygun sağlanması ile görevlendirilmektedir. Tüm bu görevlerin yerine getirilmesinde, işyeri hekiminin deontolojik açıdan işçi ve işverenlere karşı bağımsızlığının korunması amacıyla ulusal düzeyde gerekli önlemlerin alınması gerekliliği düzenlenmektedir. İşyeri sağlık birimleri organizasyon ve işletme giderlerinin işçiyer yansıtılmayacağı kuralı da getirilmektedir.<sup>262</sup>

#### b. 155 Sayılı İş Güvenliği Ve Sağlığı ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme

Uluslar arası Çalışma Örgütünün 24.06.1981'de kabul ettiği ve Türkiye tarafından onaylanan İş Güvenliği ve Sağlığı ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 sayılı Sözleşme ile, kamu sektörü dahil işçilerin çalıştırıldıkları bütün iş kollarında, memurlar dahil tüm çalışanlara ve işçilerin, işverenin doğrudan veya dolaylı kontrolü altında, işleri gereği buldukları ve gittikleri her yer "işyeri" sayılarak ve "işle ilgili sağlık" terimi sadece mikrop ve hastalığın olmayışını değil, aynı zamanda işteki sağlık ve emniyetle doğrudan ilgili sıhhati etkileyen fiziki ve ruhi unsurları da kapsayacak şekilde korunmalarını öngörmektedir.

Ulusal politika ilkeleri olarak, her devletin kendi koşul ve uygulamalarını göz önünde tutarak, işçi ve işveren kuruluşları ile istişare içinde, işten dolayı işle ilgili veya iş sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanmalar ile çalışma ortamına yönelik tehlikeleri en aza indirerek önlemek amacıyla ulusal bir politika hazırlaması ve bunları belli sürelerle gözden geçirmesini, bu politikaların hazırlanmasında, iş güvenliği ve sağlığı ve çalışma ortamını etkilediği alanlarda gerekli önlemlerin alınması, işbirliğinin sağlanması ve buna uygun davranmaları sebebi ile işçiler ve temsilcilerinin disiplin cezalarından korunması öngörülmektedir. Bu politikanın uygulanması için gerekli tedbirlerin alınmasını, düzenlemelerin yapılmasını ve yeterli bir denetim sistemi kurulmasını ve yaptırımlarla güçlendirilmesi gereğini düzenlemektedir.<sup>263</sup>

Ulusal politika ilkelerinin uygulanmasında yapılması gerekenleri; işletmenin açılmasından önce çalışma sırasında gerekli önlemlerin alınmış olmasının, sağlık tehlikesi yaratan madde ve araçların denetlenmesini, işverenlerin ve gerektiğinde sigorta kuruluşları ile doğrudan ilgililerin gerektiğinde iş kazası ve hastalıkları bildirebilmeleri için gerekli prosedürün düzenlenmesini, uygulanmasını, yıllık

<sup>262</sup> Demircioğlu, a.g.e.,s.204

<sup>263</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.204.

istatistiklerin hazırlanmasını, iş kazası ve hastalıkları ile ilgili soruşturma yapılmasını, çalışanların sağlığına zararlı maddelerin belirlenmesi ve incelenmesi için ülke koşullarına uygun sistemlerin getirilmesi ve geliştirilmesi olarak düzenlemektedir.

Ulusal politika ilkelerinin uygulanmasında İşyeri düzeyinde yapılacak çalışmalar, sözleşmenin 16.maddesinde, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği için gerekli tedbirleri alması, koruyucu malzemeyi sağlamakla yükümlü olduğu düzenlenmekte ve 17.maddede iki veya daha çok girişimcinin aynı yerde iş yaptıkları takdirde sözleşmenin gerekleri için işbirliği yapmaları öngörülmektedir.

Sözleşmenin 18.maddesinde; “İşverenler gereken yerlerde ilkyardım müdahalesi dahil acil durum ve kazalar için tedbir almaktan sorumlu tutulurlar” hükmü yer almakta ve 21.maddesinde; “İş güvenliği ve sağlığı tedbirleri işçilere bir mali külfet yüklenmez” denmektedir.

Çalışma ortamının sağlıklı hale getirilmesi ve özellikle iş kazalarının önlenmesi amaçlı önlemleri içeren bu sözleşmenin 18.maddesi ile öngörülen, iş kazalarında acil ilkyardım görevinin yerine getirilmesi, işyeri sağlık birimlerinin kurulmasını ve işyeri hekimlerinin görevlendirilmesini gerektirmektedir. Sözleşme ile işverenlere gerekli önlemleri alma ve denetleme görevi yüklenirken, işçiler ve temsilcilerine bu konuda işbirliği yapma yükümlülüğü getirilmektedir. İşçinin hayatı ve sağlığı için ciddi ve ivedi bir tehlike halinde işverene bildirerek çalışma ortamından ayrılabilceği ve bu davranışı ile bağdaşmayan sonuçlardan korunması gereği, ilke olarak kabul edilmektedir.<sup>264</sup>

#### c. 161 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Sözleşme

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün, 26 Haziran 1985 tarihinde kabul ettiği ve Türkiye tarafından onaylanmış bulunan 161 Sayılı “Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Sözleşme”<sup>265</sup>de ;

“İşçilerin hastalık ve istihdamından kaynaklanan iş kazalarına karşı korunmalarının Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Anayasasında düzenlenen görevlerden birini oluşturduğu gerekçesi ile ve bu konuda düzenlenmiş olan ulusal düzeyde bir politika ve uygulamanın ilkelerini benimseyen Sözleşmeleri ve Tavsiyelerini ve özellikle İşçi Sağlığının Korunması Hakkında Tavsiyeyi, 1953, Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Tavsiyeyi, 1959, İşçi Temsilcileri Hakkında

<sup>264</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.204.

<sup>265</sup> [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

Sözleşmeyi, 1971 ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hakkında Sözleşme ve Tavsiyeyi 1981 dikkate alarak, mesleki sağlık hizmetlerine ilişkin önerileri bir Sözleşme olarak kabul etmiştir” denerek amaç ve kapsamı belirtildikten sonra, iş sağlığının ulusal ve işyeri düzeyinde örgütlenmesi ve görevlerle ilgili kuralları düzenlemektedir. İş sağlığı politika ve örgütlenmesi açısından 161 sayılı Sözleşme hükümleri, uluslararası düzeyde en temel kaynağı oluşturmaktadır.

Sözleşmenin uygulanmasında Ulusal Politika İlkelerinin belirlendiği 1.Maddesinde, “Mesleki Sağlık” ; iş sağlığının korunmasında önleyici görevlerle donatılmış ve işyerinde işveren, işçiler ve bunların temsilcilerine “işle ilişkili olarak en iyi düzeyde bedensel ve ruhsal sağlığı korumak üzere güvenli ve sağlığa yararlı bir çalışma ortamının tesis ve idamesi için gerekli hususlar”da yol gösterici ve “işin, işçilerin yeteneklerine uygun ve onların bedensel ve ruhsal sağlık durumları göz önünde tutularak ayarlanmasını” içeren hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Mesleki sağlık hizmetlerinin, tanımında yer alan hizmetlerin yerine getirilebilmesi için işyeri düzeyinde örgütlenmesi ve işyeri sağlık birimlerinin kurulması gerekmektedir.

Sözleşmenin ikinci maddesinde her üye devletin, milli şartları ve uygulamaları ışığında ve en fazla temsil yetkisine sahip işveren ve işçi kuruluşları ile istişarelerde bulunarak, mesleki sağlık hizmetleri konusunda tutarlı bir milli politika belirlemesi, bu politikayı uygulamaya koyması ve zaman zaman yeniden incelemesi zorunlu tutulmaktadır.

Sözleşmenin üçüncü maddesi, mesleki sağlık hizmetlerinin işyeri düzeyinde sağlanması ve geliştirilmesi için tüm iş kollarında ve kamu kesimi dahil tüm işçiler için yeterli ve işyeri risklerine uygun önlemlerin alınmasını, bütün işyerleri için hemen kurulamıyorsa, işveren ve işçi kuruluşlarının görüşleri alınarak kurulmasına yönelik planların hazırlanması ve UÇÖ’ne tevdi edilecek ilk raporda bu planların bildirilmesi ve takip eden raporlarda uygulanmasında sağlanan gelişmelerin kaydedilmesi gerektiği yolundadır. Sözleşmenin dördüncü maddesinde en fazla temsil yetkisine sahip işçi ve işveren kuruluşları ile, sözleşme hükümlerinin etkili olması için istişarede bulunulmasına hükmedilmektedir. Devlete, işçi ve işveren kuruluşları ile istişarede bulunmak suretiyle, mesleki sağlık, bir diğer deyişle iş sağlığının korunması ile ilgili planların uygulamaya konulmasını ve sözleşmenin etkili olmasını sağlama görevi yüklemekte, bunlarla ilgili rapor verme zorunluluğu getirmektedir.

Sözleşmenin 7.maddesi ile; ulusal koşullar ve uygulama çerçevesinde ilgili işyerleri veya işyeri grupları, kamu mercileri veya resmi servisler, sosyal güvenlik kurumları, yetkili makamca görevlendirilmiş başka herhangi bir kuruluş ve bunların bir veya birkaçının bir araya gelmesi ile oluşturulmuş bir topluluk tarafından, “duruma göre, bir tek işyeri ile ilgilenen servisler veya birden fazla işyeri ile ilgilenen servisler” (işyeri sağlık veya ortak sağlık birimleri) temelinde, mesleki(iş) sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi öngörülmektedir. İş sağlık örgütlenmesinin görevleri 5.maddede düzenlenmektedir. Bunlar; “Mesleki sağlık hizmetleri, her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumluluğundan ayrı olarak, işçilerin sağlığı ve güvenliği konusunda katılımda bulunmaları gereğini dikkate alarak, işyerinin işçi sağlığına ilişkin riskleri hususunda uygun ve yetkili olacak şekilde; işyerlerinde işçi sağlığını tehlikeye düşürecek riskleri belirlemek ve değerlendirmek, çalışma ortamı ile ilgili faktörleri ve işveren tarafından yapılmış olması halinde sağlık tesislerini, lojman ve kantinler dahil işçi sağlığını etkileyecek iş uygulamalarını gözden geçirmek, işyerlerinin nasıl olması gerektiği dahil işin planlanması ve organizasyonu, işle ilgili makineler ve teçhizatın seçilmesi, bakımı ve durumu ile işte kullanılan maddeler üzerinde tavsiyelerde bulunmak, iş uygulamalarının iyileştirilmesine dönük programların geliştirilmesine, yeni teçhizatın işçi sağlığı ile ilgili hususların denenmesi ve değerlendirilmesine katılmak, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ferdi ve toplu koruma donanımları alanında ve ergonomik konusunda öğütler vermek, işle ilgili işçi sağlığı konularında araştırmalarda bulunmak, işçilerin işe uyumlarını sağlamak, mesleki rehabilitasyon konusunda alınan tedbirlere katkıda bulunmak, işçi sağlığı, iş hijyeni ve ergonomik alanlarında bilgi temin etmede, eğitim ve öğretimde işbirliğinde bulunmak, ilkyardım ve acil tedavi servisleri kurmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarının tahlilinde katkıda bulunmak”tır. Sözleşmenin 7.maddesi ile işyeri sağlık birimi veya ortak sağlık birimlerinin kurulması zorunlu kılınmış ve 5.maddesinde bu birimlerin görevleri ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

Sözleşmenin 8.maddesinde; “İşveren, işçiler ve varsa bunların temsilcileri, mesleki sağlık hizmetlerinin teşkilatlanmasında ve bu servisleri ilgilendiren diğer tedbirlerin uygulamaya konulmasında, adil bir şekilde işbirliğinde bulunurlar ve uygulamaya katılırlar” denmektedir.



Hizmetlerin işleyişi ile ilgili 9.madde 3.fıkrasında; “Milli mevzuata ve uygulamaya uygun olarak, mesleki sağlık hizmetleri ile diğer ilgili sağlık servisleri arasında, uygun görüldüğü takdirde, yeterli bir işbirliği ve eşgüdüm sağlanması için tedbirler alınır” düzenlemesi, işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimlerinin, ikinci basamak enstitü ve üçüncü basamak meslek hastalıkları hastaneleri ile denetim örgütleri ile işbirliği içinde çalışması gerektiğini ve devletin bu amaçla gereken tedbirleri alması zorunluluğunu düzenlemektedir.

İşyeri hekimi ile diğer iş sağlığı ve güvenliği personelinin mesleki bağımsızlığı 10.maddede yer almakta ve “Mesleki sağlık hizmetleri konusunda hizmet veren personel; işveren, işçiler ne varsa bunların temsilcileri karşısında, 5.maddede öngörülen görevlerini ifa ederlerken, tam bir mesleki bağımsızlık içinde çalışırlar” hükmü düzenlenmektedir. Mesleki sağlık hizmetlerinde görevli personelinin niteliklerinin yetkili makam tarafından belirleneceği 11.maddede belirtilmektedir.

Sözleşmenin 12.maddesinde;“İşçilerin işe ilişkin sağlık durumlarının kontrolü, bu kimseler için herhangi bir gelir kaybını gerektirmeyecek şekilde, parasız olarak ve mümkün olduğu ölçüde iş saatlerinde yapılacaktır” hükmü düzenlenmekte, 13.maddesinde bütün işçilerin işçi sağlığını tehdit eden bütün risklerden haberdar edileceği ve 14.maddesinde ise “Mesleki sağlık hizmetlerine, işveren ve işçiler tarafından, iş çevresinde işçilerin sağlığını etkileyebilecek her nevi bilinen veya şüpheli unsurlar üzerinde bilgi verilir”düzenlemesi yapılarak iş sağlığı için işçilerin bilgilendirilmesi ve işçi ve işverenler tarafından ise sağlık birimlerinin bilgilendirilmesi yolu ile katılım ve işbirliğinin sağlanması hedeflenmektedir.

15.maddede; “Mesleki sağlık hizmetleri, işçiler arasında mevcut hastalık vakalarından ve işin sağlık nedeniyle yapılamayışından, söz konusu hastalık vakaları veya işin yapılamayışı ile işyerlerinde sağlığı tehlikeye düşürebilecek çeşitli riskler arasındaki ilişkiyi tespit etmek üzere, haberdar edilir. Mesleki sağlık hizmetleri ile ilgili personel, işveren tarafından, işin yapılamayış nedenlerini araştırmaya zorlanamaz” hükümleri ile, işçiyi sağlığına zararlı konularda bilgilendirme yükümlülüğü ve iş sağlığı ile görevli personele, işin yapılmasında güvence oluşturmaktadır. Sözleşmenin 16.maddesinde; mesleki sağlık hizmetlerinin kurulmasından sonra ulusal mevzuat ile denetleme ve yol gösterme ile görevli örgütlenmenin belirleneceği düzenlenmektedir.

161 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Sözleşme, iş sağlığı örgütlenmesinde işyeri birimini esas alarak, temel ilke ve kurallar ile görevleri ve işveren ile Devletin yükümlülüklerini düzenlemekle, işyeri hekimliği ve işyeri sağlık birimlerinin uluslararası hukuksal dayanağını oluşturmaktadır.

## 2. Avrupa Birliği Sözleşme ve Belgeleri

### a. Avrupa Birliği Mevzuat Düzenleme Süreci ve Uyum Çalışmaları

Avrupa Birliği(AB) ile ülkemiz arasında 1 Ocak 1963 tarihli Ankara Anlaşması ile başlayan ortaklık ilişkisi, 14 Nisan 1987 tarihli tam üyelik başvurusu, 1 Ocak 1996 tarihi itibari ile Gümrük Birliği'ne geçiş ve son olarak 10-11 Aralık 1999 tarihli Helsinki Zirvesinde alınan karar gereğince Türkiye'nin aday üye olarak ilan edilmesi ile gelişen bir süreç olarak, sosyal politika ve buna ilişkin mevzuatımız açısından önemli hale gelmiştir.

Avrupa Birliği'nin hukuki temelini; 1951 yılında 6 ülke (Almanya, Belçika, Fransa, Hollanda, İtalya ve Lüksemburg) tarafından imzalanan Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT) Antlaşması, 1957 yılında imzalanan Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu Antlaşması, 1957 yılında imzalanan Avrupa Ekonomik Topluluğu Antlaşması, 1986 yılında imzalanan Avrupa Tek Senedi ile Maastricht Antlaşması oluşturmakta ve AB'nin Anayasası olarak nitelendirilen bu belgeler, birincil mevzuat olarak adlandırılmaktadır. AB'nin ikincil mevzuatını ise AB organları tarafından gerçekleştirilen hukuki düzenlemeler oluşturmaktadır. Tüzük, yönerge, karar, tavsiye ve görüşler ikincil hukuk normlarını oluşturmaktadır.<sup>266</sup> AET Antlaşması (Roma Antlaşması) ile, esas olarak üye ülkeler arasında bir Ortak Pazarın ve Gümrük Birliği'nin kurulmasını amaçlanmıştır. Antlaşmanın "Sosyal Politika" başlıklı 3. bölümünde yer alan 117. Maddede, işgücünün yaşam ve iş koşullarını sürekli olarak iyileştirmek için ortak pazarın işleyişinin gerekli ve yeterli olduğu hükme bağlanmıştır. Antlaşmanın 118. Maddesinde, üye ülkelerin yakın işbirliğini gerektiren sosyal hedefler sayılırken, AB Komisyonuna bu işbirliğinin geliştirilmesi ile ilgili olarak istihdam, iş hukuku ve çalışma koşulları, temel ve ileri düzeyde mesleki

---

<sup>266</sup> Hakkı Kızıloğlu, "Avrupa Birliğini Oluşturan Temel Mevzuat ve Belgelerde AB Sosyal Politikası", İşveren, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr) Haziran 2006.

eğitim, sosyal güvenlik, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunma, iş sağlığı, sendika kurma ve işveren ile işçiler arasında toplu sözleşme yapma hakkı konularında ye ülkeler arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi görevi yüklenmektedir. 17.2.1986 yılında imzalanan Avrupa Tek Senedi ile 1957 Roma Antlaşması'nda yer alan ve çıkarılacak yönergelerde ve alınacak kararlarda "oybirliği" alınmasını öngören maddelerde değişikliğe gidilerek, bunlar için "nitelikli çoğunluğun" yeterli olduğu kabul edilmiştir. Böylece özellikle işçi sağlığı ve iş güvenliği, evre, tüketicinin korunması gibi sosyal konularda alınacak kararlar için nitelikli çoğunluk ilkesi benimsenmiştir.

AB Ekonomik ve Sosyal Komitesince hazırlanan ve çeşitli AB organlarında görüşüldükten sonra 9.12.1989 tarihinde ye ülkelerin devlet başkanları tarafından imzalanan "İşçilerin Sosyal Temel Hakları Hakkında Topluluk şartı" bir deklarasyon şeklinde kabul edilmiştir. İngiltere bu belgeyi imzalamamıştır. Topluluk Sosyal şartı içeriği itibariyle 1961 tarihli, Avrupa Konseyi yesi ülkelerce imzalanan Avrupa Sosyal şartı ve Uluslar arası :çalışma rgt (ILO) sözleşmelerine paralel düzenlemeler içermektedir. "İşçilerin Sosyal Temel Hakları Hakkında Topluluk şartı" ile; işçilerin serbest dolaşımı, çalışma ve adil bir ücret isteme hakkı, yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sosyal koruma, sendika ve toplu pazarlık hakkı, mesleki eğitim, kadın ve erkeğe eşit işlem yapılması, İşçilerin bilgilendirilmesi ve onlara danışılması, işçi sağlığı ve iş güvenliği, ocuk ve genç işçilerin korunması, yaşlıların ve zrllerin korunması ile ilgili on iki konuda düzenleme yapılmıştır. İngiltere'nin Topluluk Sosyal şartına yapmış olduğu itiraz nedeniyle Avrupa Konseyi bu belgeyi ye devletler açısından doğrudan bağlayıcı gücü bulunmayan bir "siyasal bildirge" olarak değerlendirmiştir.

1957 Roma Antlaşmasında önemli değişiklikler ngren Maastricht Antlaşması 7.2.1992 tarihinde imzalanmış ve 01.11.1993 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Maastricht Antlaşması ile kademeli biçimde ekonomik ve parasal birliğe geçilmesi, Avrupa vatandaşlığı statüsünün belirlenmesi, güvenlik ve dış politika alanlarında ortak hareket edilmesi ve Topluluğa bazı alanlarda daha fazla yetki tanınması konularında yeni düzenlemeler öngörülmüştür. Maastricht Antlaşması içeriği itibariyle sosyal konular yerine ortak dış politika, güvenlik politikası, iç politika ve hukuk politikaları konularında yoğun işbirliğini öngörmüş ve bu niteliğiyle ekonomik ve siyasi niteliği daha ağır basan bir antlaşma olmuştur.

Ancak Antlaşmaya ek olarak kabul edilen "Sosyal Politikaya İlişkin Protokol" ile İngiltere dışında kalan üye ülkeler 1989 tarihli Topluluk Sosyal Şartını, Topluluk münderecatı temelinde hayata geçirmek niyetiyle bir anlaşma imzalamışlardır. Anlaşmanın 1. maddesi istihdamın artırılması, yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sosyal korunma, çalışan ve çalıştıranlar arasında diyalog, sosyal ayrımcılık ile mücadele ile insan kaynaklarının geliştirilmesi amaçlarıyla Topluluk ve üye devletlerin önlemler ve hedefler tespit edeceğini hükme bağlamaktadır. Anlaşmanın 2. maddesinde yukarıda belirtilen amaçlara ulaşmak bakımından Birliğin; işçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışma koşulları, bilgilendirme ve danışma, işgücü piyasasında ve işyerlerinde kadın ve erkek eşitliği, İşgücü piyasası dışında kalan kişilerin yeniden işgücü piyasası ile entegrasyonu konularında üye Devletlerin faaliyetlerini destekleyeceği ve Konseyin bu amaçla asgari koşulları belirleyen direktifler çıkarabileceği hükme bağlanmıştır. Aynı maddenin 3.bendinde Konseyin Ekonomik ve Sosyal Komite ve Avrupa Parlamentosuna danıştıktan sonra Komisyondan gelecek; Sosyal güvenlik ve sosyal korunma, işçilerin hizmet akitlerinin sona ermesi sırasında korunması, işçi ve işveren çıkarlarının toplu düzeyde temsili ve sağlanması; 6. fıkraya tabi olarak birlikte karar alma mekanizmaları, 3. ülke vatandaşlarının işe yerleşme ve çalışma koşulları, sosyal fon düzenlemelerine aykırı olmamak koşulu ile iş sahası açma ve istihdamın teşvik edilmesi için mali katkıları konularında oybirliği ile karar alabileceği düzenlenmiştir. anlaşmanın 3. maddesinde Komisyon, sosyal konularda alacağı kararlar veya yapacağı önerilerden önce sosyal taraflarla görüş alışverişinde bulunma ve diyalog içinde olma konusunda görevlendirilmiştir.<sup>267</sup>

İş sağlığı ve güvenliği konusu, Avrupa Sosyal Şartının 3.maddesinde de düzenlenmektedir. Avrupa Sosyal Güvenlik Kodununun 31-38.maddeleri "İş Kazaları İle Meslek Hastalıkları Halinde Yapılacak Yardımlar"la ilgilidir. İş kazası ve meslek hastalığı halinde, kişinin sağlığını koruma, çalışma gücünü kazandırma ve kişisel ihtiyaçlarını sağlama ile ilgili "sağlık yardım"ları ile, çalışma gücü azalmış kişilerin yeniden başka bir işe alıştırılmaları, rehabilitasyon ilkeleri, geçici ve sürekli işgücünü kaybedenlere yapılacak yardımların niteliği, bu maddelerde belirtilmektedir. İşçi sağlığı konusu, koruyucu ve önleyici işyeri hekimliği dışında, sosyal güvenlik açısından ele alınmaktadır.<sup>268</sup>

---

<sup>267</sup> Kızıloğlu, a.g.e., 2006.

<sup>268</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.205-206.

Türkiye'nin AB'ne aday ülke olması ile birlikte, mevzuatını uyumlulaştırma sürecine girilmiştir. 20 Ekim 2005'de Komisyon, tüm AB politika alanlarına (müzakere fasılları) ilişkin "tarama" sürecini başlatmıştır. Bir yıl sürmesi öngörülen müzakerelerin, "istihdam ve sosyal politikaya ilişkin" 19. Faslı; iş hukuku, iş sağlığı ve güvenliği, cinsiyet eşitliği, ayrımcılığa karşı mücadele ve sosyal diyalog gibi geniş alanlardaki mevzuatı kapsamaktadır. Çalışmalara başlandığında, bu fasıla ilişkin tarama sürecinin 2006 Şubat ayında başlaması öngörülmüştür, ancak müzakereye açılması, tarama sonuçlarına ve ön şart niteliğindeki göstergelerin belirlenip belirlenmeyeceğine bağlı olmakla belirlenmemiştir. Türkiye'nin istihdam ve sosyal politika alanlarında, özellikle de iş sağlığı ve güvenliği ile iş hukuku konularında mevzuatını yenileme yönünde ilerleme kaydettiği kabul edilmekte, eksikliklerin tamamlanması ve uygulamanın görülmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir<sup>269</sup>

#### b. Avrupa Birliği Direktifleri

Avrupa Birliği'nin temel antlaşma ve belgelerine dayalı direktifleri ile bir çok konu gibi, işçi sağlığı ve güvenliği konusunda ayrıntılı düzenlemeler yapılmaktadır. Türkiye'nin, 1475 sayılı yasa döneminde, esas olarak Uluslar arası Çalışma Örgütü Sözleşme ve Tavsiyeleri temelinde düzenlenen iş hukuku mevzuatı, 4857 sayılı yeni İş Kanunu ile birlikte, AB belge ve direktifleri esas alınarak düzenleme yapılmıştır. 4857 sayılı yasa gereği çıkarılan tüm yönetmeliklerin, özellikle iş sağlığı ve güvenliği alanında çıkarılanların tamamının AB Direktifleri birebir aynı olması, gelişen ihtiyaçlara uygun olduğu kaydedilmekle birlikte, önceki düzenleme ve uygulamalar ışığında ülke koşullarını hiç gözetmemesi, çeviri hataları içermesi ve yönetmelik düzeyinde düzenleme yapması yönlerinden, iş sağlığı ve güvenliği alanında karmaşa yaratarak açmaza girmesine neden olduğu gerekçesi ile eleştirilmektedir.<sup>270</sup> 4857 sayılı İş Kanunu 78.maddesi gereği iş sağlığı ve güvenliği alanında çıkarılan çerçeve yönetmelik, 09.12.2003 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği"dir. Bu Yönetmelik Avrupa Birliği'nin 12.06.1989 tarih ve 89/391 sayılı Konsey Direktifinin tam bir çevirisidir. Çerçeve bir yönetmelik olan bu yönetmelikte düzenlenen ve ayrıca İş Kanunu ile yönetmelikle düzenlenmesi öngörülen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir çok Yönetmelik Avrupa Birliği Direktifleri'nin tıpkı çevirisi olarak ayrıca

<sup>269</sup> Pierre Mirel, "Daha Yapılması Gereken Çok İş Var", TİSK İşveren Dergisi, Ekim 2005.

<sup>270</sup> Ekmekçi, 2005, s.7.

çıkarılmıştır.<sup>271</sup> Avrupa Birliği'nin 75/362 sayılı Direktifi ile, 1977'den itibaren Avrupa Birliğine üye ülkelerden birinden diploma almış, temel tıbbi niteliklere sahip doktorlara Avrupa Birliği'nin herhangi bir ülkesinde çalışma hakkı tanınmış ve İş Sağlığı alanında her toplumun kendine özgü hareket gereksinimi ve iş sağlığı eğitim programlarının birleştirilmesi gereksinimi, 1984'lerde Ekonomik ve Sosyal Komite tarafından vurgulanmıştır. Ek olarak, 1989'da, Konsey bu kararnameyi üye ülkelerde "İş Sağlığı"nın bir uzmanlık olarak tanınması şeklinde bir değişiklikle benimsemiştir.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili 89/391 sayılı AB Direktifi, iş sağlığı konusunda, Uluslar arası Çalışma Örgütü(ILO) normlarındaki çağdaş yaklaşımı yansıtmaktadır. Direktifin Başlangıç bölümünde , daha iyi bir koruma düzeyi sağlamak amacıyla işçilerin sağlığı ve güvenliği konularında *önleyici* ve koruyucu tedbirlerin alınmasının zorunlu olduğu belirtilmiş, 1.maddesinde bu yönergenin işçilerin işyerinde sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesine yönelik önlemleri belirleme amacına yönelik olduğu ve bu çerçevede mesleki risklerin önlenmesi, işçi sağlığı ve güvenliğinin korunması, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması ve bu amaçla bilgilendirme, dengeli bir katılım ve nihayet işçilerin ve temsilcilerinin bu konularda eğitilmesi gereği vurgulanmıştır. Direktifin 5 ve 6. Maddeleri, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliğini koruyucu önlemleri alma yükümlülüğünü düzenlemektedir.<sup>272</sup> Ancak 89/391 sayılı Avrupa Birliği Direktifi, bu alandaki uygulamayı yürüten sağlık çalışanlarının taşınması gereken niteliklere yönelik herhangi bir kılavuz ortaya koymamıştır. <sup>273</sup> İşyeri Sağlık Birimleri ve işyeri hekimliği ile ilgili "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görev ve Yetkileri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik", esas olarak uluslar arası kaynağını Uluslar arası Çalışma Örgütü(ILO)'nun 112 Sayılı Tavsiye Kararı ile 161 Sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Sözleşmesi oluşturmaktadır.<sup>274</sup>

---

<sup>271</sup> Ekmekçi, 2005, s.7.

<sup>272</sup> Ali Seyyar, "Ulusal ve Uluslar Arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği Ve İş Yeri Hemşireliği Uygulamaları", [www.sakarya.edu.tr](http://www.sakarya.edu.tr), Ağustos 2006.

<sup>273</sup> G.Franco, "Avrupa'da İşyeri (Occupational) Hekimlerinin Eğitim Müfredatının Uyum (Harmonizasyon) Gereksinimi", Toplum ve Hekim, TTB Yayınları, Ankara, Mart-Nisan 1999 Cilt 14 Sayı:2

<sup>274</sup> Ekmekçi, 2005, s.80.

## B. Ulusal Düzenlemeler

İşyeri sağlık birimi örgütlenmesinin ile ilgili ilk yasal düzenleme,1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 180. maddesinde yapılmış ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran bütün iş sahiplerinin işyerinde hekim bulundurmaları zorunlu kılınırken, maddede belirtilen durumlara göre ayrıca işyerinin revir mahalli oluşturacağı ya da hastane açacağı belirtilmiştir. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu 114.maddesinde, Umumi Hıfzısıhha Kanunu 180.maddesi saklı tutulmuş, böylece işyeri hekimliği kurumunun devamı sağlanmıştır. 1475 sayılı yasa döneminde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü 91.maddesinde düzenlenmiştir.<sup>275</sup> 4857 sayılı yasa 81.maddesi ile, işyeri sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi görevlendirme zorunluluğu İş Kanunu içerisinde düzenlenmiş, ikinci fıkra gereği çıkarılan 16.12.2003 "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görev ve Yetkileri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile düzenleme yapılmıştır. Bütün bu konulara, daha önce yukarıda değinildiği için, burada hatırlatılmakla yetinilmiştir.<sup>276</sup>

---

<sup>275</sup> Demircioğlu,a.g.e., s.207.

<sup>276</sup> Bakınız yukarıda İkinci Bölüm I/D-1.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### İŞYERİ HEKİMİNİN HUKUKİ STATÜSÜ, HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

#### I. İŞYERİ HEKİMİNİN HUKUKİ STATÜSÜ, İŞ İLİŞKİSİNİN KURULMASI VE İŞ SÖZLEŞMESİNİN TÜRÜ

##### A. İşyeri Hekiminin Hukuki Statüsü

##### 1. İşyeri Hekiminin Yasa İle Çalıştırılması Zorunlu Kılınan Ve Mesleki Statüsü Olan Bir İşçi Olması

Modern toplumda insan, geçimini sağlayabilmek için, ekonomide bir aktör olarak başka kişi ya da kurumlarla ilişki içinde olmak zorundadır. Mülkiyet üzerinden rant sağlayarak geçimini sağlayanlar bir yana bırakılırsa, her kişi, mal veya hizmet üretiminde bir rol üstlenmektedir. Ekonomik ilişkilerin hukuki karşılığı, yaptığı iş veya meslek sebebi ile ilişkide olduğu diğer kişilerle hak ve sorumluluklarını belirleyen kuralların düzenlendiği hukuki statünün öncelikle tespitini gerekli kılar. Bir işverenden sözleşmeye dayalı olarak, bedeni veya fikri emeği karşılığı belli ücret alarak geçinen kişilerin, çalışma hukuku kapsamında kabul edilen hukuki statüsü işçidir.

4857 sayılı Kanunun “Tanımlar” başlıklı 2.maddesinde, “bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi”, “işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiye yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlara işveren”, “işçi ile işveren arasında kurulan ilişkiye iş ilişkisi” denir hükmü yer almaktadır. 1475 sayılı yasadan farklı olarak, “herhangi bir işte” ve “ücret karşılığı” ibarelerine tanımda yer verilmemiş, gerekçede bu durumun sebebi olarak bu ibarelerin iş sözleşmesinin unsurları olması gösterilmiştir.<sup>277</sup> Borçlar Kanunu 313.maddesi, hizmet sözleşmesini “işçinin hizmet görmesi” ve “işverenin ona bir ücret vermesi”ne dayalı olarak tanımlamaktadır. Bu yasal tanımlara göre, işçi sayılmanın esasları unsurları, “iş sözleşmesine dayalı çalışma “ ve “ücret karşılığı çalışma”dır.<sup>278 279</sup> 4857 sayılı Kanunun tanımına uygun olarak, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimleri Görevleri ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 25.maddesinde, işyeri hekiminin işverenle yapacağı bir sözleşme temelinde çalışacağıının düzenlenmesi ile yetinilmiştir. Danıştay’ın bu

---

<sup>277</sup> Demir, 2003 a, s.111.

<sup>278</sup> Ziyet Özçelik, Mustafa Güler, Hakan Giritlioğlu, İşyeri Hekimliği, TTB Yayını, Ankara 1997, s.19.

<sup>279</sup> Demircioğlu, a.g.e., s.208.



yönetmelik maddesi ile ilgili iptal kararının gerekçesi, iş sözleşmesi ile çalışma yönünden değil, bu görevlendirmede TTB'nin yasal görev ve yetkilerinin gözetilmemiş olması sebebiyledir. İş Kanunu 81.maddesinde belirtilen koşullarda işverenin bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmakla yükümlü olduğu düzenlenmekte, madde gerekçesinde "işyeri hekimi istihdam etme zorunluluğu" ve "işyeri hekimlerinin ücret ve diğer çalışma şartlarının kanunların emredici hükümleri çerçevesinde akit serbestisine uygun olarak işveren ve işyeri hekimi tarafından belirleneceği"nin belirtilmektedir.<sup>280</sup> İş Kanunu 2. ve 81.madde hükümleri ile gerekçelerinin bir arada değerlendirilmesi ile, işyeri hekimi ile işveren arasında mevzuatta düzenlenen işin yapılması için ücret karşılığında bir iş ilişkisi kurulacağı anlaşılmaktadır. Bunun anlamı, işyeri hekiminin iş sözleşmesine dayalı çalışan ve mesleki vasfı bulunan bir işçi olduğudur.<sup>281</sup>

Sosyal devlet anlayışının gereği, işçi işveren ilişkilerini düzenleyen iş hukukunun, işverene göre ekonomik ve sosyal açıdan güçsüz olan işçinin korunması ilkesi temelinde, işçi sağlığı ve iş güvenliği kuralları, Devletin müdahale ettiği kamu hukuku kapsamındadır. 4857 sayılı İş Kanunu 81.maddesi gereği, sürekli olarak 50 ve daha fazla işçi çalıştıran her işveren, işyeri sağlık birimi kurmak ve işyeri hekimi çalıştırmak zorundadır. İşyeri hekimi, belli kurallar dahilinde sürekli çalıştırılması zorunlu olan bir işçidir. Tam gün işyeri hekimi istihdamı zorunlu olmayan işyerlerinde, kısmi süreli çalışması ve işyeri hekimliği işi dışında kamu görevlisi olması veya muayenehanesi bulunması, işverenle iş sözleşmesine dayalı ilişkisi sebebi ile hukuki statüsünde farklılık yaratmaz. İşyeri hekiminin iş sözleşmesinin türü ne olursa olsun, hukuki statüsü iş kanununa tabi bir işçidir.<sup>282</sup> İşyeri hekimliği görevinin kamusal niteliği, bu iş ilişkisinin diğer işçilerden farklı olarak düzenlenmesini gerekli kılmaktadır. Hukukumuzda, bugüne kadar bu konuda gerekli düzenleme yapılmamış ve bu durum görevin gerektirdiği mesleki güvencenin sağlanamamasına neden olmuştur. Üstelik, bu anlamda yetersiz de olsa bir güvence oluşturan meslek odasının denetiminin, 4857 sayılı yasa 81.maddesi gereği çıkarılan son yönetmelik ile ortadan kaldırılması, var olan güvencenin dahi yok edilmesi anlamında olup, bu sebeple Danıştay kararı ile iptal edilmiştir. Meri hukuk açısından işyeri hekiminin, işverenle ilişkilerinde ortaya çıkan sorunların çözümünde esas alınan yetersiz de olsa İş Kanunu olmaktadır.

---

<sup>280</sup> 4857 Sayılı Yeni İş Kanunu (Gerekçeli-Açıklamalı), DİSK/Genel İş Eğitim Yayınları No.14, Ankara 2004,s.169-170.

<sup>281</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.208.

<sup>282</sup> Demircioğlu,a.g.e.,s.210-213.

## 2. İşçi Sağlığı Hizmetlerinin İşyeri Hekimi Çalıştırmadan Dışardan Satın Alınmasını Düzenleme Girişimleri

İş Kanunu 81.maddesi 2.fıkrası gereği, 16.12.2003 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, "İşyeri Sağlık Birimleri Ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik" in hazırlanan ilk taslağında, işyeri hekimi istihdam etme ve işyeri sağlık birimi kurma yasal zorunluluğu olan işverenlerden; "750 ve daha az işçi çalıştıran işyerlerinin işyerinde hekim çalıştırmaksızın ve işyeri sağlık birimi kurmaksızın, çeşitli kurum ve kuruluşlardan işçi sağlığı hizmetlerini satın alabileceklerine ilişkin düzenleme, Anayasa'nın 124.maddesinde yer alan; *"Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler."* hükmü çerçevesinde, İş Kanunu 81.maddesinde doğrudan işverene işyeri hekimi istihdam etme ve işyeri sağlık birimi kurma görevinin yüklenmesine ilişkin düzenlemeye aykırı olmakla, bu yönde TTB'nin eleştirel görüşü kabul edilerek, Yönetmeliğe alınmamıştır. Yönetmelik 5.ve diğer ilgili maddelerinde, İş Kanunu 81.maddesine uygun olarak, işyeri hekiminin işveren tarafından ve işverenle yapacağı sözleşmeye dayalı istihdamı düzenlenmiştir.<sup>283</sup>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hazırladığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağında, işyeri hekimi istihdam etmeden ve işyeri sağlık birimi kurmaksızın dışardan iş sağlığı hizmetlerinin satın alınması öngörülmektedir. Yönetmeliğe, TTB'nin İş Kanunu 81.maddesine dayalı eleştirisi sonucu alınmayan bu düzenleme, yönetmelik taslağında 750 işçinin altında işyerleri için öngörülmüş iken, yasa tasarı taslağında böyle bir sınır dahi düşünülmemiştir. İş Kanunu 81.maddesini yürürlükten kaldırması öngörülen, yasa tasarı taslağının iş sağlığı hizmetlerini işyeri dışından özel kuruluşlara devretme anlayışı, uluslararası sözleşmelere aykırıdır. Türkiye'nin koşulları düşünüldüğünde, iş sağlığı hizmetlerini olumsuz etkileyecektir.<sup>284 285</sup>

<sup>283</sup> [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

<sup>284</sup> <http://issgm.calisma.gov.tr>, erişim tarihi Şubat 2007.

<sup>285</sup> Krş.görüş.Ekmekçi,2005, s.151.

## **B . İşyeri Hekiminin İş İlişkisinin Kurulması**

1475 sayılı yasanın 4857 sayılı yasa ile değişmesinden önce İşyeri Hekiminin Çalışma Şartları, Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik 7.maddesinde, işverenin mahalli tabip odası aracılığı ile işyeri hekimi atayabileceği, müracaatı üzerine tabip odasının bildireceği listeden işyeri hekimliği niteliğine uygun olanlar ile sözleşme yapmakta serbest olduğu düzenlenmekte idi. 4857 sayılı yasa 81.maddesi gereği çıkarılan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” de, bu denetim aracı düzenlenmemiştir. Taslağın görüş alınmak üzere iletiliği TTB'nin Bakanlığa ilettiği görüş, yukarda alıntılanmıştır. Kamusal bir görevi olan işyeri hekiminin atanmasında, meslek odasını devreden çıkaran bu düzenleme ilgili maddeleri, Danıştay tarafından iptal edilmiştir. Danıştay kararı ışığında ve her durumda, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun görevleri düzenleyen 1. ve 4.maddeleri ile, hekimin mesleki görev üstlenmesinde izin ve bildirim zorunluluğu oluşturan 5.maddesi çerçevesinde, işyeri hekiminin işverenle sözleşme yapmasında Tabip Odalarının denetim yetkisi tartışmasızdır. İşyeri hekimi işverenle, “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” de düzenlenen görevler temelinde bağitlayacağı ve Tabip Odası'nın onayını gerekli kılan bir İş Sözleşmesi çerçevesinde çalışacaktır.

## **C. İşyeri Hekiminin İş Sözleşmesinin Türü**

### **1. Belirli Süreli-Belirsiz Süreli Sözleşme**

İş Sözleşmesi, her durumda başlangıcı belli olmakla birlikte, bitim tarihinin kararlaştırılmış olup olmamasına bağlı olarak belirli veya belirsiz süreli olabilir. Belirli süreli sözleşmeler, esas olarak sürekli olmayan, işyerinde yapılan esas işin gereği olmayan işler için yapılabilir.

1475 sayılı yasa uygulamasında kabul gören, sürekli işler için belirli süreli sözleşme yapılamayacağı ve esas olanın belirsiz süreli sözleşme olduğu anlayışı , 4857 sayılı yasada da korunmuştur. 4857 sayılı yasanın Belirli ve Belirsiz İş Sözleşmesi başlıklı 11.maddesi 1.fıkrasında, ancak işin belirli süreli olması veya belli bir işin tamamlanması veya belirli bir olgunun ortaya çıkması gibi objektif koşullara bağlı olarak belirli süreli sözleşme yapılabileceği düzenlenmektedir.

11.maddenin 2.fıkrasında Belirli süreli iş sözleşmesinin esaslı bir neden olmadıkça birden fazla yenilenmesi halinde, başlangıçtan itibaren belirsiz süreli kabul edileceği düzenlenmekte, esaslı neden varsa ancak belirli süreli olma özelliğinin korunacağı düzenlenmektedir. Kanunun 12.maddesi ile, esaslı bir neden olmadığı sürece, belirli süreli çalışan işçi aleyhine ayırım yasağı düzenlenmektedir.

İşyeri hekimi, işçi sağlığı ile görevli olmakla, yaptığı iş süreklidir. İş Kanunu 11.maddesinde belirtilen belirli süreli sözleşme için aranan koşullar söz konusu olmadığından, işyeri hekimi ile işveren arasındaki sözleşme belirsiz sürelidir. Genel olarak, yasadan kaynaklanan hakları ile ilgili uyuşmazlıklarda Yargıtay'ın kabulü de bu yöndedir. Ancak uyuşmazlığın özelliğine bağlı olarak bazı Yargıtay kararlarında belirli süreli sözleşme ile çalıştığı kabul edilmiş olup, bu kararların işyeri hekimliği alanında emsal olma durumu bulunmamaktadır. Bu kararlarla ilgili hukuki değerlendirme, feshe bağlı haklar bölümünde yapılmaktadır.<sup>286</sup>

## **2. Tam Süreli-Kısmi Süreli Sözleşme**

1980'li yıllara kadar hukuken düzenlenmesini gerektirecek ölçüde rastlanmayan kısmi süreli çalışma, sanayi ötesi toplumlara geçiş sürecinde yoğunluk kazanmıştır. Teknolojinin gelişmesi ve uzmanlığın ekonomide önem kazanması ile, özellikle bilgi işlem ve benzeri konularda tamgün süre ile çalışması gerekmeyen, ancak işletme için istihdamı zorunlu vasıflı işçilerin, kısmi süreli sözleşmelerle çalışması ortaya çıkmıştır. Kısmi süreli sözleşme, haftanın belli günlerinde belirli saatlerde, haftalık çalışma süresine göre önemli ölçüde az süre ile çalışan işçilerle yapılan sözleşmedir. 1475 sayılı İş Kanununda tanımlanmayan "kısmi süreli sözleşme", 4857 sayılı İş Kanunu 13.maddesinde açıkça düzenlenmiştir.

4857 sayılı İş Kanunu 13.maddesinin gerekçesinde, hükmün düzenlenme amacı şöyle açıklanmaktadır; "Ülkemizde de sayıları gittikçe artan kısmi süreli çalışmaları teşvik etmek üzere, bu tür iş sözleşmesinin tanımı yapılmış ve ayırımı haklı kılan nedenler olmadıkça, emsal tam süreli sözleşmeye göre çalışan işçiden farklı bir işleme tabi tutulmayacağı hükme bağlanmıştır. Avrupa Birliği'nde Konsey tarafından 97/81 sayılı Yönerge ile yürürlüğe konulan sosyal tarafların meydana getirdikleri "Kısmi Süreli Çalışma Hakkında Çerçeve Anlaşması"nda belirtildiği üzere, bu anlaşmanın amacı, bir yandan kısmi süreli çalışan işçilere yönelik

<sup>286</sup> Bakınız aşağıda Dördüncü Bölüm IV/B-1/c.

ayrımcılığı ortadan kaldırmak, diğer yandan kısmi zamanlı çalışmanın gelişmesine serbest irade temelinde teşvik etmek ve işverenlerle işçilerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde çalışma sürelerinin esnek bir organizasyon çerçevesinde düzenlenmesine katkıda bulunmaktadır<sup>287</sup>

Türkiye’de ekonomik yapının gereği, küçük ve orta ölçekli işletme sayısı, büyük işletmelere göre fazladır. “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereği, tam gün işyeri hekimi çalıştırmak zorunda olan işyerinin en az 750 işçi çalıştırması öngörülmüş olduğundan, işyeri hekimlerinin çoğunluğu küçük ve orta ölçekli işyerlerinde, tam süreli değil “kısmi süreli sözleşme” ile çalışmaktadır.

Haftalık çalışma süresinin tamamını bir işverene hasrederek çalışmayan işyeri hekimleri, uygulamada bu işin yanı sıra mesleğini özel hekimlik yaptığı muayenesi veya özel sağlık kuruluşu ya da sıklıkla rastlandığı üzere kamu görevinde icra etmekte, haftanın belli günleri ve belli saatlerde işyeri hekimliği yapmaktadır. İşyerinin işçi sağlığı açısından yer aldığı risk grubu ve işçi sayısına göre belirlenen haftalık ve günlük çalışma saatleri üzerinden yapılan hizmet sözleşmesi, kısmi süreli sözleşme niteliğinde olmaktadır. 750 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde, çalışmasını bir işverene hasrederek tam süreli çalışan işyeri hekimleri açısından iş hukuku uygulamasında bir sıkıntı olmamakla birlikte, kısmi süreli sözleşme ile çalışan işyeri hekimleri ile ilgili tartışmalar söz konusu olmaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu 13.maddesinde, kısmi süreli çalışan işçilere yönelik ayırım yasaklanmakta, diğer işçilerle eşit işlem yapılması zorunlu kılınmakta, işyerinde uygulanan ücret ve paraya ilişkin bölünebilir menfaatlardan çalışma sürelerine oranlı olarak yararlanmaları esas düzenlenmektedir. Kanun maddesinin gerekçesinde, ayırım yasağı ve işyeri uygulamalarından yararlanma ölçüleri konusunda; “Kısmi süreli çalışanlara yönelik ayrımcılığın kaldırılması hedef alınırken, tüm çalışma şartlarından yararlanmada tam süreli çalışanlarla eşit duruma getirilmeleri de düşünülemez, aksi halde tam bir eşitsizlik ortaya çıkar. Bu açıdan ayırımı haklı kılan nedenlerin bulunması durumunda, her iki türde sözleşmelerle çalışanlar arasında farklılıklar olması doğal karşılanacaktır. Kısmi süreli iş sözleşmesine göre çalıştırılan bir işçi, işyerinde haftanın iki iş günü iş görmeyi üstlendiğinde bu çalışma düzeni itibarıyla hafta tatili ücretine hak kazanamayacağı gibi, öğleden sonra çalışmaya başlayan işçinin, işverenin sabahları işe başlamak üzere tahsis ettiği servis aracından veya öğle yemeğinden yararlanması da mümkün

---

<sup>287</sup>Demir, 2003 a,s.131.

değildir, bu durum bir ayırım yapıldığı anlamı da taşımaz. Kısmi süreli iş sözleşmesine göre çalışan işçi, bölünebilir haklardan, örneğin her yıl verilen yakacak yardımından çalıştığı süreye orantılı olarak yararlanacaktır. Örneğin işyerinde haftalık çalışma süresi 45 saat olan tam süreli çalışan işçi yılda 60 milyon yakacak yardımı alıyorsa, haftada 15 saat kısmi süreli çalışan işçiye aynı yardım 20 milyon olarak ödenecektir. Buna karşılık bölünmeyen bir haktan, yararlanma şartları bulunduğu anda, her iki türdeki sözleşmeler arasında bir farklılık söz konusu olmayacaktır. Örneğin belirsiz süreli ve kısmi süreli iş sözleşmelerinde bildirim süresi, tam süreliiden farklı olamaz, gerek kanuni bildirim süreleri ve gerek sözleşmeyle belirlenen süreler her iki sözleşme türünde de aynı olabilir. İşyerinde çalışan işçilerin kısmi süreliiden tam süreliye ya da tam süreliiden kısmi süreliye geçiş için işverence kolaylık sağlanmasına ilişkin düzenleme 97/81 sayılı Yönerge'nin bir gereğidir<sup>288</sup>denilmektedir.

Buna göre, kısmi süreli çalışan işyeri hekimi, işyerinde uygulanan haklardan çalıştığı süreye oranlı yararlanacak, ancak işyeri uygulamasından bağımsız olan bölünemeyen yasal hakları diğer işçilerle eşit olacaktır. Buna örnek olarak fesih bildirim süresi verilmekle, yasa koyucunun Yargıtay kararlarında da karşılığını bulan işçinin işyerinde haftanın kaç günü kaç saat çalışırsa çalışsın kıdem süresinin belirlenmesinde, işyerine bağlılık gereği işe başladığı tarihten fesih tarihine kadar olan sürenin esas alınma gereği ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bölünemeyen hak kavramının işyeri uygulaması ile ilgisiz, kanundan kaynaklanan haklar olduğu anlaşılmaktadır.

Tam süreli çalışan işyeri hekimleri için tartışmasız olan işçilik hakları ile ilgili, kısmi süreli çalışan işyeri hekimi için iki kategoride değerlendirme yapılması, bölünemeyen ve yasadan kaynaklanan hakları olan ihbar süresi, kıdem tazminatı ve yıllık izin gibi, fiilen haftalık çalışma süresine bağlı olmayan haklarının diğer işçilerle eşit olduğu sonucuna varılmaktadır.

---

<sup>288</sup> Demir, 2003 a, s.131-132.

## **II. İŞYERİ HEKİMİNİN İŞ İLİŞKİSİNDE HAKLARI, GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

### **A. İşyeri Hekiminin Ücreti**

İş sözleşmesi ile çalışan işyeri hekiminin ücreti, TTB'nin işyeri hekimleri için belirlediği asgari ücretin altında olmamak koşulu ile, işyeri hekimi ile işveren arasındaki anlaşmaya uygun ödenir. TTB'nin belirlediği asgari ücretin işveren açısından bağlayıcılığı tartışma konusu olmuştur.

#### **1. TTB'nin İşyeri Hekimliği Asgari Ücretini Belirleme Yetkisi**

##### **a. Genel Olarak**

İş Hukukunda “asgari ücret”,sosyal hukuk devleti ilkesi gereği, işçi ile işverenin anlaşarak daha altında bir miktar kararlaştıramayacakları, yasal en az ücrettir. Asgari ücret, işverene göre güçsüz ve çalışma ilişkisi açısından bağımsız olmayan işçinin asgari geçimini sağlayacağı miktarın altında ücretle çalışması önlenmesi amacıyla kamu müdahalesidir. Asgari Ücret, aynı başlıklı İş Kanunu 39.maddesinde düzenlenen kurallarla belirlenir.

İşyeri hekimi, bir işçi olmakla birlikte, yaptığı iş “hekimlik” olmakla, genel düzenleme olan İş Kanunu ile belirlenen asgari ücrete değil, tabipler için özel kanun olan Türk Tabipleri Birliği Kanunu çerçevesinde belirlenen asgari ücrete tabidir. 6023 sayılı yasa 28.maddesi II.fıkrası gereği, TTB Merkez Konseyi'nin onayı ile tabip odaları tarafından belirlenmesi öngörülen asgari ücret tarifesi, işyeri hekiminin ücreti açısından esas alınmak zorundadır. 6023 sayılı yasada düzenlenen görev gereği, TTB işyeri hekimlerinin asgari ücretlerini, işçi sayısına göre çalışma süresini esas alarak belirlemekte ve uyulmasını denetlemektedir.

## b. İşverenlerin Yaklaşımı

Uygulamada işveren işyeri hekimi ilişkisinde uyumsuzlukların bir çoğu TTB'nin belirlediği asgari ücrete uyulması konusunda çıkmaktadır. İşverenler, bu alanda TTB'nin bu konudaki yetkisini tartışma konusu yapmış ve baskı grubu işlevi gören sendika, dernek ve diğer örgütleri vasıtasıyla değiştirilmesi için çaba göstermişlerdir. Türk Tabipler Birliği Kanunu'nun 28/II. maddesinde yer alan "...*bazı mıntikalarda odalarda tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarlarını gösteren tarifeler düzenlemek...*" hükmünün, işyerlerinde hizmet akdi ile ücretli olarak çalışan işyeri hekimlerinin ücretini belirleme yetkisiyle ilgili olmadığını, kendi muayenehanesinde serbest meslek faaliyeti sürdüren hekimlerin hastalarından almak zorunda oldukları asgari tedavi ücretinin belirlenmesine ilişkin olduğu görüşü ile, Türk Tabipler Birliğinin işyeri hekimleri için asgari ücret belirleme yetkisi bulunmadığını savunmaktadırlar.<sup>289</sup>

## c. İşyeri Hekiminin Ücretinin Belirlenmesinde Fransa Örneği

Öğretide aksi de savunulmakla<sup>290</sup> birlikte, işyeri hekimi ile işveren arasında kural olarak serbestçe kararlaştırılacak olan ücretin, tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde alt sınırının, belirlenmiş çalışma süresine göre, 6023 sayılı yasa 28/II maddesine dayanılarak çıkarılan asgari ücret tarifesinin altında olmayacağına ilişkin görüş, yapılan hizmetin niteliğine bağlı açıklanmaktadır. İşyeri hekiminin düşük düzeyde bir ücreti kabul etmesinin veya ücretinin rekabet koşullarına uygun olarak belirlenmesinin, tıbbi deontoloji kurallarına göre belirlenmiş görevlerini yapmaya engel olacağı, bu gerekçe ile sözleşme özgürlüğüne sınırlamalar öngörüldüğü, karşılaştırmalı diğer ülke örnekleri ile savunulmaktadır. Fransız hukukunda, kural olarak iş sözleşmesi ile serbestçe belirlenen işyeri hekiminin ücreti konusunda Tıbbi Deontoloji Kodu ile sınırlamalar getirilmiştir. Tıbbi Deontoloji Kodu 95.maddesine göre, işyeri hekimi hiçbir şekilde bağımsızlığını kısıtlayacak ücret uygulamalarını ve 97.maddesine göre ise hiçbir iş hekimi verimlilik esasına ve genel olarak bağımsızlığını ortadan kaldıracak başka ölçülere dayalı bir ücret sistemini kabul edemez. Uygulamada, tabip odaları bu hükümlere uygunluğu denetlemektedirler.

<sup>289</sup> İ.Sancar Bayazıt, "İşyeri Hekiminin İstihdamında Karşılaşılan Sorunlar", İşveren Dergisi, [www.tisk.or.tr](http://www.tisk.or.tr), Haziran 2006

<sup>290</sup> Ekmekçi, 2005, s.96.



İşyeri hekiminin bağımsızlığını sınırlayıcı sonuçlar doğuracak şekilde ücretlerinin bireyselleştirilmesi kabul görmemekte, bu konuda işyeri komitesi ya da personel delegelerinin görüşünün alınması öngörülmektedir. Ortak sağlık organizasyonu içinde çalışan hekimlerin ücretleri, toplu iş sözleşmesi ile asgari ücret tarifesi şeklinde belirlenmektedir. Bu tarifeler incelendiğinde, işyeri hekimi ücretlerinin Fransa genelindeki ücret ortalamasının çok üzerinde belirlendiği görülmektedir. 1 Aralık 1986 tarihinde teşmil edilen ve güncelleştirilerek yürürlüğe konan, 20 Temmuz 1976 günlü toplu iş sözleşmesi eki işyeri hekimlerini kapsayan asgari ücret tarifesinde, 1999 yılı için birinci kategoride ilk işe başlayanlar açısından birinci altı ayda 19.601 Frank, ikinci altı aydan itibaren 21.779 Frank, ikinci kategoride işe başladığından ikinci kategoriye geçiş tarihine kadar 26.135, 5 yıllık kıdemden sonra 28.313, 10 yıldan sonra 30.491 ve 15 yıl kıdemi olanlar için 33.757 Frank olarak belirlenmiştir.<sup>291</sup>

#### d. Küreselleşme Sürecinde “Kuralsızlaştırma” Eğilimi

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununda, hekimlik hizmeti için asgari ücret belirleme yetkisinin düzenlenmesinin amacı, hekimlik mesleğinin kamu hizmeti niteliği sebebi ile, hekim ücretinin piyasa koşullarında rekabete açık hale gelmemesi, hizmetin iyi yapılması için asgari sınırının belirlenmesi gereğidir. Benzer kamu hizmeti niteliğindeki mesleklerde olduğu gibi, hekimlik asgari ücretinin belirlenmesinin amacı, kamu yararının ve sağlığının korunmasıdır. İş Sağlığı, en az muayenehanede çalışan hekimin hastasına uygulayacağı sağlık hizmeti kadar önemlidir. Bu sebeple, bu alanda Devlet müdahalesi ile istihdamı zorunlu kılınan işyeri hekiminin ücretinin asgari sınırının, yine bir kamu kuruluşu olan meslek odası tarafından belirlenmesi gereği açıktır. Aksi durumda, sırf yasal zorunluluk şeklen yerine gelsin diye rekabet koşullarında düşük ücretle istihdam edilen hekimin, bu kamu görevini layıkı ile yapamaması olasılığı, sadece işçiye değil, işverene ve toplum sağlığına zarar verici olacaktır. Bu sebeple, yasal asgari ücret, sadece sözleşmenin taraflarını değil, kamu sağlığını ilgilendiren bir koşul olarak uyulması zorunlu ücrettir.

---

<sup>291</sup> Güzel, 2003 b, s. 57-58.

Ancak, bu temel ilkelerin, iş ve idare hukukunun kamusal esasları göz ardı edilerek, değiştirilme ve dönüştürülme çabalarını ifade eden bir kuralsızlaştırma süreci yaşanmaktadır. 23.02.2006 günlü Resmi Gazetede yayımlanan 5477 sayılı Kanunla 6023 sayılı yasa 28/II.maddesi değiştirilerek; “II - Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığına bildirilir” şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Bu yasa değişikliği ile, tabiplik mesleği ile ilgili uyulması zorunlu asgari ücret tarifesinin adı değiştirilerek, “rehber tarife” haline getirilmiş ve daha önemlisi “tabip tedavi ücretleri” şeklinde iken, geniş anlamda işyeri hekimliği dahil tüm hekimlik mesleki faaliyetlerini kapsayan yasa maddesi; “muayene, ameliyat ve girişimsel işlem” haline getirilerek sınırlandırılmak istenmiştir. Ancak her durumda, “muayene” sözcüğü, işyeri hekiminin koruyucu hekimlik kapsamında zorunlu görevleri olan, periyodik muayeneleri veya iş sağlığı görevlerinin esasını oluşturan risk kontrollerini de kapsamakta olup, işyeri hekimleri için, TTB'nin ücret tarifesi düzenleme yetkisi ile ilgili bir değişiklik oluşmamıştır. Kaldı ki, işyeri hekimi tüm hekimler gibi, sadece muayene değil, ilk yardım uygulamaları ile girişimsel işlemde bulunmakta ve hatta tedavi görevi üstlenmekte olup, “rehber tarife” adı altında, bu şekilde tanımlanmasının hukuki yorumunda işlevi, asgari ücret tarifesinden farklı değildir.

Tabipliğin, kamu hizmeti niteliğinde bir meslek olması ve sağlık hizmetinin niteliğinin korunmasında belli bir ücretin altına düşülmemesi, sosyal devlet ilkesinin doğal sonucu olup, bu tarifenin her durumda uyulmakla zorunlu anlaşılması hukuk gereğidir. Ancak, içinde bulunduğumuz küreselleşme çağında, emeğin güçsüz olmasının, kuralların çalışanlar ve hatta hekimler açısından dahi işverenler lehine sürekli, iş hukukunu “kuralsızlaştırma” hedefine yönelik, yeniden düzenlenip değiştirilme etkisinin sonucu, ileriye yönelik dönüşüm tehlikesini içinde barındıran bir durum olarak dikkate alınmasında yarar bulunmaktadır.

#### e. Kuralsızlaştırma Eğiliminin Yargıtay Kararlarına Etkisi

TTB'nin belirlediği işyeri hekimleri asgari ücret tarifesi ile ilgili hukuki değerlendirme, Yargıtay kararları ile somutlaşmaktadır. Yargıtay 9.Hukuk Dairesi 2005 yılına kadar kararlarında, 6023 sayılı yasa 28.maddesine göre belirlenen asgari ücreti, yasal asgari ücret kabul ederken, 2005 yılında görüş değiştirmiş ve

ancak sözleşme ile kabul edilmesi koşulu ile geçerli olacağı yönünde kararlar vermiştir.

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 2003/19606, K. 2004/7404 ve 5.4.2004 Tarihli Kararında, işyeri hekiminin imzaladığı iş sözleşmesinde TTB Asgari Ücret Tarifesine uyulacağı yönünde hüküm içermemesine ve tarifeye göre az ücretin sözleşme ile kabul edilmesine rağmen, "Davacının mensubu olduğu Türk Tabipler Birliği, işyeri hekimliği asgari ücret tarifelerini 6023 sayılı Kanununun 28/II maddesine göre belirlemektedir. Bu düzenlemeyle Birliğe bağlı bulunan işyeri hekimleri için asgari ücret tarifesi belirleme yetkisi verilmiştir. Belirlenen tarifedeki ücretin, sözleşmelerde alt sınır olarak kabul edilmesi zorunluluğu vardır. Yasal bu düzenleme hem işyeri hekimini hem de taraf olan işvereni bağlar. Davacı ile davalı işverenin tarifedeki ücretin altında ücret kararlaştırmaları ve davacının uzun süre bu ücreti kabul etmesi, tarifinin bağlayıcılığını ortadan kaldırmaz. Bir başka anlatımla davacı tarifede belirlenen ücreti talep edebilir" gerekçesi ile, aksine yerel mahkeme kararı oy çokluğu ile bozulmuştur.<sup>292</sup>

Yargıtay 9.Hukuk Dairesi'nin bozma kararında yer alan karşı oy gerekçesinde; "6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 28. maddesinde düzenlenen "İdari Heyetinin vazifeleri" arasında, tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine bazı mıntikalarda, odalar da tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarlarını gösterir tarifeler düzenlenebileceği belirtilmektedir. İşyeri hekimi ile işveren arasında yapılacak sözleşme de ücret ve diğer çalışma koşullarının belirlenmesinde taraflar tamamen serbest midirler yoksa 6023 sayılı Yasa hükümlerine uymak zorunda mıdırlar. 16 Aralık 2003 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren İşyeri Sağlık Birimleri ve işyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki yönetmelikte, işyeri hekimi ile yapılacak sözleşmenin Ek 7'de öngörülen örneğe uygun olarak düzenleneceği öngörülmüştür. Örnek sözleşmede, zorunlu olarak bulunması gereken unsurlar gösterilmesine karşılık, işyeri hekimi ile işveren arasındaki ücret belirleme konusunda taraflar serbest bırakılmışlardır. 6023 sayılı Yasada ücret belirlemesi yönünden emredici kural bulunmamaktadır. Talep üzerine bazı mıntikalar ve odalar için tarifeler düzenlenebileceği belirtilmekte olup talep üzerine tarife belirlenmesi emredici kural haline gelmez. Yine yasada tarifenin dışına çıkılamayacağı yönünde de bir düzenleme bulunmamaktadır. Doktrinde de kabul

---

<sup>292</sup> [www.kazanci.com.tr](http://www.kazanci.com.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

edildiği şekilde Türk Hukukunda, işyeri hekiminin ücreti iş sözleşmesinde serbestçe kararlaştırılabilecektir. İşyeri hekiminin tarifenin altında ücretle çalışmayı kabul etmesi ancak işyeri hekiminin tıbbi deontoloji kurallarına uymaması nedeniyle meslek içi disiplin kurallarının hakkında uygulanmasının gerekçesi olabilir. Emredici olmayan bir tarifenin işvereni bağlayıcılığından söz edilemez. Sözleşmede zorunlu olarak bulunması gereken unsurlar; işyerinin yer aldığı risk grubu çalışılan işçi sayısı, çalışma süresi hekimin sertifika numarası ve uzmanlık alanıdır. Bu nedenle sözleşmede belirlenen ücret yerine tarifedeki ücretin tazminat ve diğer alacak hesaplamasında esas alınması yasal bir zorunluluğa dayanmadığından mümkün değildir. Bu nedenle bozma kararına katılmıyoruz” denmektedir.<sup>293</sup>

Bu bozma kararına karşı Yerel mahkemenin direnme kararı, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 2004/9-753 E.-2005/12 K.sayılı ve 02.02.2005 günlü kararı ile benimsenerek, daire kararı kaldırılmış ve yerel mahkeme kararı onanmıştır.<sup>294</sup>

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun değerlendirmesi, TTB Asgari Ücret tarifesinin hekim ile meslek örgütü arasındaki ilişki açısından önem arz ettiği, işverenin buna uymakla yükümlü olmadığı yolundadır. Kararın gerekçesi; “Yönetmelikte; işyerlerinde işyeri hekimi olarak çalışacak doktorların nitelikleri ve işyeri ile işyeri hekimi arasında yapılacak sözleşmede zorunlu olarak bulunması gereken unsurlar açıklanmış olup, ücret konusunda herhangi bir hüküm getirilmemiştir...Türk Tabipler Birliğinin yayınladığı tarifelerin yasal dayanağını oluşturan 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu'nun 28/2. maddesinde talep üzerine bazı mıntıklar ve odalar için tarife düzenlenebileceği yer almakla birlikte; kanunda, bu tarifenin dışına çıkılamayacağı yönünde bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu itibarla, Türk Hukukunda işyeri hekimi ile işveren uygulayacakları ücreti serbestçe kararlaştırabilirler. İşyeri hekiminin tarifenin altında ücretle çalışmayı kabul etmesi ancak işyeri hekimi hakkında meslek içi disiplin kurallarının uygulanmasını gerektirdiğinden, Türk Tabipler Birliği tarafından saptanan işyeri hekimleri asgari ücret sözleşmesinin uygulanması zorunlu ve bağlayıcı bir tarife değildir” şeklindedir.<sup>295</sup>

---

<sup>293</sup> [www.kazanci.org.tr](http://www.kazanci.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

<sup>294</sup> Yüksek Mahkeme Kararları, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Legal Yayınları, 2005 Nisan-Mayıs-Haziran, Sayı:6, İstanbul 2005, s.689.(Legal İHSGHD,2005/6)

<sup>295</sup> Ekmekçi, 2005,s.99.

Davaya konu uyuşmazlıkta, Yerel Mahkeme'nin sözleşme özgürlüğü gerekçesine dayanan kararı ile ilgili, özel uzmanlık dairesi olan Yargıtay 9.Hukuk Dairesi'nin bozma kararı gerekçesinde yer alan; "6023 sayılı Kanunun 28/2. maddesinin Türk Tabipler Birliğine asgari ücret tarifesi belirleme yetkisi verdiği, belirlenen tarifede ki ücretin, sözleşmelerde alt sınır olarak kabul edilmesinin zorunlu bulunduğu ve yanları bağlayacağı" değerlendirmesinin hukuka uygun olduğu kanısındayım.

Hukuk Genel Kurulu kararında yer alan, "doktrinde de kabul edildiği üzere(Doç.Dr.Ömer Ekmekçi, İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabip Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar, MESS Mercek Dergisi, Nisan 2001, s.73 vd., İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Semineri, 23 Mayıs 2002 Dedeman Oteli/İstanbul s.23 vd) Türk Hukukunda işyeri hekimi ile işveren uygulayacakları ücreti serbestçe kararlaştırabilecekleri..." şeklindeki değerlendirme ve genel olarak gerekçenin, bu konuda yürütülen ve yapılan işin kamu hizmeti niteliğini gözetmediğini düşündüğüm tartışmaların etkisi ile, "İşyeri Sağlık Birimleri ve işyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik" hükümlerinde somutlaşan, "kamu müdahalesi" yerine "sözleşme özgürlüğü" tercihi ve bu tercihe bağlı olarak ücretlerin de, "serbest piyasa" koşullarında "serbestçe" belirlenmesine yönelik düzenlemelerin sonucu ve iş hukukunun kuralsızlaştırılması eğiliminin yansıması olduğu düşüncesindeyim.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun eleştirdiğim kararında<sup>296</sup> benimsenen, 9.Hukuk Dairesi bozma kararına karşı oy gerekçesinde yer alan objektif unsurlardan birisi; 16.12.2003'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılan "İşyeri Sağlık Birimleri ve işyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki yönetmelik"te, işyeri hekimi ile yapılacak sözleşmenin Ek 7'de öngörülen örneğe uygun olması ve bu örnekte ücretle ilgili TTB Asgari Ücretinden söz edilmemesidir. TTB Asgari Ücret Tarifesinin uygulanmaması gerektiği görüşünün dayanaklarından biri olan bu Yönetmelik'in bir kısım hükümleri Danıştay tarafından iptal edilmiştir. Özellikle iş akdinin kurulması ve feshinde, TTB'nin devre dışı bırakılmasının, Danıştay karar gerekçesinde hukuka aykırı bulunarak, Yönetmelik 25.maddesinin iptali karşısında, işyeri hekimliği asgari ücreti yönünden de, anılan Yönetmelik eki tip sözleşmenin hukuken gerekçe kabul edilmemesi hukuken gereklidir. Hukuk Genel Kurulu kararına konu uyuşmazlıkta, hekimin işverenin

---

<sup>296</sup> Krş.görüş,Ekmekçi, 2005.,s. 100.

ödediği TTB Asgari Ücreti altında ücrete çalışmakta iken itiraz etmemesi, bu davada sübjektif bir unsur olarak önem taşımaktadır. Bu durumun, ücretin hekim ile işveren arasında serbestçe kararlaştırılabileceğine ilişkin vicdani kanaatin oluşmasında etkili olduğu görüşümdedir. Ancak hukuken eleştirdiğim husus, bu uyuşmazlıkla sınırlı oluşturulması gereken kanaatin, objektif ve tüm uyuşmazlıklara uygulanacak şekilde genişletilerek, TTB Asgari Ücret Tarifesinin sadece işyeri hekimi açısından ve meslek örgütüne karşı bağlayıcı olduğuna ilişkin tespit yapılmasıdır.

Yargıtay 9.Hukuk Dairesi'nin oy çokluğu ile bozma gerekçesi, hukukun üstünlüğü ve hukuk devleti ilkesine uygundur. Bir kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan TTB'ne yasa ile tanınan asgari ücret belirleme yetkisinin, sadece üyesi olan hekimle ilişkisinde ve disiplin hükümleri çerçevesinde değerlendirilebilecek geçerlilikte olduğuna ilişkin Hukuk Genel Kurulu karar gerekçesi haksızdır. Kanun ile düzenlenmiş yetkiye dayalı olarak belirlenmiş asgari ücrete uyulmasının zorunlu olduğuna ilişkin yasal bir hüküm aranmasına gerek bulunmamaktadır. Hukuk Genel Kurulu gerekçesine yansıyan aksi düşünce, asgari ücret düzenlemesini sadece hekimler arası haksız rekabetin önlenmesi amacına indirger ki, bu görüş sağlık hizmeti ve hekimlik mesleğinin kamusal niteliğini, dolayısı ile hekim emeğinin karşılığının asgari sınırının belirlenmesinin, hizmetin iyi yapılması ve kamu yararını koruma amaçlı olduğunu göz ardı eden niteliği ile, hukuka aykırıdır.

2004 yılında verdiği yukarıda belirtilen bozma kararında, TTB Asgari Ücret Tarifesini yasal ve uyulması zorunlu kabul eden Yargıtay 9. Hukuk Dairesi'nin E. 2004/7476, K. 2005/2741 ve 1.2.2005 günlü kararında görüş değiştirilerek, "6023 sayılı yasa 28.maddesinde düzenlenen hükmün TTB'ne hasta ile hekim arasındaki ücreti belirleme yetkisine ilişkin olması sebebi ile yazılı sözleşme ile kabul edilmediği dönemde taraflar arasında ücretin serbestçe kararlaştırılabileceği" ve işyeri hekiminin ücretinin TTB'nin düzenlediği Asgari Ücret tarifesi altında olamayacağına ilişkin iş sözleşmesi hükmünün, BK. 399.maddesi gereği bir yıllık sözleşmenin devamı halinde sadece ertesi yıl geçerli olacağı, takip eden yıllarda sözleşmenin belirsiz hale geleceği ve ihtirazi kayıt konmadan tarife altında ödenen ücretlerin alınması sebebi ile, ikinci yıldan sonra asgari ücret tarifesine göre farkının talep edilemeyeceği gerekçeleri ile oy çokluğu ile bozma kararı verilmiştir.

Bozma kararına muhalif üyenin, karşı oy gerekçesinde, iş sözleşmesinin bir yıl süreli yapılmakla birlikte, her yıl yenilenmesinin ve TTB Asgari Ücret Tarifesine uygun ücret belirlenmesinin kabul edildiği tespitinden yola çıkılarak, taraflar arasındaki sözleşmenin konusunun bağitlanması sırasında sona erme zamanının bilinebileceği ve belirli sürede bitecek veya belli bir durumun ortaya çıkması koşuluna bağlı bir iş olmadığından, belirli süreli olarak kabulüne olanak bulunmadığı, tarafların arasındaki iş ilişkisinin devamı için asgari bir süre belirlemelerinin amacının bu süre için feshi ihbar hakkını ortadan kaldırmak olduğu, bu şekildeki sözleşmelerin asgari bir süre ile güvence altına alınmış belirsiz süreli iş sözleşmesi niteliğinde olup, "asgari süreli iş sözleşmesi" olarak adlandırıldığını, davacı ile davalının baştan itibaren belirsiz süreli iş sözleşmesi bağitladıklarını ve bu sebeple sözleşmenin 3. maddesinde yer alan "taraflarca tespit edilen ücret hiçbir şekilde Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen asgari ücretten aşağı olamaz" hükmünün geçerliliğini koruyacağı ve işverenin davacıya sözleşme ile kabul ettiği şekilde tarifedeki asgari ücreti ödemekle yükümlü olduğu hukuki değerlendirmesi yapılmaktadır.<sup>297</sup>

Buna göre, Yargıtay 9.Hukuk Dairesi'nin değişen görüşü sözleşmede hüküm olmadığı durumda, TTB Asgari Ücret Tarifesi ile belirlenen ücretin geçerli olmayacağı yolundadır.

Muhalif üyenin işyeri hekimliği sözleşmesinin belirsiz süreli olduğu ve sözleşmede kabul edilen TTB Asgari Ücret tarifesine uyulmasının zorunlu olduğu görüşü hukuka uygun olmakla birlikte, sözleşmede hüküm olmasa dahi, işyeri hekimine TTB Asgari Ücret Tarifesinde belirlenenin altında ücret verilemeyeceği, aksi sözleşme olsa dahi geçersiz olduğu ve yasal asgari ücreti düzenleyen tarifinin işveren açısından da bağlayıcı olduğu görüşündeyim.

#### f. Kuralsızlaştırma Eğiliminin Yansıması olan Kamu Hizmeti Niteliğinde Mesleklerde Asgari Ücret Belirlenmesi ile İlgili Rekabet Kurulu Kararları

Gerçekte dünyada ve Türkiye'de kamu hizmeti niteliğinde "meslek" kavramını kabul etmeyen; tabiplik, diş tabipliği ve avukatlık gibi kamu hizmeti niteliği bulunan meslekleri "ticari iş" ve mensuplarını "teknisyen" gibi değerlendirme yolu ile, meslek kuruluşlarının asgari ücret belirleme yetkisini serbest piyasa kurallarına aykırı bulan

<sup>297</sup> [www.kazanci.com.tr](http://www.kazanci.com.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

Rekabet Kurulu kararlarına da yansıyan bir ekonomik anlayışın etkilerini taşıyan bilimsel çalışma ve sonucu yargı kararları, bu açıdan eleştirilmelidir. Çünkü serbest piyasa fetişizmi ile, kamu müdahalesini azaltma ve ortadan kaldırma anlayışından sonuçta toplum zarar görecektir. Kamu hizmetlerinin; sağlığın ve hukukun değersizleştirildiği bir anlayışın yaşamdaki etkisi, kamu yararına olmayacaktır.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği(TMMOB)'nin Asgari Ücret Yönetmeliği ile Odaların Asgari Ücret Uygulamasını 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'a aykırı bularak, TMMOB ve Yönetim Kurulu üyelerine para cezası veren ve uygulamanın sürmesi halinde günlük kısa süreli ceza uygulamayı öngören Rekabet Kurulu kararının iptali istemi ile açılan davada, Danıştay 10.Dairesi 2003/2705 E.sayılı ve 17.11.2003 günlü kararı ile, isabetli olarak Anayasa'nın "Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşları" başlıklı 135.maddesinde düzenlenen kuruluş amaç ve görevleri ile Anayasa'nın 124.maddesine uygun çıkarılan Asgari Ücret Yönetmeliği uygulaması ile ilgili Rekabet Kurulu kararının yürütmesini durdurmuştur. TMMOB'nin konu ile ilgili duyurusunda; "mesleki etkinliklerde toplumun güvenliğinin, sağlığın ve refahının en temel ölçütler olması için, meslek mensupları arasında haksız rekabetin önlenmesi yanı sıra, meslek mensubunun nitelikli ve belli bir standartta hizmet üretmesinin sağlanması için kamu yararı amacı ile uygulanan Asgari Ücret uygulaması ile ilgili kamu yararına aykırı Rekabet Kurulu kararının Danıştay tarafından yürütmesinin durdurulmasının KDV kayıplarını engellemek açısından da yararına değinilmektedir"<sup>298</sup>

Rekabet Kurumu, Türkiye Barolar Birliği(TBB)'nin 1136 sayılı Avukatlık Kanunu 164. Ve 168.maddelerine dayanılarak Asgari Ücret Tarifesi belirlemesinin rekabeti kısıtlayıcı etkileri olduğu, 1136 sayılı Kanun ile 4054 sayılı Kanun hükümleri arasında ihtilaf bulunduğu, TBB'nin asgari ücret tarifesi düzenleme yetkisine dayanarak ayrıca sözleşmeli avukatlar için aylık ücret düzenlemesi yapmasının Kanunla verilen yetkiyi aşan nitelikte olduğu gibi, esasen bu kanuni yetkinin 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'a aykırı olduğu gerekçeleri ile, 4054 sayılı yasa 27/g ve 30/f maddeleri gereği ilgili süreç işletilerek, yasal düzenleme değişikliği talebi ile TBMM, Başbakanlık ve ilgili Bakanlık nezdinde girişimlerde bulunulmasını, 3.11.2003 günlü kararı ile öngörmüştür.<sup>299</sup>

<sup>298</sup> [www.tmmob.org.tr](http://www.tmmob.org.tr), erişim tarihi.31.07.2006

<sup>299</sup> [www.rekabet.gov.tr](http://www.rekabet.gov.tr),31.07.2006



Rekabet Kurumu, 30.10.2003 gün ve 03-70/851-369 sayılı kararı ile, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine benzer bir kararını, Türk Tabipleri Birliği(TTB) ile ilgili vermiş, asgari tarife yerine rehber bir tarifenin 6023 sayılı Kanun değişikliği ile düzenlenmesinin, 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun ile 6023 arasındaki çelişkinin giderilmesi için uygun olacağına karar vermiştir.<sup>300</sup> 23.02.2006 günlü Resmi Gazetede yayımlanan 5477 sayılı Kanunla 6023 sayılı yasa 28/II. maddesindeki değişiklikle yapılmak istenen budur. Anayasal sistem içinde, meslek odalarının yasa ile düzenlenmiş yetkilerinin, hukuki yorumunu yapacak yargı yerlerinin ve bilim insanlarının kamu yararını esas almaları büyük önem arz etmektedir.

Rekabet Kurumu kararları, Anayasa'nın 135.maddesi ile düzenlenen kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarına, mesleğin kamu yararına uygun gelişmesini sağlamak görevi gereği, yasa ile tanınan asgari ücret belirleme yetkilerinin, 4054 sayılı yasaya aykırı olduğu savına dayanmaktadır. Ticari olmayan ve kamu hizmeti niteliğindeki meslekleri serbest piyasa koşulları ve rekabete açma yönündeki Rekabet Kurumu kararları ve dayanağı 4054 sayılı yasa hükümleri, Anayasa'ya ve kamu yararına aykırıdır. TMMOB'ne verilen idari para cezası ile ilgili Danıştay 10.Dairesi'nin yürütmesinin durdurulması kararı, bu açıdan örnek bir karardır.

#### g. Sonuç ve Değerlendirme

Tartışılan konu ile ilgili özelleştirirsek, İş Kanunu'na göre belirlenmiş asgari ücrete çalıştırılan bir hekimden, işçi sağlığı gibi son derece önemli ve sorumluluk gerektiren görevlerini layıkı ile yerine getirmesi beklenemez. İşçi sağlığı alanında, maliyetini doğal olarak azaltmak isteyen işverenin bu sorunu öncelendiğinde, zarar göreceğ olanın önce işçiler, sonra hekim ve her durumda iş kazası ve meslek hastalıkları sorumluluğu olan işveren olacağı, çalışma barışı ve toplum sağlığı açısından uzun vadede etkileri ile kamu yararına geri dönüşü olmayan zararlar vereceği düşünülmelidir.

TTB'nin belirlediği işyeri hekimliği asgari ücret tarifeleri, işçi sayısına göre belirlenmesi, belirlenen ücretin fazla olması ve diğer yönlerden, içerik olarak eleştirilebilir ve idari bir işlem olmakla dava konusu yapılabilir. Ancak kamu hizmeti

<sup>300</sup> [www.rekabet.gov.tr/erisim](http://www.rekabet.gov.tr/erisim) tarihi.31.07.2006.

niteliğinde bir mesleğin, meslek kuruluşuna yasa ile tanınan yetkiye dayalı asgari ücret tarifesine, hekimler dışındaki kişilerin uymakla yükümlü olmadığıнын savunulması, hukuka ve kamu yararına aykırıdır.

## **2. Sözleşme Dışı ve Dinlenme Sürelerinde Çalışmaların Zamlı Ücretleri**

Tüm çalışanlar gibi, işyeri hekiminin de dinlenme hakkı bulunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın "Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler" başlıklı Üçüncü Bölümü "Çalışma ile ilgili Hükümler" başlıklı V. Kısmı, "Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı" başlıklı 50.maddesinde; "Dinlenmek çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir" hükmü yer almaktadır. İş Kanununda düzenlenen yıllık ücretli izin hakkı, haftalık çalışma süresi ile bu süreyi aşan fazla çalışmaya ilişkin hükümler ve bayram-genel tatil çalışmaları ile hafta tatiline ilişkin kurallar, hizmet akdi ile işverene bağımlı çalışan işyeri hekimine de uygulanmak zorundadır. İşyeri hekiminin, diğer işçiler gibi günlük belli çalışma süresinden sonra dinlenme, hafta tatili ve yıllık ücretli izin kullanma hakları bulunmaktadır. Tam gün çalışan işyeri hekimi, hafta tatili, bayram ve genel tatil ile yıllık ücretli izinlerini, diğer işçiler gibi, iş sözleşmesinde farklı bir hüküm bulunmadığı sürece, 4857 sayılı yasa çerçevesinde kullanır. Kısmi süreli çalışan işyeri hekiminin, çalışma süreleri iş sözleşmesine göre düzenlenir. Ancak her iki halde de, İşyeri hekiminin iş sözleşmesi ile belirlenen süreler dışında fazla çalışması veya dinlenme süreleri olan hafta tatili, genel tatil ve yıllık izin sürelerinde çalıştırılması halinde ücretleri, İş Kanunu'na göre zamlı ödenmek zorundadır.

### **a. Fazla Çalışma Ücreti**

Fazla çalışma, 1475 sayılı yasada haftalık azami çalışma süresinin çalışılan günlere bölünmesi ile bulunan günlük çalışma süresini aşan çalışma olarak tanımlanmakta ve fazla çalışılan saat başına %50 zamlı saat ücreti ile karşılanacağı düzenlenmekte idi. 4857 sayılı Yeni İş Kanunu'na hakim olan ve küreselleşme sürecinin üç temel görünümünden biri sayılan, kamu müdahalesinin azaltılması; "kuralsızlaştırma-esneklik" çalışma süreleri ile ilgili esasların düzenlenmesinde de etkili olmuş, haftalık çalışma süresinin çalışılan günlere eşit bölünmesi ilkesinden vazgeçilmiş, haftalık 45 saati aşmamak koşulu günde 11 saate kadar çalışma kabul edilmiş, fazla çalışma yanı sıra fazla süreli çalışma, denkleştirme ve telafi çalışması kavramları hukukumuza girmiştir.

4857 sayılı Yeni İş Kanunu 41.maddesinin, kısmi süreli çalışan işçilerle ilgili bir diğer yeniliği, bu işçilerin sözleşme ile belirlenmiş çalışma sürelerini aşan çalışmalarının, haftada 45 saate kadar olan kısmının “fazla çalışma” değil, “fazla süreli çalışma” adı altında, saat ücretinin %50 değil, %25 zamlı karşılanacağı bir yeni kavram getirmesidir. En az 750 işçi çalıştıran işverenin tam gün istihdam ettiği işyeri hekimleri dışında kalan, daha az işçili işyerlerinin haftada 45 saatten az çalışan işyeri hekimlerine, fazla çalışma yaptırıldığında haftada 45 saate kadar, “fazla çalışma süresi” olarak kabul edilerek, %25 zamlı ücretlendirilecektir.

4857 sayılı yasa 63.maddesinde düzenlenen denkleştirme esası ve 6.4.2005 gün ve 25425 sayılı R.G.de yayımlanan “İş Kanununa İlişkin Çalışma Süreleri Yönetmeliği”nin “Denkleştirme Esasına Göre Çalışma” başlıklı 5.maddesine göre, tarafların yazılı anlaşması ile haftalık normal çalışma süresinin, işyerinde haftanın çalışılan günlerine günde onbir saati aşmamak koşuluyla farklı şekilde dağıtılabileceği, bu şekilde çalışılan yoğunlaştırılmış iş haftası veya haftalarından sonraki dönemde işçinin daha az sürelerle çalıştırılması suretiyle, toplam çalışma süresinin çalışması gereken toplam normal süreyi geçmeyecek şekilde denkleştirileceği düzenlenmiştir. Yasa maddesine uygun olarak Yönetmelikte, denkleştirmenin iki aylık süre içinde tamamlanması öngörülmekte, toplu iş sözleşmeleri ile dört aya kadar artırılabilceği belirtilmektedir.<sup>301</sup> Tüm işçiler için olduğu gibi, ister tam süre, ister kısmi süreli çalışsın tüm işyeri hekimleri, denkleştirilme esasının uygulandığı durumda, denkleştirilen süreler fazla çalışma sayılmayarak, zamlı ücretlendirilmeyecektir. 1475 sayılı yasadaki farklı olarak, 4857 sayılı yasa, fazla çalışmayı ücret yerine izinle karşılanma esası kabul edilmiştir. Denkleştirme yerine izin esasının uygulandığı durumda, altı ay içinde bir saat fazla çalışmanın bir buçuk ve bir saat fazla süreli çalışmanın onbeş dakika izinle karşılanması mümkün olabilecektir.<sup>302</sup>

İş hukuku uygulamasında, 1475 sayılı yasanın yürürlükte olduğu dönemde dahi, fazla çalışma ücreti talepli davalarda, işçinin yaptığı fazla çalışmanın süresinin belirlenmesi ve ispatının ne denli zor olduğu bilinmektedir. Çünkü yıllar içinde değişken sürelerde fazla çalışma sürelerinin tanıklarca hatırlanması ve dolayısı ile gerek davacılar tarafından ispatı, gerek mahkemeler tarafından belirlenmesi, hayatın doğal akışı içinde kolay olmamakta, işçinin çalışmakta iken, bağımlı olduğu işverene karşı dava açamaması gerçeği sonucu, fazla çalışma ücretleri, fesihten sonra açılan

<sup>301</sup> <http://www.calisma.gov.tr/mevzuat/mevzuat.htm>, erişim tarihi Şubat 2007.

<sup>302</sup> Demir, 2003 a, s.175-176.

davalarda hiçbir zaman hak edildiği düzeyde hükme bağlanamamakta idi. Denkleştirme esası ile, bu güçlük nerede ise imkansızlık haline dönüşmüştür.

Ayrıca, kısmi süreli çalışan işçinin, haftada 45 saate kadar olan çalışmaları ile ilgili ücreti yönünden yapılan ayırımın hiçbir haklı sebebi bulunmamaktadır. Bu düzenleme, tam süreli çalışan işçi ile kısmi süreli çalışan işçi arasında, işyeri uygulamaları ile sınırlı olarak oranlı yararlandırmayı kabul eden, diğer yasal haklar açısından ayırım yasağı düzenleyen İş Kanunu 13.maddesine aykırıdır. Bu ayırımın yasa maddesi ile düzenlenmiş olması, hukukun temel ilkeleri ve Anayasal eşitlik kuralına aykırılığı karşısında, haksız olması gerçeğini değiştirmemektedir.

#### b. Genel Tatil Ücretleri

İş Kanunu'nun "Ulusal bayram ve genel tatil günlerinde çalışma" başlıklı 44. maddesi ile, işçinin rızasına bağlı olarak, toplu iş sözleşmesi ve iş sözleşmesi ile kabul edildiği hallerde, tüm çalışma süresi için onayı aranmaksızın, genel tatil ve bayram günlerinde çalıştırılabileceği düzenlenmektedir. İşçinin rızası koşulunun, baştan sözleşme ile kabul edilmesi durumunda, her genel tatil veya bayram tatili için aranmaması haksızdır. Esas olan bu günlerde dinlenme hakkının öncelenmesi olmalıdır. İş Kanunu 44.maddesinde yer alan düzenleme ile "Saklı haklar" başlıklı 45.maddede yer alan, "*Toplu iş sözleşmesi veya iş sözleşmelerine hafta tatili, ulusal bayram ve genel tatillerde işçilere tanınan haklara, ücretli izinlere ve yüzde usulü ile çalışan işçilerin bu Kanunla tanınan haklarına aykırı hükümler konulamaz. Bu hususlarda işçilere daha elverişli hak ve menfaatler sağlayan kanun, toplu iş sözleşmesi, iş sözleşmesi veya gelenekten doğan kazanılmış haklar saklıdır*" hükmünün uygulamada fazlaca önemi kalmamaktadır.

İşçiye göre, sosyal ve ekonomik açıdan güçlü olan işveren, işe girerken ve hatta 4857 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden sonra bir çok işyerinde yapıldığı üzere çalışan işçiye, fazla çalışma, tatil çalışması ve diğer tüm benzer çalışmaları kabul ettiğine ilişkin sözleşme imzalatmakta, genel olarak işçi bu sözleşmeleri okumadan imzaladığı gibi, okusa dahi itiraz edememekte, bu sözleşmeye göre çalıştığı sürece bu çalışmalara katılmama hakkı baştan ortadan kaldırılmaktadır. Eğitim görmüş bir vasıflı işçi olan işyeri hekimi açısından da, bu durum değişmemektedir. İşe girerken, ihtiyacı sebebi ile istemese de, işverenin istediği koşullarda düzenlenmiş sözleşmeyi kabul etmek zorunda kalmaktadır. Bu noktada, TTB'nin tip sözleşmesi düzenlemesi ve çalışma onayında iş sözleşmesini denetlemesinin önemi ortaya çıkmaktadır. İş Sözleşmesinin "bağımlılık" unsurunun,

işçi lehine insani olarak, sosyal devlet uygulamaları ile sınırlandırılması anlayışının yerine, çalışma ilişkilerinin kamu müdahalesinden bağımsız, tarafların eşit kabul edildiği serbest piyasaya anlayışı içinde, gerçekçi ve insani olmayan bir duruma evrilmesinin bir örneği olarak, işçinin fazla çalışma, bayram ve resmi tatil çalışması gibi konularda onayını biçimsel ve “bağımlılığı”nın mutlak hale getirilmesi haksızdır. 6023 sayılı yasa 1. ve 4. maddesinde düzenlenen “meslektaşların hak ve yararlarını koruma” görevinin gereği, bir kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak TTB’nin sözleşmenin bağitlanmasında denetim yolu ile, hekimin arkasında durması ve işverenle koşullarını bu yolla eşit hale getirilmesinin desteklenmesi gerekmektedir.

Sosyal devlet anlayışını zedeleyen, sözleşmede cevaz verildiği takdirde fazla çalışma zorunluluğu anlayışı, işyeri hekimleri açısından hem bir işçi olarak kendi haklarını, hem de işçi sağlığına zararları açısından mesleki görev ve sorumluluklarını olumsuz etkileyici niteliktedir. İşyeri hekiminin bir işçi olarak dinlenme hakkını zedeleyen bu yaklaşım, aynı zamanda işle ilgili sağlığından sorumlu oldukları işçilerin insani olmayan sürelerle ve koşullarda çalıştırılmasına yol açması nedeniyle, çalışma ortamının insancillaştırılması ilkesine aykırı olarak, iş kazası ve meslek hastalıklarına yol açıcudur. Bu durum, başlıbaşına bir iş sağlığı riski oluşturmakta ve işyeri hekiminin mesleki görev ve sorumluluklarını ağırlaştırmaktadır. Sonuçta dinlenme hakkının, serbest piyasada rekabet ve benzeri güdülerle göz ardı edilmesi, insan kaynağının gelecek nesilleri etkileyecek ölçüde heba edilmesine neden olduğu gibi, işçi sağlığından sorumlu işveren açısından maddi ve manevi zararlara sebep olabilecektir.

İş Kanunu 47.maddesinde bu günlerde çalışıldığında fazladan bir günlük ücret verilmesi düzenlenmektedir. Buna göre, işyeri hekimi de, bu günlerde çalıştırıldığı takdirde, her gün için fazladan bir günlük ücrete hak kazanacaktır.

#### c. Hafta Tatili Ücreti

4857 sayılı İş Kanunu’na göre haftalık çalışma süresi kural olarak 45 saattir ve yedi günlük bir zaman dilimi içinde kesintisiz en az yirmidört saat dinlenme(hafta tatili) verilir(madde 46). 1475 sayılı yasada, haftalık 45 saat çalışma süresinin, haftada altı gün çalışılan işlerde günde 7,5 saati geçmemek üzere ve Cumartesi günleri kısmen veya tamamen tatil edilen işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine bölünerek kullanılacağı düzenlenmekte idi(Madde 61). Eski İş Kanununda hafta tatili ücreti düzenlenirken, haftanın tatilden önceki 6 iş gününde çalışan işçilerin, tatil

olması öngörülen yedinci gün çalıştıkları takdirde zamlı ücret ödeneceği düzenlemesi(Madde 41) yapılarak, Pazar gününün hafta tatili olması kuralı açıkça belirtilmemekte, işyerinde br başka günün yedinci tatil günü olmasının önünde engel bulunmamakta idi. Ancak cumartesinin kısmen tatil olması üzerinden günlük çalışma saatlerinin düzenlenmesinin anlamı, genel olarak, konu ile ilgili özel yasa çerçevesinde, hafta tatilinin “Pazar” günü kabul edildiği idi. 4857 sayılı yasaya, “Cumartesi” gününün kısmen tatil yapılan bir gün olarak alınmaması ve hafta tatilinin her durumda yedinci gün olarak düzenlenmemesi, işçi açısından dinlenme günü ile ilgili belirsizlik yaratıcıdır ve “hafta tatili” kavramı sözcük anlamını dahi yitirmiştir. Artık işçinin altı gün çalıştığında, takip eden gün hafta tatili olmayabilir. Bu durum, fazla çalışma ile ilgili eleştirilerde belirtildiği üzere<sup>303</sup>, hafta tatili hakkının verildiğinin uygulamada tespiti ve hukuki uyumsuzluklarda ispatını da zorlaştırmakta, dolayısı ile hakkın kullanımının denetimini zorlaştırarak, etkisizleştirmektedir.

İş Kanunu 46/l.maddesinde yollama yapılan Kanunun 63.maddesinin kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan işçileri kapsamadığı, haftalık toplam veya ortalama 45 saatin muhafaza edildiği çalışma biçimlerini kapsadığı ve hafta tatili ücretine hak kazanmada çalışılmış gibi sayılan hallerin tek tek sayılarak belirlendiği halde belirli türdeki kısmi çalışma türlerine yer verilmediği gerekçesi ile, haftanın altı günü çalışması 45 saati bulmayan işçilerin, 46/l.madde kapsamında olmadığı ve bu sebeple hafta tatili ücretine hak kazanmayacağı ileri sürülmektedir.<sup>304</sup> Kısmi çalışmayı düzenleyen 13.madde Gerekçesinde yer alan, işyerinde haftanın iki günü iş görmeyi üstlenen bir işçinin hafta tatili ücretine hak kazanmayacağına ilişkin örnek üzerinden, bölünebilir bir hak olmadığından iki günden fazla kısmi süreli çalışan işçilere bu hakkın tanınması ile ayırım yaratılamayacağı savunulmaktadır. Bu yorum haksızdır. Çünkü Kanunun 63.maddesinde, haftada en çok 45 saat çalışılacağı ve aksi kararlaştırılmamışsa işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanacağı düzenlenmektedir. Bunun anlamı, haftada 45 saatin altında çalışma halinde, hafta tatiline hak kazanılamayacağı değildir. Kanunda böyle anlaşılmasını gerektiren bir hüküm de bulunmamaktadır. Tarafların anlaşması ile haftanın bazı günlerinde 11 saate kadar çalışabilmesi ve bu durumda iki aylık sürede denkleştirilmesi, aksine haftanın çalışılan iş günlerinin altıdan az olmasına rağmen hafta tatiline hak kazanmayı gerektirmektedir. Üstelik 46.maddede çalışma saati değil, iş günlerinden söz edilmekte ve “yedi günlük bir zaman dilimi içinde

<sup>303</sup> Bakınız “fazla çalışma ücreti bölümü”,s.158-160.

<sup>304</sup> Tankut Centel, “Kısmi Süreli Çalışma ve Hafta Tatili Ücreti”, MESS Sicil Dergisi, Haziran 2006, Yıl:1,S:2, s.21.

kesintisiz en az 24 saat dinlenme(hafta tatili) verileceği” hükmü düzenlenmektedir. Haftalık ortalama çalışma süresi 45 saatin altında olan işçilere, hafta tatili hakkı verilmeyecek midir? Bir diğer deyişle, işverenle işçi haftanın yedi günü, günde iki saat çalışmayı düzenleyen bir sözleşme yapsalar geçerli olacak mıdır? Kısmi süreli çalışan işçinin de, diğer işçiler gibi işten haftada en az 24 saat kesintisiz uzaklaşma, dinlenme hakkının bulunmadığının savunulması, Anayasal ilkelere aykırıdır. Üstelik hafta tatili ücreti bölünemeyen bir hak ise, ki öyledir, kısmi süreli işçiye diğer işçilerden farksız uygulanmak zorundadır. Bu konuda temel hakları gözeten ve işçi lehine yorumun, “hafta tatilinin mutlaka 6 iş günü çalışılmış olmasına bağlı olmaksızın 7 günlük bir zaman dilimi içinde en az 24 saat dinlenme(hafta tatili) verilmesi esası kabul edilmiştir” şeklinde olması gerekmektedir ki, İş Kanunu 46.madde gerekçesi bu şekildedir.<sup>305</sup> Bu gerekçe, aynı zamanda kısmi süreli çalışan işçilerin yasa maddesinin kapsamı dışında olmadığını göstermektedir. 4857 sayılı yasa, 1475 sayılı yasada olduğu gibi, bayram ve genel tatil ücretleri ile benzer şekilde; “çalışılmayan hafta tatili günü için işveren tarafından bir iş karşılığı olmaksızın o günün ücretinin tam olarak ödeneceğini, çalışıldığı takdirde ayrıca bir günlük ücret verileceğini” düzenlemektedir. Kanununun 13.maddesi gerekçesinde yer alan, haftada iki gün çalışan işçinin hafta tatili ücretine hak kazanmayacağına ilişkin açıklama, ayrıca emsali tam gün çalışan işçi gibi ücretlendirilmeyeceği anlamındadır. Bu çerçevede, her insan gibi kısmi süreli çalışan işçinin de, yedi günlük zaman dilimi içinde 24 saat hafta tatili hakkı bulunmakta ve o gün çalıştırıldığı durumda bir günlük ücreti tutarında ayrıca ücret ödenmesi gerekmektedir.

4857 sayılı yasanın hafta tatili ile ilgili 46.maddesinin bir diğer önemi, hafta tatiline hak kazanmada; işçinin çalışmadığı halde kanunen çalışma süresinden sayılan zamanlar ile günlük ücret ödenen veya ödenmeyen kanundan veya sözleşmeden doğan tatil günleri, evlenmelerde üç güne kadar, ana veya babanın, eşin, kardeş veya çocukların ölümünde üç güne kadar verilmesi gereken izin süreleri, bir haftalık süre içinde kalmak üzere işveren tarafından verilen diğer izinlerle hekim raporuyla verilen hastalık ve dinlenme izinlerinin çalışılmış günler gibi hesaba katılacağına düzenlenmesidir. Bu düzenleme ile işçinin evlenme ve ölüm olaylarına bağlı yasal izin hakları da hüküm altına alınmaktadır. İşyeri hekimlerinin de, ayrıca sözleşme ile farklı düzenlenmemesi halinde, yedi günlük sürede bir gün hafta tatili yanı sıra, evlenme ve ölüm durumlarında izin hakları bulunmaktadır.

---

<sup>305</sup> Demir, 2003 a, s.182.

Yargıtay 9.Hukuk Dairesi'nin, işveren vekili durumunda üst düzey yöneticiler için hukuki görüşü, yapılan işin ve görevlerinin niteliği sebebi ile ücretlerinin diğer işçilerden farklı olarak çalışma süreleri göz önüne alınmadan belirlendiği gerekçesi ile, fazla çalışma ve tatil çalışmaları için zamlı ücret talep edemeyecekleri yolundadır. Yargıtay, işyeri hekiminin, üst düzey yönetici olmadığı ve bu sebeple fazla çalışma, hafta tatili ve genel tatil zamlı ücreti isteyebileceğine karar vermiştir. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 2002/11793, K. 2002/23494 ve 10.12.2002 tarihli kararında, işyeri hekiminin üst düzey yönetici olduğu gerekçesiyle fazla çalışma ve hafta tatili çalışması zamlı ücretlerinin tahsili istemli davayı reddeden iş mahkemesi kararını; "Davacının üst düzey yönetici olmayıp, yaklaşık on kişinin çalıştığı sağlık ünitesinde bir başka çalışan doktor ile birlikte işyeri hekimi olarak görev yaptığı dosya içindeki bilgi ve belgelerden anlaşılmaktadır. İşyerinin 24 saat hizmet verdiği de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu Toplantı tutanağında belirtilmiştir. Gerek dosyaya sunulan çizelgeler ve gerek taraflar tanıkları anlatımlarından davacının fazla mesai yaptığı anlaşılmaktadır. Öte yandan bir kısım hafta tatillerinde yine nöbet esasına göre çalıştığı tanık beyanları ile kanıtlanmış durumdadır. Mahkemece davacının fazla mesai ile hafta tatili isteklerinin kabulüne karar verilmelidir"<sup>306</sup> gerekçesiyle bozma kararı vermiştir.

Bu çerçevede, diğer işçiler gibi İş Kanunu'na tabi olan ve fazla çalışma, hafta tatili ve bayram-genel tatil ücreti hakkı bulunan işyeri hekiminin, bu sürelerde çalıştığı halde yasal haklarının verilmemesi durumunda, yargı yoluna başvurarak isteme hakkı bulunmaktadır. Aylık ücretle çalışan bir işçi olduğundan, 4857 sayılı yasa 49.maddesi gereği, gündelikle çalışan işçilere hafta tatili, genel tatil ve geçici iş göremezlik ödeneklerinin bu süreler için çalışmadıkları halde ödeneceğine ilişkin İş Kanunu 46., 47. ve 48.maddelerinin birinci fıkraları işyeri hekimi açısından uygulanmayacaktır. Çünkü işyeri hekiminin aylık ücreti içinde, bu günlerin ücreti de bulunmaktadır. Ancak tatil günlerinde çalıştığı takdirde, çalıştığı her gün için bir güne düşen ücretinin ayrıca ödenmesi, İş Kanunu 49.madde son cümle gereğidir. Bu günlerde çalıştığı takdirde, fazladan ödenmesi gereken ücreti talep hakkı bulunmaktadır.

---

<sup>306</sup> [www.kazanci.com.tr](http://www.kazanci.com.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.



#### d. Yıllık izin ücreti

Çalışanların temel Anayasal hakkı olan dinlenme hakkının, en önemli bileşenlerinden birisi yıllık ücretli izin hakkıdır. 1475 sayılı yasa ile aynı esaslarda, ancak kıdeme göre yıllık izin sürelerinin artırılması ile, yıllık izin hakkı ve uygulanması ile ilgili maddeler, 4857 sayılı İş Kanununda da yer almaktadır. İşyeri hekiminin, bir işçi olarak İş Kanunu 53.maddesine göre, yıllık izin hakkı bulunmaktadır. İşyeri hekiminin yıllık izin süresi, TTB tarafından düzenlenen tip sözleşmelerde 24 iş günü olarak önerilmektedir. Kısmi süreli; haftanın belli günleri ve belli saatlerde çalışan işyeri hekiminin izin süresinin belirlenmesinde, "işgünü" kavramı, işyeri hekiminin çalıştığı günlere göre değil, yasa çerçevesinde işyerinin genel uygulamasına göre belirlenmelidir. Buna göre, örneğin haftanın altı günü çalışılan bir işyerinde, iş sözleşmesine göre üç gün çalışan bir işyeri hekiminin yıllık izninin uygulanmasında, haftanın işyeri hekiminin çalışmadığı günleri, işyeri uygulamasında iş günü olduğundan, yıllık izin süresine eklenmeyecektir. Yıllık izin süresine rastlayan, haftada bir günlük tatil, genel tatil ve bayram günleri eklenecektir. Kısmi süreli veya tam süreli olmasına bakılmaksızın tüm işçilerin yıllık dinlenme hakkının ifadesi olan ücretli izin hakkı kullandırılmadığı takdirde, işyeri hekiminin iş akdinin feshinde, kullandırılmayan yıllık izin sürelerinin ücretini son ücreti esas alınmak suretiyle talep hakkı bulunmaktadır.

## **B. İşyeri Hekiminin Görevleri**

### **1. Koruyucu Hekimlik**

4857 sayılı İş Kanunu 81.maddesi çerçevesinde, işyeri hekiminin zorunlu istihdam sebebi, Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesidir. İşçilerin sağlığı çalışma ortamındaki iş riskleri ve işyeri dışındaki çeşitli etkenler nedeniyle tehdit altında olabilir. Bu durum işyeri hekiminin çalışmalarının tanımlanması ve etkinlik sınırlarının tespit edilmesinde güçlükler neden olmaktadır. Bununla beraber genel olarak tüm ülkelerde işyeri hekimliği hizmetinin görev alanı, koruyucu sağlık hizmetleri ve bu kapsamda olan tedavi hizmetlerinin verilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri üç genel başlık altında toplanmaktadır.

a. Kontrol Muayeneleri ve Tıbbi Görevler

İşçilerin sağlıklarının korunmasına yönelik sağlık muayeneleri olan İşyeri hekiminin tıbbi görevleri; yeni çıkarılan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği"nde, "İşyeri hekiminin görevleri" başlıklı 22.maddenin a, c, d, e, f, g, i, j bentlerinde yer alan ve önceki "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev Ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik"de, "İşyeri hekimlerinin tıbbi görevleri" başlığı altında tanımlanan, işyeri hekiminin koruyucu hekimlik kapsamındaki tıbbi muayeneleridir. Bunlar;

(1) İşe giriş muayenesi (ön sağlık muayenesi) işe başlamadan hemen önce yapılan muayene, aday işçinin fizik ve psikolojik olarak çalışacağı işe uygunluğu, fiziksel ve zihinsel kapasitesinin yapacağı işe elverişliliği ve diğer işçileri etkileyebilecek bir bulaşıcı hastalığının olup olmadığını ortaya koymak için yapılmaktadır.

(2) Periyodik sağlık muayeneleri; mevzuatla belirlenmiş belirli sağlık riskleri taşıyan işlerle ilgili olarak belirli iş kollarında çalışan işçiler için ön görülen sağlık muayenesidir.

(3) Gereği halinde ek ve tamamlayıcı muayenelerin yaptırılması ile, hastalıkların erken teşhisine yönelik olarak; laboratuvar bulguları sayesinde işçilerin çalışma ortamında aldıkları toksik maddeleri ya da bunların vücut içinde parçalanma ürünlerinin tespitini, böylece de işçilerin maruz kaldıkları fizik ve kimyasal etkenler gözlemlenerek, şüpheli veya anormal bulguları olanların daha ileri kontrollerinin yapılmasını, tozlu ortamda çalışanların başta akciğer filmleri olmak üzere solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesini, gürültülü işyerinde çalışanların işitme düzeylerinin tespiti ve kontrolünü, diğer kontrolleri yaparak işçilerin sağlıkları değerlendirilerek çalışmasına engel olduğu hallerde çalışma iznini iptal yetkisine sahiptir.

(4) Meslek hastalığı dışı, üç haftadan uzun işten uzaklaşmalarla bütün meslek hastalıkları, iş kazaları ve sık tekrarlanan işten uzaklaşmalar halinde işe dönüş muayenelerinin yapılması ile kişinin işine dönmeden önce gerek fizik gerekse psikolojik olarak işine başlayıp başlayamayacağını tespitini sağlar.

(5) İşçinin işyerinde iş değiştirmesi durumunda yapılan muayenedir ve sağlık nedeniyle işin değiştirilmesi durumunda yeni işine başlamadan önceki veya işin

yürütümü sonucu başka bir işte çalışması durumunda işçinin yeni yapacağı işe sağlık olarak uygunluğunun tespitini sağlar.

(6) Özelliği olan işçilere, bu arada ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlara, gebe ve emzikli kadınlara, 18 yaşından aşağı gençlere, iki yaşından küçük çocuk sahibi annelere, malul ve arızalılara, alkoliklere, birden fazla iş kazası geçirmiş işçilere özel bir ilgi ve ihtimam sağlanması,

(7) İşveren tarafından ihtiyaç gösterilen işçilerin muayenelerinin yapılması,

(8) İşçinin kendi isteği üzerine yapılan sağlık muayenesi,

(9) İşyeri hekiminin epidemiyolojik bir çalışma amacıyla yaptığı yada iş güvenliği ve iş hijyeni ile ilgili olarak bir kuruluşun isteği üzerine yapılan muayene,

(10) Kaza halleri için işyerinde ilk yardım organizasyonu ve acil tedavinin yapılması,

(11) Koruyucu aşıların yapılması ve izlenmesidir.

#### b. İşçilerin çalıştığı çalışma ortamının görülmesi ve kontrolü

Yeni çıkarılan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği”nde, “İşyeri hekiminin görevleri” başlığı altında ‘Madde 22’de tıbbi muayeneleri kapsayan 8 bent dışında kalan maddeleri, önceki “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev Ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik” de ‘İşyeri Hekiminin Tıbbi-Teknik Görevleri’ başlığı altında yer alan, işyeri hekiminin çalışma ortamında yapacağı görevleri saymaktadır.

İşyeri hekimi işçilerin yaşamlarının önemli bir bölümünü geçirdikleri çalışma ortamının özelliklerini iyi bilmelidir. Çalışma ortamı sadece işçilerin sağlığına zarar verici etkilerde bulunmakla kalmaz, aynı zamanda işçilerin fizik-psikolojik dengesini bozarak dikkat eşliğinin düşmesine, algılama kapasitesinin azalmasına yol açar ve iş kazalarına neden olur. Bu nedenle, işyeri hekimi işyerinin hijyen sorunları, işçilerin işe uyumları ve iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı gerekli önlemler üzerine yapılan çalışmalara aktif olarak katılır ve önlemler üzerine programlar geliştirir. İşçilerin sağlıkları ile ilgili olarak çalışma ortamının periyodik kontrolünde (aydınlatma, havalandırma, teknik ölçümler, tozlar ve radyasyon, gürültü kontrolü vb.) ergonomi, iş kazalarından korunma, iş hijyeni ve çalışma ortamındaki kirlilik ana konuları oluşturur. Meslek hastalıklarının kontrolünün sağlanabilmesi için, İşyeri Hekiminin risk değerlendirmede görev alması gerekmektedir. Risk yönetimi aşamasında işyeri çalışma koşulları, kullanılan kimyasallar, çevresel etkiler ve

fiziksel etkiler nedeniyle oluşabilecek meslek hastalıkları belirlenmeli ve risk değerlendirmesi yaparken ortaya çıkan risk değerinin kabul edilir olup olmadığına karar verilmeli ve ortaya çıkan risk değerinin azaltılması için gerekli kontrol önlemleri seçilerek sürekli olarak sağlık muayeneleri, testler ve tahlillerle izlemesinin yapılması gereklidir. İşyeri hekiminin kontrol muayeneleri ve tıbbi görevlerinin amacı, işyerinin sağlık risklerinin belirlenmesi, olası meslek hastalıkları ile risklerin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasıdır.<sup>307</sup>

### c. Bilgilendirme ve Eğitim

“İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği”nde, “Bilgilendirme ve Eğitim” başlığı altında 13.maddesinde, işyeri sağlık biriminin ”işverene, çalışanlara veya çalışanların temsilcilerine ve işsağlığı ve güvenliği kuruluna, iş sağlığı ile ilgili konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti verme” görevi yer almaktadır.<sup>308</sup> İşyeri sağlık biriminin sorumlusu olarak, bu maddede düzenlenen eğitim görevinin, işyeri hekimi tarafından ve organizasyonu ile yapılması gerekmektedir.<sup>309</sup> ayrıca “İşyeri hekiminin görevleri”ni düzenleyen 22.maddenin h) bendinde “İşyerinde ilk yardım ve kurtarma çalışmalarının organizasyonunu yapar, ilgili personelin eğitimini sağlar ve acil tedavi hizmetlerini yürütür” hükmü ile, eğitim görevleri düzenlenmektedir.<sup>310</sup>

## 2. Tedavi Hizmetleri

### a. Sosyal Sigortalar Kurumu Hekim Yetkisine Dayalı Tedavi Hizmetleri

İşyeri hekiminin zorunlu istihdam sebebi, işçi sağlığının sağlanması amaçlı koruyucu sağlık hizmetleri olmakla birlikte, bir çok işyerinde işyeri hekimi SSK ile yaptığı bir sözleşme temelinde, kurumun sağlık sigortası kapsamında, kurum adına muayene ve tedavi hizmetlerini yerine getirmekte, SSK tarafından verilen “Hekim Yetkisi”ne dayalı olarak, reçete yazma ve iki güne kadar istirahat verme yetkileri bulunmaktadır.

---

<sup>307</sup> Özlem Özkılıç, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, TİSK Yayınları No:246, Mart 2005.

<sup>308</sup> Demir, 2007.

<sup>309</sup> Bu konuda işçilerin sorumlulukları ile ilgili bakınız “İşyeri Sağlık Birimi ve Görevleri,1/c-5,s.97”.

<sup>310</sup> TTB,2006.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu "Sağlık Tesisi Kurma Ve Sözleşme Yapma Yetkisi" başlıklı 123.maddesinde yer alan; "Kurum, bu Kanunla kendisine verilmiş bulunan görevleri yerine getirebilmek ve sağlık yardımlarını yapabilmek için, hastane, sanatoryum, prevantoryum, yataklı ve yataksız dispanser, sağlık istasyonu, eczane ve benzeri müesseseler işletebileceği gibi gerekli gördüğü yerlerde hastane, eczane, hekim, eczacı ve ebelerle ve diğer gerçek veya tüzel kişilerle sözleşmeler yapmaya da yetkilidir." hükmüne dayanılarak, SSK ile işyeri hekimi arasında sözleşme yapılarak, İşyeri Hekim Yetkisi verilmekte, ancak 114.maddede düzenlendiği halde ücret ve giderler ödenmemektedir.

506 sayılı yasa 114.maddesinde; kanunun hastalık sigortası ile ilgili hükümlerinin uygulandığı yerlerde çalışan ve hastalanan sigortalıların tedavileri hakkında 1593 sayılı kanunun 180. maddesi hükümlerinin uygulanmayacağı belirtilirken, ancak 1593 sayılı Kanununun 180. maddesinin hastalanan işçilerin tedavileri ile ilgili hükümleri dışında kalan ve işçilerin sıhhi durumlarının denetlenmesinin sağlanmasına, işyerlerinde hekim çalıştırılmasına, hasta odası ve ilkyardım araçları bulundurulmasına ve diğer hususlara ilişkin hükümlerinin saklı olduğu, bu amaçla çalıştırılan hekimin, kurumun yapmakla yükümlü olduğu muayene, tedavi ve ilkyardım hizmetlerinde kurumca kullanıldığı takdirde buna ait ücretler ve harcanan ilkyardım malzemesinin bedellerinin kurumca ödeneceği düzenlenmektedir. Bu maddeye göre, işyeri hekimi tarafından ücret talep edilmesi halinde, SSK hekim yetkisi vermeye zorunlu olmamasına dayanarak, 506 sayılı yasa 123.maddesine göre verdiği yetkiyi iptal etme yoluna gitmektedir. İşverenin hastalanan işçilerin kurum sağlık kuruluşlarına gönderilmesi ile kaybedilen iş süresini gözeterek, işyerinde bulunan hekimin yerine getirmesini tercih ettiği bu hizmetler için, işverene bağlı çalışan ve ücretini işverenden alan işyeri hekimi, SSK'dan herhangi bir talepte bulunmamayı kabul etmektedir.

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği 15. Maddesi ile, işyerinde iş sağlığı hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili usul ve esasların, SSK ile işveren arasında yapılacak protokole göre belirleneceği düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile, SSK adına işçilere işyerinde tedavi edici hekimlik hizmeti verecek olan işyeri hekimi, işveren ve SSK'nın yapacağı protokolde taraf kabul edilmemekte, uygulamada gelişen işyeri hekiminin SSK'na karşılıksız hizmeti, kural altına alınarak, hekimin yok sayılması durumu mevzuat hükmü haline getirilmiştir.

TTB, Yönetmelik Taslağı ile ilgili Bakanlığa ilettiği görüşlerinde; işyeri hekimlerinden, SSK'nun vermekle yükümlü olduğu hastalanan işçilerin tedavisi ile ilgili hizmet alınmasına olanak veren 506 sayılı Kanununun 114. maddesi gereği, işyeri hekiminin SSK adına tedavi edici hekimlik hizmeti verilmesinde nesne değil, özne konumunda olduğunu, işyerinde işçilere SSK adına verilecek tedavi edici hekimlik hizmetlerinde hekimin kabulü ve onayı olmaksızın konunun işveren ve SSK arasında düzenlenmesinin, buna olanak veren yasal düzenlemeye aykırı olduğunu bildirmiştir. Danıştay 10. Daire, 2.3.1999, E. 1997/ 552, K. 1999/ 682 sayılı kararı ile; SSK Genel Müdürlüğünün, SSK adına işyeri hekiminden tedavi edici hekimlik hizmeti alınması için mevzuatta tabipler odası izninin öngörülmediği, İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliğinde yer alan koşulları taşıyan her hekimle sözleşme yapılabileceği yönündeki 9.1.1997 tarih ve 3-109 Ek sayılı "Hekim Yetkisi" konulu Genelgesinin, 6023 sayılı Yasanın 5. maddesi hükmüne aykırı olarak, "işyeri hekimi atanmasında tabip odası izni aranması zorunluluğunu ortadan kaldırıcı" bir düzenleme kabul edilerek iptal edildiğini, SSK adına işyerindeki işçilere verilecek tedavi edici hekimlik hizmetleri için SSK ile işyeri hekimi arasında bir sözleşme yapılması ile bu sözleşmenin tarafı olan hekimin mesleki koşulları yönünden tabip odasının denetiminin ve onayının aranmasının, Danıştay karar gerekçesi ile belli olduğu üzere 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereği olduğunu belirterek, mevzuat çerçevesinde işyeri hekimleri tarafından SSK adına verilecek tedavi edici hekimlik hizmetleri için sözleşmenin hekimle yapılması ve sözleşmenin niteliği, tedavi edici hizmetlerin hekim tarafından verilecek koruyucu sağlık hizmetlerinin önüne geçmemesi ve bunları engellememesi için tedavi edici hekimlik hizmeti verilecek işçilerin sayısı dikkate alınarak ayrıca bir sürenin bu yönetmelikle düzenlenmesini önermiştir.<sup>311</sup> TTB'nin önerilerinden, tedavi edici hizmetler için gerekli sürenin işyeri hekiminin çalışma süresine eklenmesi uygun görülerek Yönetmelik'te düzenlenmiş, ancak işyeri hekiminin taraf olmaması durumu düzeltilmemiştir. Yönetmelik ile ilgili açılan dava sonucunda, tedavi edici hekimlik hizmetleri için ayrıca süre düzenlenmesi yeterli görülerek, bu maddenin iptali istemi reddedilmiştir. SSK, yürürlükte olan 506 sayılı yasa hükümleri gereği, yönetmelik hükmünü uygulamamakta, tedavi edici hekimlik hizmetleri ile ilgili işyeri hekimi ile yaptığı sözleşmeye dayalı, SSK Hekim Yetkisi verme yolu ile halen bu hizmetlerin gördürülmesi sağlanmaktadır.

---

<sup>311</sup> TTB, 2006.

## b. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Tedavi Hizmetleri

24.11.2004 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'a dayanılarak 06.07.2005 gün ve 25687 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik'in; "İşyeri ve kurum hekimlerinin aile hekimleri ile ilişkisi" başlıklı 26.maddesinde; "İşyeri hekimi, işyerindeki çalışana sevk, reçete veya rapor gerektiğinde kişiyi bilgilendirir ve bilgilendirme notu ile aile hekimine gönderir. Kişiler aile hekimlerince takip edilmek durumundadır. İşyerinde oluşacak acil durumlarda hastaya gerekli müdahale işyeri hekimi tarafından yapılır ve gerekirse hastane acil servisine sevk edilerek en kısa süre içerisinde aile hekimi bilgilendirilir" hükmü düzenlenmiştir. Aile hekimliği uygulaması ile birlikte, tüm birinci basamak tedavi hizmetlerinin aile hekimi tarafından yapılması amaçlanmış, bu çerçevede pilot illerden başlamak üzere işyeri hekiminin sosyal güvenlik kurumu adına tedavi edici sağlık hizmetleri yetkisinin kalmayacağına ilişkin düzenleme, bu yönetmelik maddesi ile yapılmıştır.

28.07.2006 günlü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 1.maddesi ile, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik 26.maddesi, başlığı ile değiştirilmiştir. "Yetkilendirilmiş Aile Hekimleri" başlıklı değişik 26.maddede; "Bakanlık dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde herhangi bir suretle istihdam edilen, bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan ve bu Yönetmelikteki fiziki ve teknik şartları temin eden hekimlere, kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla, kendilerinin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine valiliklerce aile hekimliği yetkisi verilir. Yetkilendirme sonrası hizmete özel sözleşme ile göreve başlatılır. Yetkilendirilmiş aile hekimi aile hekimliği uygulamasına yönelik mevzuat çerçevesinde görev yapar. Yukarıda sayılan hekimlerden kendilerine aile hekimliği yetkisi verilmemiş olanlar, kurum ve işyerlerinde oluşacak acil durumlarda hastaya gerekli acil müdahaleyi yapar ve gerekirse hastaneye sevk ederek en kısa süre içerisinde aile hekimini bilgilendirir. Yine çalışana sevk, reçete ve rapor gerektiğinde kişiyi bilgilendirir ve bilgilendirme notu ile birlikte aile hekimine gönderir. Bu kişilerin aile hekimlerince takip edilmesi zorunludur. Birinci fıkrada sayılan kurumlarda aile hekimi seçme hakkı saklıdır. Ancak yetkilendirilmiş aile hekimi olmamalarına

rağmen Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan hekimler bölge dışından gelen hastalara birinci basamak sağlık hizmeti verebilirler ” düzenlemesini içermektedir. Buna göre, işyerlerinde görevli işyeri hekiminin tedavi edici hekimlik yetkisinin kaldırılması yerine, özel bir sözleşmeye dayalı “yetkilendirilmiş aile hekimliği” modeli oluşturulmuştur. İşyeri hekiminden tedavi hizmetlerinde faydalanma amacına yönelik olduğu anlaşılan yönetmelik değişikliği ile, kişinin oturduğu bölgede sözleşmeli bir aile hekimine kayıtlı olması ilkesine ayırık bir düzenleme yapılmaktadır.

Yetkilendirilmiş aile hekiminin, aile hekimliği uygulamasına yönelik mevzuat çerçevesinde görev yapacağı düzenlemesi ile, aile hekimi görev ve sorumlulukları yüklenmektedir. Ancak diğer aile hekimlerinden farklı olarak özel bir sözleşmeye dayalı çalışacak olan, yetkilendirilmiş işyeri hekimine ücret ve diğer haklarının kamu tarafından verilmeyeceği, SSK Hekim Yetkisi ile verilen hizmet gibi karşılıksız bırakılacağı, bu konuda düzenleme yapılmamasından anlaşılmaktadır. Bu durum hakkaniyet ölçüleri içinde eşitlik ilkesine aykırıdır.

Ayrıca hastanın gerekirse evde izlenmesi, gebe ise kendisi ve bebeğin aşı ve diğer gözlem ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin verilmesi gibi bir bütün olarak tıbbi sorumluluğunun yüklendiği aile hekimliği görevlerinin, işyerinde çalışan işçiler için işyeri hekiminden beklenmesi, hizmetin verilmesinde imkansızlık oluşturucu niteliktedir. İşyeri hekiminin, bir çok farklı ve birbirine uzak yerlerde oturan işçilere, ilgili mevzuatta düzenlenen kapsamda aile hekimliği hizmetlerini vermesi mümkün değildir. Kişilerin sistemde bir aile hekimine kayıtlı olması ilkesi karşısında, işyeri hekimine tüm bu görevlerin verilmesi, işçinin bir başka hekimden yararlanmaması anlamındadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin layıkı ile verilmemesine neden olucu, kamu sağlığına aykırı ve hekim açısından insani ölçülerde ifası imkansız görev ve sorumluluk yükleyici niteliği ile bu düzenleme, hukuka aykırıdır.

Her ne kadar, yetkilendirilme için hekimin talebi aranmakta ise de, iş süresi kaybına tahammülü olmayan işverenin iş sözleşmesini feshi tehdidi altındaki işyeri hekimi, bu görev için “istekli” olmak zorunda kalacaktır. Mevcut durumda, işyeri hekiminin SSK adına tedavi edici hizmetleri karşılıksız üstlenmesinin temel sebebi, işverenin sadece işçi sağlığı hizmetleri için hekim istihdam etmek istememesi ve hekimin de işini kaybetme baskısı altında olmasıdır. Yetkilendirilmiş aile hekimliği, işyerinde tedavi hekimliği üstlenmekten farklı olarak, aile hekimi olunan kişinin tüm birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu olmayı gerektirmektedir. İşyeri hekiminin, işçinin işyerinde bulunduğu sırada birinci basamak sağlık hizmetlerini



yerine getirmesi mümkündür. Hatta koruyucu hekimlik hizmetleri ile bir bütün olarak yapılması sıklıkla kaçınılmazdır. Ancak aile hekimi görevlerini, mevzuatta düzenlendiği hali ile yerine getirmesi imkan dahilinde olmayan bir durumdur. İşyeri hekiminin bu görevi zorunlu kabulünün sağlık hizmetine olumsuz etkisi olacaktır.

Aile hekimliği pilot uygulamasına geçilmemiş yerlerde, işyeri hekimlerinin, işçi sağlığı koruyucu hekimlik hizmetleri yanı sıra, SSK ile sözleşme yapması halinde ve Hekim yetkisine dayalı muayene ve tedavi yükümlülükleri bulunmaktadır.

### C. İşyeri Hekiminin Çalışma Süresi

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliğinde işyeri hekimliği görevleri için, işyerlerinin risk gruplarına göre aylık en az çalışma günleri belirtilmektedir. İşyeri hekiminin ayrıca tedavi edici hekimlik görevi varsa, işçi başına ayda 30 dakika, bu sürelere ekleneceği düzenlenmektedir. İşyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı risk grupları, Yönetmeliğin 21. maddesi uyarınca oluşturulan Komisyonun görüşleri doğrultusunda belirlenmektedir. İşyerinde yapılan işe göre oluşturulan risk grupları listesini içeren, "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği"nin yürürlükte bulunan en son hali, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca 6 Mart 2005 gün ve 25747 s.R.G.de yayımlanmıştır.<sup>312</sup>

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliğinde düzenlenen görevlerin, risk gruplarına göre sınıflandırılarak öngörülen sürede yapılması gerçekçi görülmemektedir. Daha da önemlisi, beş grupta sıralanan 'Risk grubunda yer alan işyerleri' tanımlaması pratikte büyük karışıklıklara yol açıcudur. Ülkemizde henüz işyerlerinde risk analizinin yapılmadığı düşünülürse ve risk gruplamasının iş kolu düzeyinde yapılmaması sonucu hangi iş yerinin hangi risk grubuna gireceğinin tespitini yapmak çok zordur. Örneğin, "Ev ve bürolara mahsus mobilyalarla halı ve kilim vb. yer döşemeleri toptancılığı" I.Risk grubunda, "Döşemecilik (mobilya ve oto döşeme atölyeleri dahil)" II. Risk Grubunda, "Halı ve kilim vb. yer döşemeleri sanayii" ise IV.Risk Grubunda yer almaktadır.<sup>313</sup>

<sup>312</sup> <http://isggm.calisma.gov.tr/mevzuat.asp>, erişim tarihi Şubat 2007.

<sup>313</sup> <http://isggm.calisma.gov.tr/mevzuat.asp>, erişim tarihi Şubat 2007.

Her üç işin birlikte yapıldığı işyerinin, hangi risk grubunda değerlendirilerek, işyeri hekiminin çalışma süresinin belirleneceği veya bu belirlemenin gerçekten iş sağlığına yönelik görevlere uygun olup olmayacağı tartışılabilir. TTB Yönetmelik taslağı ile ilgili görüşünde, böylesine karmaşık bir işyeri risk gruplaması anlayışı yerine, Avrupa Birliği'nin bazı ülkelerinde de uygulanan işçi üzerinden giden bir sınıflamanın daha pratik olduğu görüşü ile, Fransa'da olduğu gibi büro iş kolunda çalışan işçiler için işçi başına ayda 10 dakika, ağır ve tehlikeli işlerde çalışan işçiler için ayda işçi başına 15 dakika, özel takip gerektiren işçiler için işçi başına ayda 20 dakika olarak belirlenmesinin uygun olacağını bildirerek, işyeri hekimi çalışma süresinin 1/3 nün mutlaka çalışma ortamında geçirilerek bu alandaki görevlerinin yerine getirilmesinin yönetmelikte yer alması gerektiği önerisini iletmiştir. Önceki "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları, Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik"de, işçi başına ayda 15 dakika üzerinden hesaplanan ve bilimsel olması sebebi ile, TTB tarafından benimsenerek, 6023 sayılı yasa 5.maddesi gereği işyeri hekimine verilecek çalışma onayı kıstasları arasında hizmetin iyi yapılması kriteri için süre hesaplamasına esas alınan düzenleme, yeni çıkarılan Yönetmelik'te risk gruplarına göre ve üstelik çok az belirlenen süreye göre daha gerçekçi ve işyeri hekimliği kurumu ile amaçlanan işçi sağlığı gereklerine uygun bulunmakta idi. Bu sebeple halen, TTB çalışma onayı verirken, bu süreyi esas almaktadır.

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği gereği, 750 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde tam gün çalışan işyeri hekimleri açısından İş Kanunu ile belirlenen haftalık çalışma süresi olan 45 saat esas olup, kısmi süreli çalışan işyeri hekimleri açısından çalışma süresinin belirlenmesi açısından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Türk Tabipleri Birliği'nin, üniversitelerin katılımı ile gerçekçi bir çalışma süresi belirlemesi uygun olacaktır.

## **D. Sosyal Güvenlik hakkı**

İşyeri hekiminin, tam gün ve bir işverene bağlı çalışması halinde sosyal güvenlik açısından SSK ile ilişkilendirilmesi gerekmektedir. Bu durumda, tüm sosyal sigorta kolları kapsamında sosyal güvenlik hakkı sağlanmaktadır. Ancak, kamu görevinin ya da serbest muayenehane hekimliğinin yanı sıra kısmi süreli sözleşmeye dayalı çalışan işyeri hekimleri yönünden, sosyal güvenlik ilişkisi konusunda kuşku doğmaktadır. Emekli Sandığı iştirakçisi veya Bağ-Kur sigortalısı olan hekimin, bu sosyal güvenlik kuruluşları ile ilgili özel kanunlar kapsamında çalışan kişiler açısından zorunlu tabi olma kuralı düzenlendiğinden, ayrıca işyeri hekimliği görevi sebebi ile, genel sosyal güvenlik kuruluşu olan SSK ile ilişkilendirilmeleri gerekmemektedir. Ancak işyeri hekimliği çalışması sebebi ile, sigorta hakkı doğuracak şekilde SSK ile ilişkilendirilmeyen işyeri hekiminin hastalık, analık ve iş kazası ya da meslek hastalığına uğraması halinde hak kaybına uğraması söz konusu olabilmektedir. Hekim emekli ise, yaşlılık aylığı aldığı sosyal güvenlik kuruluşu ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu hükümleri çerçevesinde destek primi ödeyip ödemeyeceği ve sigorta hakları açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

### **1. SSK'ya Prim Ödeme Yükümlülüğü**

Kamu ya da özel tüm işverenler, İş Kanunu'na tabi çalışan işçilerini SSK ile ilişkilendirmek ve sigorta primlerini kuruma yatırmak zorundadır. 506 sayılı Kanun 2.maddesi gereği, bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılanlar bu kanuna göre sigortalı sayılırlar. Hukuki statüsü işçi olan işyeri hekimi, tam gün ve bir işverene tabi çalışıyor ise, bu kapsamdadır. İşyeri hekimi, Emekli Sandığı ya da Bağ-Kur'a tabi olmasını gerektiren bir meslek icrası bulunmaksızın, birden çok işyerinde kısmi süreli iş sözleşmeleri ile çalışıyor ise, yine her bir işveren tarafından aynı sicil numarası üzerinden kuruma bildirim yapılacaktır ve SSK mevzuatına göre primleri ödenecektir.

506 sayılı Kanun Madde 3/1-F) bendinde; "Kanunla kurulu emekli sandıklarına aidat ödemekte olanlar", bu kanuna göre sigortalı sayılmayacaklar arasında sayılmaktadır. Buna göre; kamu görevi yanı sıra kısmi süreli işyeri hekimliği yapan işyeri hekimi, tek sosyal güvenlik kurumu ilkesi gereği, özel kanunu uyarınca Emekli Sandığı iştirakçisi olacak, bu çalışması için işveren SSK'ya bildirim yapmak ve prim ödemek zorunda olmayacaktır. Serbest muayenehanesi olan ve ayrıca kısmi süreli işyeri

hekimliği yapan hekimin yine Bağ-Kur sigortalılığı sebebi ile, işyeri hekimliği için SSK ile ilişkilendirilmesi ve prim odenmesi gerekmektedir.

Emekli iken işyeri hekimliği yapan hekimler için, yaşlılık aylığı bağlanan sosyal güvenlik kuruluşu hangisi olursa olsun, SSK'na sosyal güvenlik destek primi odenmek zorundadır. 506 sayılı Kanunun 63.maddesinde, yaşlılık aylığı almakta iken sigortalı olarak bir işte çalışmaya başlayanların yaşlılık aylıklarının kesileceği, ancak yazılı talepte bulunmaları halinde, kanunun 78 inci maddesine göre tespit edilen prime esas kazançları üzerinden % 30 oranında Sosyal Güvenlik Destek Primi kesilmesi koşulu ile yaşlılık aylıklarının ödenmesine devam olunacağı ve bu primin 1/4'ünün sigortalı hissesi, 3/4'ünün işveren hissesi olduğu düzenlenmektedir. 506 sayılı SSK Kanunu 3.maddenin bazı sigorta kollarının uygulanmayacağı kişileri düzenleyen II.fıkrası C.bendinde; kanunla kurulu sosyal güvenlik kurumlarından malullük veya emekli aylığı almakta iken bu Kanuna tabi sigortalı bir işte çalışanların 78 inci maddeye göre tespit edilen prime esas kazançları üzerinden 63 nc madde hükmüne göre Sosyal Güvenlik Destek Primi kesileceği, Sosyal Güvenlik Destek Primi denmiş srelerin, bu Kanuna göre sigortalılık süresinden sayılmayacağı ve hizmetlerin birleştirilmesi hakkında Kanun hükümlerinin uygulanmayacağı ve 64 nc madde hükmüne göre toptan ödeme yapılmayacağı düzenlenmekte, ancak iş kazası veya meslek hastalığı halinde 12 nci madde hükümleri uygulanacağı belirtilmektedir.

Buna göre, sosyal güvenlik destek primi ödenen işyeri hekimlerinin, işyerinde iş kazası ve meslek hastalığına uğraması halinde, 506 sayılı yasanın 12.maddesinde belirtilen yardımlar sağlanacaktır. İş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sağlanan yardımlar, sağlık yardımı yapılması, geçici iş göremezlik süresince günlük denek verilmesi, sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi, protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi, sağlık yardımı ve protez araç ve gereçleri için sigortalının başka yere gönderilmesi, iş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla bedeni veya ruhi bir arızaya uğrayanlardan, yurt içinde tedavisi kabil olmayıp, ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve mesleğinde uğradığı iş göremezlik derecesinin azalabileceği Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile tespit edilen sigortalının yabancı ülkelere gidip gelme yol paraları ile o yerdeki kalış ve tedavi masraflarının ödenmesi, cenaze masrafı karşılığı verilmesi ve sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanmasıdır.

Kanunun 3.maddesi/II-C bendinde ayrıca sosyal güvenlik destek primi deyenlerden, kendi kanunlarına göre görev malullüğü aylığı bağlanmış olanlar, Kurumdan yazılı talepte bulunurlarsa, bunlar hakkında talep tarihini takip eden aybaşından itibaren, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalılarının da uygulanacağı düzenlenmektedir.

Emekli iken çalışan işyeri hekimlerinin, SSK ile ilişkilendirilmesi ve sosyal güvenlik destek primi ödenmesi zorunludur. Bu durumda, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında kabul edilerek, iş kazası veya meslek hastalığına uğramaları halinde yasa düzenlenmiş yardımlar yapılacaktır. Ancak diğer sigorta kolları kapsamında olmayacaklardır.

## 2. Sosyal Sigorta Hakları

### a. Yaşlılık ve Ölüm Sigortası Açısından

İşyeri hekim, ister tam gün sadece bir işverene tabi, isterse kısmi süreli birden çok işveren nezdinde çalışsın, tek sosyal güvenlik kuruluşu olarak SSK ile ilişkilendirildiği her işyerinde, tüm sigorta kolları açısından primleri ödenmekle, sosyal güvenliği sağlanmış olacaktır. Uzun vadeli sigorta kollarından yaşlılık ve ölüm sigortaları hakları da bu kapsamda, diğer işçilerden farklı olmayacaktır. Emekli sandığı iştirakçisi veya Bağ-Kur sigortalısı olan hekimin, kısmi süreli işyeri hekimliği sebebi ile SSK ile ilişkilendirilmemesi sonucu, bu kurumdan yaşlılık ve ölüm sigorta hakları olmayacaktır. Emekli iken işyeri hekimliği yapan ve sosyal güvenlik destek primi ödeyen hekim, ayrıca bu sigorta kollarından hak sahibi olmayacaktır ki, zaten bir sosyal güvenlik kurumunda yaşlılık aylığı aldığından, ihtiyacı da bulunmamaktadır. Kanunun 63.maddesi B.bendi, bu kanuna göre yaşlılık aylığı alanlarla ilgili olarak, yaşlılık aylığı almakta iken, sosyal güvenlik destek primi ödemek sureti ile, sigortalı bir işte çalışanların, bu Kanuna göre yaşlılık aylığı almakta olanlara ve bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocuklarına, ana ve babalarına tanınan sosyal sigorta haklarından aynen yararlanacaklarını düzenlemektedir. Yasa maddesinin A bendine göre, yaşlılık aylığını kestirerek, tekrar tüm sigorta kollarına prim ödemeye başlayan diğer SSK emeklileri gibi, benzer durumdaki işyeri hekiminin de, yeniden yaşlılık aylığı bağlanıncaya kadar prim ödenen süreleri de, hizmet süresinde göz önüne alınacaktır.

Ancak bu hükümler, SSK'dan emekli olanlar açısından geçerlidir. Emekli Sandığı Ek Madde 11'de, T.C.Emekli Sandığı Kanununa tabi daire, kurum ve ortaklıklar ile bunların Sosyal Sigortalar Kanununa tabi işyerlerinde emekliliğe tabi olmayan ücretli, geçici kadrolu veya yevmiyeli hizmetlere tayin edilen emeklilerin, buralarda çalıştıkları sürece emekli aylıkları kesileceği düzenlenmekte olup, bunlar dışındaki işyerlerinde çalışan hekimlerin sandık emeklisi olarak hakları etkilenmeyecektir. Ancak sosyal güvenlik destek primi ödeme zorunlulukları, 506 sayılı Kanun Madde 3/I-F)bendi gereğidir.

#### b. Hastalık ve benzeri hallerde hakları

İşyeri hekimliği sebebi ile, yasal nedenle SSK ile bağı olmayan hekimin hastalık veya analık gibi hallerde, bu yasal mazeretli olduğu süreler alacağı ücret sorun olabilmektedir. İşyeri hekimi, maktu aylıklı işçidir. Ücreti ay esasına göre ödenmektedir. Bu sebeple 1475 sayılı yasa döneminde olduğu gibi, 4857 sayılı yasa 48.maddesi 2.fıkrası ile, “aylık ücretli işçilerin ücretinden mahsup edilmesi” öngörülen geçici iş göremezlik ödeneği, SSK ile bağı olmamakla verilmeyen işçinin hastalık ve analık sebebi ile raporlu olduğu günlerin ücretinin işverence tam olarak ödenmesi gerektiği açıktır. İşyeri hekimi için, ayrıca hastalık ve analık sigortasına pirim ödemeyen işverenin, bu günlerin ücretini ödemesi adaletsiz değildir. Aynı durum, emekli iken çalışan işyeri hekimleri açısından da geçerlidir.

#### c. İş Kazası-Meslek hastalığı halinde Hakları

İşyeri hekiminin tek sosyal güvenlik kurumu ilkesi gereği, yasal zorunluluk sebebi ile SSK ile ilişkilendirilmemesi halinde, bu görevinde iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına yakalanması halinde hakları yine değerlendirilmek zorundadır. İşverenin işçinin korunması ilke ve görevine aykırılık sebebi ile, işyeri hekiminin veya ölümle sonuçlanması halinde ailesinin maddi ve manevi zararlarını tazmin yükümlülüğü bulunmaktadır. Ancak iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu maluliyete uğrayan işyeri hekiminin, bağı olduğu sosyal güvenlik kuruluşunun adi maluliyet koşullarını sağlamaması halinde, SSK iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından aylık bağlanması da mümkün olmadığından mağduriyetinin ortaya çıkması söz konusudur.

#### (1) Emekli Sandığı İştirakçisi Olması Halinde

Emekli Sandığı Kanunu 44.maddesinde yer alan tanıma göre, malul her ne şekilde olursa olsun vücudunda meydana gelen bir arıza veya uğradığı tedavisi imkansız hastalık sebebi ile görevini yapamayacak hale gelen iştirakçidir. Maluliyet hükümlerinin uygulanmasında, adi maluliyet, vazife maluliyeti ve harp maluliyeti halinde, farklı haklar düzenlenmiştir. Kanununun 45.maddesine göre, vazife maluliyeti hükümlerinin uygulanması için iştirakçinin görev sırasında veya görevle ilişkili bir

sebeple ya da görevli olduğu kurumun menfaatlerini korumak amacıyla maluliyete uğraması gerekmektedir. Bu maddenin ç bendinde, “Fabrika, atelye ve benzeri iş yerlerinde, işe başlamadan evvel, iş sırasında veya işi bitirdikten sonra, o iş yerinde husule gelen ve yine o iş yerinin mahiyetinden veya çalışma konusundan ileri gelen kazadan doğmuş olması halinde, görev maluliyeti sayılacağı düzenlenmektedir. Ancak bunun, kamu görevi dışında iş sözleşmesine dayalı işyeri hekimliği çalışmasını kapsayacağına ilişkin bir yorum yapılması halinde, hizmet süresine bakılmaksızın maluliyet aylığı bağlanabilecektir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, kamu görevi dışında bir işte ücretli çalışma yasağı düzenlemektedir. Kamu görevlisi hekimler ise, 2368 sayılı özel yasada sağlık personeline tanınan haktan yararlanarak, memurluk görevi dışında haftada beş saat süre için serbest çalışma hakkını kullandığı takdirde, kısmi süreli iş sözleşmesi ile işyeri hekimliği yapmaktadır. Emekli Sandığı Kanunu'nun görev malulluğu hallerini düzenleyen 45.madde ç) bendinde düzenlenen iş kazasının, kamu görevi ile ilgisiz bir işyerinde ortaya çıkması sebebi ile, ayrıca bu bendde yer almayan meslek hastalığı halinde işyeri hekiminin görev malulu sayılmaması ve 10 yıldan az fiili hizmeti olması halinde, sosyal güvenlik hakları olumsuz etkilenecektir.

Görev ve harp maluliyeti dışında kalanlar adi maluliyet hükümlerine tabidir ve aylık bağlanabilmesi en az 10 yıl fiili hizmet süresini doldurmuş olmalarına bağlıdır. On yıldan az fiili hizmet süresi olanlara ise, kanunun 53.maddesi uyarınca aylık bağlanmaz ve 82.maddesi c bendine göre toptan ödeme yapılır. Adi maluliyet hükümlerine tabi olanların hak sahipleri açısından da, aynı haklar söz konusudur. Toptan ödeme ile sandıkla ilişkisi kesilen adi malul veya ölümü halinde hak sahiplerinin, sağlık bakımı başta olmak üzere, sosyal haklarının ve düzenli gelir güvencesinin yitirilmesi önemli bir kayıptır.

Emekli sandığı iştirakçisi olup, 10 yıldan az fiili hizmeti olan hekimin, 2368 sayılı kanun ile tanınan serbest çalışma hakkını kullandığı sırada, kısmi süreli çalıştığı işyerinde meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığı halinde, kurumdan aylık alması ve diğer sosyal güvenlik haklarını kazanması söz konusu olmayabilir. Çalışma gücünü tamamen yitirerek malul olan hekim ve ailesi açısından son derece ciddi bir maddi ve manevi zarar doğma olasılığı bulunmaktadır.

## (2) Bağ-Kur Sigortalısı Olması Halinde

Serbest alışması sebebi ile, 1479 sayılı kanuna tabi Bağ-Kur sigortalısı olan ve ayrıca kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan işyeri hekimine maluliyet aylığı bağlanması için çalışma gücünün üçte ikisini yitirmiş olması ve en az beş tam yıl sigorta primi ödemiş olması koşulları aranmaktadır. Kanununun 29.maddesi son fıkrasında, 1479 sayılı Kanuna tâbi sigortalılığı devam ederken bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu çalışma gücünün en az üçte ikisini kaybedenler hakkında beş tam yıl sigorta primi ödemiş olmak şartı aranmayacağı düzenlenmektedir. Ancak emekli sandığı kanunu 45.maddesi  bendindeki "iş kazası" na benzer şekilde, iş kazası veya meslek hastalığının Bağ-Kur'a tabi hizmetin görülmesi ile ilgisiz olmasının, hakka etkisi yorumlanmasına bağlıdır. Aleyhe yorum halinde yine, işyeri hekimi ve ailesinin sosyal güvenlik haklarının önemli zarara uğraması söz konusu olacaktır.

Emekli Sandığı Kanunu 45.madde ) bendi ile 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu 29.madde son fıkrasında, bu kurumlara bağlı olmanın sebebi işle açıkça bağ kurulmamış olması sebebi ile, lafzi yorumun işyeri hekimi lehine yapılması gerekmektedir. Kanunların ilgili düzenlemelerinin amaçsal yorumunun yine hekim lehine yapılması sosyal hukuk devleti ilkesi gereği olacaktır. Çünkü her durumda, eğer Emekli Sandığı iştirakçisi veya Bağ-Kur sigortalısı olmayıp, SSK'ya tabi olsa idi, işçinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından yararlanabileceği ve SSK ile ilişkisinin yasal düzenleme sebebi ile yapılamadığı göz önüne alındığında, ayrıca devletin Anayasal sosyal güvenlik sağlama görevi karşısında, doğrusu budur. Ancak aksi yorum halinde, işyeri hekimi ve ailesinin telafisi imkansız zarara uğrama olasılığı da bulunmaktadır.

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nun, Resmi Gazetede yayımlandığı 16.05.2006 tarihinde yürürlüğe girmesi ile kurumlar birleştirilmiştir. 5510 Sayılı sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Kanunu'nun yürürlük tarihi 01.07.2007'den itibaren altı ay uzatılmış olmakla, halen kapsamındaki kişilerin sosyal güvenlik hakları açısından, SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur Kanunları ilgili hükümleri geçerlidir. Bu sebeple, kısmi süreli çalışan ve SSK ile ilişkilendirilmemiş işyeri hekiminin, bu çalışması sonucu maluliyeti halinde, lehine yorum yolu ile görev maluliyeti kabul edilerek, hizmet süresine bakılmaksızın maluliyet sigortasından yararlandırılması hakkaniyet gereğidir.



## **E. İşyeri Hekiminin Denetimi**

İşyeri hekimi, iş sözleşmesi ve mevzuat gereği görevlerini yerine getirmekle yükümlü, ancak bu görevlerin yapılmasında meslek etik kuralları çerçevesinde bağımsızdır. Gerek yürürlükten kaldırılan “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları, Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik”, gerek 4857 sayılı yasa 81.maddesine göre çıkarılan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”de işyeri hekiminin görevleri belirtilmekte ve mesleki bağımsızlığı ayrıca bir madde olarak düzenlenmektedir. İşyeri hekiminin bir işçi olarak, mesleki bağımsızlığı kapsamında olmayan konularda işveren tarafından uyarılması ve haklı sebeplerle İş Kanunu 25/II. maddesi çerçevesinde iş akdinin feshi mümkündür. Ancak işverenin işyeri hekiminin mesleki çalışmasını, işçi sağlığı ve güvenliği yönünden gerekli kayıt ve izlemlerin yapıp yapılmadığı ve benzeri şekli hususlar dışında, denetleme yetkisi bulunmamaktadır. İşyeri hekiminin esas olarak, tabip odası ve hekim iş müfettişleri vasıtasıyla denetlenmesi gerekir.

İşyeri hekimi, görev alanı olan “işçi sağlığı ve güvenliği”nin kamusal niteliği ve mesleki denetime tabi bir işçi olması sebebi ile, hem bir hekim olarak Tabip Odası’nın, hem de Çalışma Bakanlığı’nın idari denetimine tabi çalışmaktadır. Ancak Tabip Odası’nın çalışma onayı verme ve disiplin yönünden denetimi doğrudan hekime yönelik iken, Çalışma müfettişleri vasıtası ile yapılan denetim işyeri hekiminin görev alanında olmakla birlikte, esas olarak işverene yöneliktir.

### **1. Yerel Tabip Odaları tarafından**

#### **a. Çalışma Onayı Verilmesi ve Yenilenmesi Yolu ile Denetim**

Tabip Odaları, işyeri hekiminin görevlendirilmesinde, hekimin mesleki etkinlikleri ve işyerinin işçi sayısı, hekimin diğer mesleki görev yerlerine uzaklığı ve benzeri sebeplerle bu işi yerine getirmesinin mümkün olup olmadığı yönünden denetim yaparak çalışma onayı vermekte, ayrıca her yıl işçi sayısındaki değişiklikler ve hekimin mesleki etkinlikleri açısından tekrar inceleyerek çalışma onayını yenileyip yenilememe konusunda karar vermektedir. Bu yetki, 6023 sayılı yasa 1.,4. ve 5.maddelerinde düzenlenen hükümlerden kaynaklanmaktadır.

Tabip Odasından çalışma onayı almadan çalışan hekim, 6023 sayılı yasanın 5. maddesinin ilk fıkrasına aykırı davranması sebebi ile, aynı Yasanın Ek m.1/1 gereği para cezası ile cezalandırılır. TTB ve Tabip Odalarının çalışma onayı verme

ve yenileme konusundaki düzenleme ve uygulamaları, meslektaşlarının hak ve yararlarını korumanın yanı sıra, halk sağlığının bir parçası olan iş sağlığının olması gereken düzeyde sağlanması amacıyla, meslek mensuplarının denetimi amaçlıdır.

Gerçekte bu iki amaç, birbiri ile çelişen değil, biri diğerinin varlık nedeni olan olgulardır. İşyeri hekiminin çalışma koşulları ve haklarının yaptığı işin önemine uygun sağlanması iş sağlığı görevlerinin iyi yapılması için zorunludur. TTB ve Tabip Odalarının düzenleyici ve uygulamaya yönelik idari işlemleri bir çok kere dava konusu olmuştur. Örneğin; SSK Genel Müdürlüğünün, işyeri hekimi atanması için mevzuatta tabipler odası izninin öngörülmediği, İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliğinde yer alan koşulları taşıyan her hekimle sözleşme yapılabileceği, yönündeki 9.1.1997 tarih ve 3-109 Ek sayılı "Hekim Yetkisi" konulu Genelgesi, 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 ( Danıştay 10. Daire, 2.3.1999, E. 1997/ 552, K. 1999/ 682). Bir diğer örnekte, tabip odasının, Atama Yönetmeliğinin 6. ve 7. maddeleri uyarınca işyeri hekimliği için aranan nitelikleri taşımadığı gerekçesiyle, işyeri hekiminin işverenle yaptığı sözleşmeyi onaylamamasına ilişkin bireysel işlemle ilgili yine, Danıştay 8. Dairesi, 27.1.1997 gün ve E. 1995/ 1591, K. 1996/ 227 sayılı kararı ile hukuka aykırı bulunmadığına karar verilmiştir.<sup>314</sup>

İdari yargıda TTB ve Tabip Odalarının hukuka uygun bulunmayan işlemleri de olmuştur. TTB İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği'nin 9.maddesinde yer alan, işyeri hekimliği sebebi ile disiplin cezası alan hekimlerin işyeri hekimliği yapma yetkilerinin belli süre ile kaldırılmasına dair düzenleyici işlem, Danıştay.8.dairesi'nin 02.2000 günlü ve E: 1996/5077, K: 2000/1420 sayılı kararıyla, 6023 sayılı yasa da yer almayan bir yaptırım olduğu gerekçesi ile iptal edilmiştir. Bu maddenin uygulaması ile ilgili bir hekimin, hakkında açılan disiplin soruşturması sonucunda, İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliğinin 11. maddesinde belirtilen aylık maksimum 220 saat çalışma süresini aştığı ve asgari ücret tarifesinin altında ücretle çalıştığı belirlenerek verilen uyarı cezasının kesinleşmesi üzerine, İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliğinin 9. maddesi uyarınca işyeri hekimliği yapma yetkisinin iki yıl kaldırılması işlemine karşı açtığı dava sonucunda, işlemin hukuka aykırı olmadığına ilişkin İdare Mahkemesi kararı, temyiz aşamasında Danıştay 8. Daire E. 2000/265, K. 2000/8223 Ve T. 13.12.2000 kararı ile bozulmuştur. Bozma gerekçesi, TTB'nin 6023 sayılı yasa ile

---

<sup>314</sup> TTB,2006.

kuruluş amaçları ve özellikle 5.maddede düzenlenen görevleri çerçevesinde, işyeri hekimliği atamalarının usul ve esaslarını yönetmelikle belirlemede hukuka aykırı bir yön bulunmadığı, ancak 6023 sayılı yasa disiplin ceza hükümleri ve Ek 1.maddesinde yer almayan bir disiplin cezası düzenleyen dava konusu işlemin dayanağı olan yönetmeliğin 9. maddesinde, meslek kurallarını düzenleyen 1219 sayılı Yasa ile 6023 sayılı Yasanın 5/3 maddesi ya da, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün her hangi bir hükmüne aykırılığı tespit edilen bir fiil nedeniyle işyeri hekiminin disiplin cezası almış olması halinde, cezanın ağırlığı tartışılmaksızın iki yıl süreyle iş yeri hekimliğine onay verilmeyeceğine ilişkin kuralın yasal düzenlemeleri aşacak nitelikte ve belirsizlik taşıması sebebi ile hukuka uygun bulunmadığıdır.<sup>315</sup> Ceza hukukunun bir parçası olan disiplin hukuku ile ilgili, “kanunsuz suç ve ceza olmaz” ilkesinin gereği bu kararlar, yönetsel her işlem gibi, TTB ve Tabip Odalarının işlemlerinin de, hukuka aykırı oldukları takdirde, yargısal denetim sonucu düzeltilebildiklerinin göstergesidir. Bu hukuksal kararların ışığında uygulama gelişmiştir.

Ancak esas olan meslek örgütünün denetiminin bir parçası olarak görevlendirme yetkisinin hukuken gerekli olduğudur. “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görev ve Yetkileri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”de, eski Yönetmelik 7.maddesi ile Tabip Odasına verilen yetkinin düzenlenmemesi hukuka uygun bulunmayarak, Danıştay 10.Dairesi 28.02.2006 gün ve 2004/1253 E.-2006/1658 K. sayılı kararı ile ilgili maddeler iptal edilmiştir. Yeni Yönetmelik 25.maddesinde yer alan; işyeri hekiminin işverenle yaptığı sözleşmeye dayalı çalışacağı, ancak “özel kurum ve işyeri tabiplerinin çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin bir başka yerde görev yapmalarına elverişli bulunduğu dair tabip odalarınca izin verilmesi halinde işyeri hekimliği yapabileceklerine ilişkin” hüküm, 6023 sayılı yasa 4., 5. ve Ek Madde 1 hükümleri gereği, işyeri hekiminin atanmasında tabip odasının onayı gerektiğinin kuşkusuz olduğu gerekçesi ile iptal edilmiştir. Yargı yerinin yorumu, sadece 6023 sayılı yasa 5.madde 1 fıkrasını göz önüne almanın uygunsuz olduğunu, 4.maddede düzenlenen görevler ile 5.maddenin bütünü ve Ek Madde 1 çerçevesinde bütünsel ve amaçsal bir değerlendirme yapılması gerektiğini göstermektedir. İş akdine son verilmesinde, yine Tabip Odasına bildirim düzenlenmediği ve haksız işten çıkarmaları engelleyici, mesleki bağımsızlığı güvence altına alan bir hükme yer verilmediği gerekçesi ile, Yönetmelik 26.maddesi de, aynı karar ile iptal edilmiştir.

---

<sup>315</sup> [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

## b. Çalışması Sırasında Disiplin Hükümleri Yolu ile Denetim

İşyeri hekiminin, bu görevi icrası sırasında deontolojiye ve meslek kurallarına aykırı davranışlarını, Tabip Odası'nın disiplin işlemleri ile denetleme yasal yetkisi bulunmaktadır. 6023 sayılı yasa 1. ve 4.maddesinde yer alan kuruluş amaçları ve görevlerinin yerine getirilmesinde, Tabip Odası Yönetim Kurullarının yasanın 28.maddesinde düzenlenen yetkilerinin uygulanması ile çözülemeyen, meslek adabına aykırı davranan hekimlerin, deontoloji veya kamu hizmet ve selametine aykırı fiilleri ile ilgili, olaylar ve delillerle savunmalarının alınması ve Onur Kuruluna sevkedilmeleri gerektiği, yasanın 30.maddesinde düzenlenmektedir.

Onur Kurulu, her Tabip Odasında Genel Kurul tarafından iki yıl için seçilen beş hekimden oluşmaktadır. Aynı sayıda yedek üyesi de Genel Kurul tarafından seçilen bu heyetin çalışma esas ve yöntemleri ile verilebilecek disiplin cezaları, yasanın 31 ila 40.maddeleri arasında düzenlenmektedir. Onur Kurulunun kusurlu olduğu kanaatine vardığı hekimler için verebileceği cezalar, 39.maddede yazılı uyarı, para cezası ve 15 günden altı aya kadar geçici olarak meslek uygulamasından yasaklama olarak belirtilmekte, işlenen fiilin niteliğine göre bu cezaların sıra gözetilmeksizin verilebilmesinde Onur Kurulu'na geniş takdir hakkı tanınmaktadır. Bir oda çevresinde üç defa geçici olarak meslekten men cezası alanlara ise, o oda çevresinde çalışmaktan yasaklanma kararı verilmesi, aynı yasa maddesinde düzenlenmiştir.

Onur Kurulu kararlarından uyarı ve para cezası itiraz halinde ve geçici olarak veya o çevrede sürekli meslekten men cezaları itiraz olmasa da, TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından denetlenir. Büyük Kongre tarafından seçilen üyelere oluşan Yüksek Onur Kurulu ile ilgili düzenleme, yasanın 42 ila 52.maddeleri arasında yapılmıştır. Kanunun disiplin hükümleri ile ilgili maddelerine dayanılarak hazırlanan ve TTB Büyük Kongre onayı ile yürürlüğe giren TTB Disiplin Yönetmeliğinin ayrıntılı hükümleri ülke çapında uygulanmaktadır. İşyeri hekimlerinin de, gerek izin almadan çalışma, gerek görev sırasında kamu sağlığı ve deontolojiye aykırı davranışta bulunma fiilleri sebebi disiplin hükümleri çerçevesinde soruşturulmaları ve cezalandırılmaları, Tabip Odası tarafından denetlenmelerinin bir diğer ifadesidir. Odaların işyeri hekimleri hakkında disiplin uygulaması ile ilgili işlemleri de, idari davalara konu olmuştur. Örnek olarak, Ankara 8. İdare Mahkemesi, 30.4.2002, E. 2001/ 1410, K. 2002/ 497 ; Ankara 1. Nolu İdare

Mahkemesi, 20.3. 2002; E. 2001/1388, K. 2002/ 239 kararları ile açılan davalar reddedilerek, Tabip Odasının işyeri hekimlerine verilen disiplin cezaları hukuka aykırı bulunmamıştır.<sup>316</sup>

İşyeri hekimliği alanında düzenleme yapma yetkisi yargı kararları ile kabul edilen TTB'nin, objektif kural ve uygulamaları ile ilgili idari işlemlerinin hukuka uygun bulunduğu, ancak yasa ve hukuka aykırı bulunduğu halde iptal edildiği görülmektedir. Sonuç olarak, işyeri hekimi görevlendirilmesinde mahalli tabip odası yönetim kurulundan alması gereken çalışma onayı alması, sadece atama değil ayrıca bir denetim aracıdır.<sup>317</sup> Hekim hem bu yönden, hem de meslek uygulamasında deontolojiye uygun davranma ve meslek kurallarına uyma yönlerinden tabip odasının denetimine tabidir ve bu kurallara aykırı davranışları halinde Ek 1.madde gereği para cezasının ve yanı sıra disiplin hükümlerinin uygulanması söz konusudur.

## **2. Çalışma Bakanlığı müfettişleri tarafından**

Çalışma hayatının mevzuata uygunluğunun denetiminde görevli olan Çalışma Bakanlığı, bu görevini Bölge Çalışma Müdürlüğünde görevli müfettişler eli ile yürütür. İşverenin işçi sağlığı ve iş güvenliği kurallarına aykırı davrandığının tespiti halinde idari para cezaları uygulanabildiği gibi, teftiş sonucu gerekli ise işin durdurulması veya işyerinin kapatılması komisyon kararı ile söz konusu olabilir. Zorunlu olduğu halde işyeri hekiminin istihdam edilmemesi, işyeri sağlık biriminin kurulmaması, işçi sağlığı ve güvenliği kurullarının usulüne uygun çalışmaması ve benzeri işçi sağlığını olumsuz etkileyecek mevzuata aykırılık halleri genel denetimlerde saptanabileceği gibi, şikayet üzerine veya iş kazası veya meslek hastalığı ortaya çıktığında yapılan inceleme sonucu tespitle, gerekli ceza yaptırımlarını uygulamaya veya yetkili komisyona önermeye iş müfettişleri yetkilidir.

4857 sayılı yasa 81.maddesine göre yeni yönetmelik düzenlenmeden yürürlükte olan İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik, "Denetim" başlıklı 12.maddesinde; "İşyeri Sağlık Birimleri(İSAB) ile İşyerleri Ortak Sağlık Birimlerinin(İYOSAB) ve iş hekiminin mesleki çalışmalarının

---

<sup>316</sup> Özçelik, Güler, Giritlioğlu,a.g.e., s.14 vd.

<sup>317</sup> Danıştay 10.Dairesi 28.02.2006 gün ve 2004/1253 E.-2006/1658 K.,www.ttb.org.tr/güncelhukuk, e.t. Ağustos 2006.

denetimi (yasalarca belirlenmiş makamların yetkileri saklı tutulmak şartıyla) Çalışma Bakanlığı ve Hekim İş Güvenliği Müfettişlerince yapılır” hükmü yer almakta idi.

16.12.2003’de Resmi Gazete’de yayımlanan ve “İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik”i yürürlükten kaldıran; “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği”nde, denetimle ilgili bir düzenleme yapılmamıştır. Yönetmelik hükümlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın yürütmesi sonucu, doğal olarak yukarıda belirtilen iş müfettişlerinin denetimi söz konusu olmakla birlikte, bir çok ülkede etkili bir denetim elemanı olan “Hekim İş Güvenliği Müfettişi”nin, “işyeri hekiminin mesleki çalışmasını denetimi” kavramının mevzuatta yer almaması, büyük bir eksikliktir. Gerçi ne yazık ki, fiilen bakanlık kadrolarında “hekim iş müfettişi” olmadığından, bu denetimin yapılması mümkün olmamakta idi. İdarenin olması gerektiği gibi, yeterli sayıda hekim iş müfettişi çalıştırarak, bu hükmü işletme yerine, önemsemeyerek kısa yoldan çözüm bulma anlayışı ile Yönetmeliğe almaması ile işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının kural olarak güvencelerinden birisi yitirilmiştir.

İşyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı, işverene bağlılığının işveren tarafından sözleşmesine uygun çalışmasının denetimi ile sınırlı olması, işçi sağlığı ile ilgili mesleki çalışmasının işveren tarafından değil, ancak tabip odası veya hekim olması zorunlu bir iş müfettişi tarafından yapılması ile sağlanabilecek bir durumdur. Tabip olmayan iş müfettişinin denetimi, işyeri hekimi istihdam edilip edilmediğinin, işyeri sağlık birimi kurulup kurulmadığının ve gerekli işlemlerin yapılıp yapılmadığının kağıt üzerinde ve biçimsel denetimi ile sınırlıdır. Bu denetimde işyeri sağlık birimi kurmayan veya işyeri hekimi istihdam etmeyen, iş sağlığı ve güvenliği açısından gereklilikleri yerine getirmeyen işverenlere verilecek idari para cezaları da caydırıcı değildir.<sup>318</sup>

Yeni yönetmelik, “hekim iş müfettişi” eli ile denetim kuralını dışlayarak, işyeri hekiminin mesleki çalışmasının işveren dışında bir kamusal erk tarafından denetimi yolunu kapatmıştır. Tabip Odasının işyeri hekimini denetiminde, işyerinde kamusal bir erk ile müdahale yetkisi olmadığından, işçi sağlığı amacına ulaşmada aynı güçte ve işlevde değildir. Çalışma Bakanlığı teftiş organlarında hekim iş müfettişlerinin istihdam edilerek, işyerinde işyeri hekiminin mesleki çalışmasını denetleme görevini yerine getirmesi, işyeri hekiminin görevlerini yapmasında gerekli destek için zorunludur.

---

<sup>318</sup> Bakınız, yukarıda “Türkiye’de İş Sağlığının Denetimi, İdari Para Cezaları” bölümü, s.71.

## F. İşyeri Hekiminin Hukuki Sorumluluğu

Genel olarak, bir hekimin meslek uygulamasında gerekli özen ve dikkati göstermemesi sonucu, bilimsel olarak kabul edilenler (komplikasyon) dışında bir sağlık zararına neden olması hali, kötü hekimlik uygulaması (malpractice) olarak nitelendirilmektedir. Kötü hekimlik uygulaması halinde hasta veya yakınları uğradıkları zararın tazmin edilmesini isteyebilecekleri gibi, bu durum ayrıca Türk Ceza Kanunu açısından cezalandırılması öngörülen taksirli bir suçtur. Hekim hakkında bu sebeple ve ayrıca meslek kurallarına aykırılık halinde, Tabip Odası tarafından da soruşturma açılarak kusurlu bulunduğu takdirde disiplin cezası verilebilir.

İşyeri hekimleri açısından da, bu genel kurallar hastası olan işçi ile tedavi ilişkisinde geçerlidir. Ayrıca iş sağlığı görevlerini yerine getirmemesi veya eksik ya da hatalı yerine getirmesi sebebi ile, iş kazası ya da meslek hastalığı ortaya çıkması, kötü hekimlik uygulaması niteliğinde ve hukuki sorumluluğunu gerektiren hallerdendir. Ancak bu durumda, işyeri hekimini istihdam eden işveren ve hekim yetkisi vererek iş gördüren SSK'nun sorumluluğu esastır. İşyeri hekimi, gerek tazmin, gerek ceza ve disiplin sorumluluğu yönünden, doğrudan kendi eylemine/eylemsizliğine bağlanabilecek durumlarda ancak şahsen sorumlu tutulabilir. Örneğin, işe giriş muayenesinde hekimin herhangi bir ileri tetkik ya da tahlile veya uzmanlığa gerek olmaksızın tanı koyabileceği, işçinin sağlık durumunun işe uygun olmaması halini tespit etmemesi, doğrudan işyeri hekiminin sorumluluğundadır. Ancak hekim raporunda, uzman görüşü veya tetkik ya da tahlil istemesine rağmen yerine getirilmemişse, sorumlu tutulmayacaktır. İş kazası veya meslek hastalığı halinde, işçi sağlığını koruma yükümlülüğu olan ve işyeri hekimini istihdam eden kişi olarak, durumun hukuken önce işverenin sorumluluğu yönünden değerlendirilmesi, doğrudan hekime bağlanan bir kusur halinde ancak kişisel sorumluluğu açısından işyeri hekimine yönelinmesi gerekmektedir.

#### **IV. İŞYERİ HEKİMİNİN İŞ SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ VE HAKLARI**

Mesleki vasfı bulunan bir işçi olan işyeri hekiminin, iş sözleşmesinin sona ermesi, genel olarak İş Hukuku kurallarına uygun olmak zorundadır. İş sözleşmesi, tarafların anlaşması ile sona erdirilebileceği gibi, işçi olan işyeri hekimi tarafından sebepsiz veya haklı sebeple, ya da işveren tarafından sebepsiz veya geçerli ya da haklı sebeple feshedilebilir.

##### **A. Tarafların Anlaşması ile İş Sözleşmesinin Feshi**

İşyeri hekimi ile işveren arasındaki iş sözleşmesinin tarafların anlaşmaları ile, her iki yanın özgür iradesine dayalı ve herhangi bir haklı sebep olmaksızın feshi her zaman mümkündür. Bu durumda, çalışılan sürede doğan haklar dışında, tarafların iş sözleşmesinin feshi sebebi ile, karşılıklı herhangi bir hak ve borçları olmayacaktır.<sup>319</sup>

##### **B. İşveren Tarafından İş Sözleşmesinin Feshi**

###### **1. Geçerli Sebep ile Bildirimli Fesih**

###### **a. Geçerli Sebep ve Fesih Yöntemi**

4857 sayılı İş Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile, hukukumuzda işverenin iş sözleşmesini feshinde mutlaka geçerli bir sebebe dayanması zorunlu hale gelmiştir. İş Kanunu 17.maddesine göre, bildirim süresine uyularak iş akdinin feshinde işverenin dayanabileceği geçerli sebepler, işin ve işletmenin gereği ya da işçinin davranışları veya veriminden kaynaklanan sebepler olabilir. İşçinin davranışı veya verimi ile ilgili sebeplerle, iş sözleşmesinin feshinden önce savunmasının alınması yasa ile zorunlu kılınmıştır. Bu zorunluluğun şekli bir gereklilik olarak düşünülmemesi, işçi hakkındaki iddia ve delillerin bildirilerek alınan savunması ve delilleri, iddianın aksini gösterdiği takdirde ve “feshin son çare olması” ilkesi gözetilerek, sebep haklı ise fesih yoluna başvurulması gerekmektedir. Ancak her durumda, iddianın haklılığı ve savunmanın alındığının kanıtlanması gerekmektedir. İş Kanunu 17.maddesinde saklı tutulan işverenin, İş Kanunu 25/II.maddesinde düzenlenen “ahlak ve iyiniyet kurallarına aykırılık hallerinde”, haklı sebeple bildirimsiz fesih sebeplerinin bulunması halinde, savunma alınması zorunlu

---

<sup>319</sup> Özçelik-Güler-Giritlioğlu,a.g.e.,s.42.



değildir.<sup>320</sup> İş Kanunu 17.maddesinde genel olarak ifade edilen geçerli sebepler, işyeri hekimi açısından, örneğin İş Kanunu 81.maddesinde zorunlu istihdam için gerekli görülen, işverenin işyerinde çalıştırdığı işçi sayısının 50'nin altına düşmesi olabilir. Ancak bu sebebin yargısal denetiminde, işyerinde alt işveren işçileri dahil olmak üzere çalışan toplam işçi sayısı, aylara göre değişmesi halinde ortalaması, işin, işyerinin ve iş sözleşmesinin koşulları ve benzeri konularda hakkaniyet ve iyiniyet ölçülerinin göz önüne alınması uygun olacaktır. İş Kanunu 18/3.maddesinde sayılan ve iş akdinin feshinde iyiniyet kuralına uygun olmayan hallerin, geçerli sebep olmayacağı açıkça belirtilmektedir. Örneğin hamile işyeri hekiminin, başka bir haklı sebep olmaksızın iş akdinin feshinde, doğrudan İş Kanunu 18/3-d bendine aykırılık tartışma konusu olabilecektir.

#### b. Feshe İtiraz

Feshin son çare olması ilkesi esas alınarak, en az 30 işçi çalışan bir işyerinde çalışan en az 6 ay kıdemli ve işyerinin bütününe sevk ve idareye yetkili işveren vekili olmayan işçinin, feshin bildirildiği tarihten itibaren bir ay içinde başvurusu halinde, işin ve işletmenin gereği veya işçinin verimi ya da davranışlarının hukuken iş akdinin feshi için geçerli sebep olup olmadığı, işverenin gösterdiği somut sebep üzerinden yargı yeri tarafından denetlenir. İş Kanunu 19.maddesine göre işveren, fesih bildirimini yazılı yapmak ve sebebini açık ve kesin olarak bildirmek zorundadır. İş akdinin feshinde yasal usule uyulmaması veya gösterilen sebebin geçerli olmadığına karar verilmesi halinde, Mahkeme işçinin işe iadesi ile en çok 4 aya kadar boşta kaldığı süreye ilişkin ücret ve sosyal haklarının ödettirilmesine, süresinde işçinin başvurusuna rağmen işe almama halinde ayrıca işverenin ödeyeceği 4 ila 8 aylık ücret tutarında tazminata hükmeder.<sup>321</sup> İşe almama tazminatı Sendikalar Kanunu 31.maddesinin yollaması ile, sendikal sebeple feshin kabulü halinde işçinin bir yıllık ücretinden az olmamak üzere takdir edilir. İş sözleşmesinin tam yada kısmi süreli olmasının iş güvencesi hükümlerinden yararlanma bakımından bir önemi bulunmamaktadır.<sup>322</sup> Bu yasal kurallar, işyeri hekimi açısından da geçerlidir. İşyeri hekimlerinin, sözleşmede belirlenen ücretin altında ücretle çalışmayı kabul etmemesi sebebi ile işverence iş sözleşmesinin feshi ve

---

<sup>320</sup> Demir, 2003 a, s.15.

<sup>321</sup> Akı-Altıntaş-Bahçivancılar,Uygulamada İş Güvencesi, Legal yayını,İstanbul 2005,s.131vd.

<sup>322</sup> Osman Güven Çankaya-Cevdet İlhan Günay-Seracettin Göktaş, Türk İş Hukukunda İşe İade Davaları, Yetkin Yayınları,Ankara 2006, s.188.

benzeri geçerli olmayan fesih hallerinde işe iade davaları Mahkemelerce kabul edilmekte ve Yargıtay tarafından onanmaktadır.<sup>323</sup> İş Kanunu 21.maddesinde düzenlenen, feshe itiraz için gerekli koşulların bulunmadığı( en az 30 işçi çalışan bir işyeri veya altı aylık kıdem gibi), ancak iş akdinin feshinin kötünietli olduğu hallerde, işe iade davası açılmamakla birlikte, işyeri hekimi ihbar tazminatının dışında ayrıca ihbar tazminatının üç katı tutarında kötüniet tazminatı talep edebilir.

### c. Feshin Hukuki Sonuçları

Geçerli sebeple fesih halinde, işverenin sözleşme ile artırılması mümkün olan, İş Kanunu 17.maddesinde düzenlenen işçinin kıdem süresine uygun asgari ihbar sürelerini kullanarak ve iş arama izni vererek fesih yapması gerekmektedir. İşveren ihbar süresini beklemeden iş akdini feshettiği takdirde, iş hukukunda “ihbar tazminatı” olarak adlandırılan bildirim sürelerinin ücretini peşin ödemek zorundadır. Ayrıca işçiye 1475 sayılı İş Kanunu’nun, 4857 sayılı yasa ile yürürlükte bırakılan 14.maddesi uyarınca, kıdemine uygun kıdem tazminatı ödemesi gerekir. İşyeri hekimi, bir işçi olmakla işverenin geçerli sebeple iş akdini feshi halinde aynı haklara sahiptir. Koşulları varsa, hukukumuzda “iş güvencesi hükümleri” olarak yasalaşan, feshe itiraz hakkını kullanabilir. İşyeri hekiminin, yaptığı işin kamusal niteliği sebebi ile, iş güvencesinin, diğer işçilerden farklı olarak güçlendirilmesi gerekmektedir. Ancak mevcut durumda hukukumuzda bu konuda düzenleme olmamakla, işyeri hekiminin iş sözleşmesinin feshi halinde, feshin geçerli olmadığı iddiası ile, feshe itiraz hakkı bulunmaktadır. İşyeri hekiminin, iş sözleşmesinin işveren tarafından geçerli sebeple feshi halinde, bu feshe bağlı kıdem ve ihbar tazminatları ile ilgili uygulamada karşılaşılan özel durumlar aşağıda irdelenmektedir.

#### (1)Kıdem tazminatı

Tam gün çalışan işyeri hekiminin, haklı bir sebep olmaksızın iş sözleşmesinin işveren tarafından feshi halinde kıdem tazminatı hesaplaması açısından, herhangi bir yargısal tartışma söz konusu olmamıştır. Ancak işyerinde çalışan işçi sayısının tam gün çalışan işyeri hekimini istihdam zorunluluğu getirmediği, haftanın belli günleri ve günün belli saatlerinde çalışan işyeri hekimleri ile ilgili yargı kararları zaman içinde gelişerek, yerleşik hale gelmiştir. 1475 sayılı eski İş Kanunu’nda, kısmi süreli iş ilişkisinin özel olarak düzenlenmemiş olması

<sup>323</sup> Y.9HD 2005/29545-31574 ve Y9HD 2005/34317-36783 (Ek:1-2)

karşısında, bu tarz bir sözleşme ile çalışan işçilerin kıdem süresinin hesaplanmasında iş hukuku uygulamasında benimsenecek yol süreç içinde gelişmiştir. Yargıtay uygulaması, 2000 yılından önce, kısmi süreli çalışan işçinin kıdem süresinin, fiilen çalıştığı sürelerin toplanması ile hesaplanması yönünde idi.<sup>324</sup> Bu Yargıtay kararları; 1475 sayılı Kanun 14.maddesinde, tam gün ya da kısmi süreli çalışma yapıp yapmamaya göre bir ayırım yapılmaksızın, “işçinin işe başladığı tarihten itibaren hizmet akdinin devamı süresince her geçen tam yıl için işçiye 30 günlük ücreti tutarında kıdem tazminatı ödenir” hükmünün yer aldığı, buna göre kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan işçinin kıdem süresinin, çalıştığı günlere bakılmaksızın, akdin başlangıcı ile sona ermesi arasındaki süre olması gerektiği yönünden eleştirilmiştir. Yasa hükmündeki “her geçen tam yıl” ifadesinin ve bu ifadenin sonucu olarak ortaya çıkan, kıdem tazminatına hak kazanabilmek için en az bir yıl çalışma koşulunun, kıdem süresinin fiilen çalışılan süreyi değil, Kanunun Gerekçesinde de yer aldığı üzere, hizmet akdinin askıda kaldığı bütün durumları kapsadığını gösterdiği savunulmuştur.<sup>325</sup> Öğretide yöneltilen eleştiriler üzerine Yargıtay, bu görüşünü değiştirmiştir.<sup>326</sup> İşyerine bağlılık esası ile, iş sözleşmesinin başladığı tarihten fesih tarihine kadar geçen sürenin, kıdem süresi olarak kabulüne ilişkin Yargıtay 9.Hukuk Dairesi'nin kararları ışığında, uygulama istikrar kazanmıştır.<sup>327</sup>

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 2001/6063, K. 2001/8620 Ve 21.5.2001 Günlü Kararında; “Davacı, davalı işveren yanında işyeri hekimi olarak 11.2.1992 - 31.12.1998 tarihleri arasında haftada iki gün part-time bir çalışma usulü ile çalışmıştır. Buna göre davacının ücreti tesbit edilmiştir. Ne var ki mahkemece hükme varılırken çalışma gün sayıları toplanarak davacının hizmet süresi 718 gün bulunmuş ve buna göre kıdem tazminatına karar verilmiştir. Oysa dairemizin yerleşik içtihadına göre davacının hizmeti 6 yıl 10 ay 20 gün sürmüş olup son ücreti göz önünde tutularak sonuca varılmaktadır. Kararın bu nedenle bozulması gerekmektedir” hükmü, kıdem süresinin belirlenmesinde hizmet süresinin bir bütün olarak dikkate alınması gerektiğini gerekçeli olarak açıklamaktadır.<sup>328</sup>

<sup>324</sup> Nuri Çelik, “Kısmi Süreli Çalışmada İşçinin Kıdeminin Hesabı”, Kamu İş C:6, S:4/202,s.98.

<sup>325</sup> Çelik, a.g.e, s.98.

<sup>326</sup> Öner Eyrenci, Karar İncelemesi, İş Hukuku Dergisi, Temmuz-Eylül 1991,S.378 vd.

<sup>327</sup> Cevdet İlhan Günay, İş Hukuku Yeni İş Yasaları, Yetkin Yayınları, Ankara 2003, s.536.

<sup>328</sup> [www.kazanci.or.tr](http://www.kazanci.or.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 2004/9961, K. 2004/27728 Ve 13.12.2004 günlü kararında yer alan; “Davacı işyeri hekimi olup, hizmet sözleşmesine göre haftada beş gün yaklaşık iki saatten ayda toplam 41 saat çalıştığı anlaşılmaktadır. Bu şekilde çalışma, kısmi süreli çalışmadır. Kısmi süreli çalışma hallerinde, kıdem tazminatı hesabında davacıya kısmi süreli çalışma karşılığı olarak ödenen aylık ücreti dikkate alınmalıdır. Buna karşın mahkemece hükme esas alınan bilirkişi raporunda; aylık ücreti, kısmi süreli çalışma esasına göre azaltılarak kıdem tazminatı hesabı yapılmıştır. Karar bu yönüyle hatalı olup bozmayı gerektirmiştir.” gerekçesi, 4857 sayılı yasanın yürürlüğü ile, yasal olarak tanımlanan kısmi süreli sözleşme ile çalışan işyeri hekiminin, tazminata esas ücretinin aylık ücreti olması gerektiğini göstermektedir. <sup>329</sup> İşyeri hekiminin, “beyaz yakalı” bir mesleki uzmanlığı olan ve maktu aylıkla çalışan işçi olması sebebi ile de, Yargıtay 9.Hukuk Dairesi’nin yerleşik kararları, iş hukuku kurallarına uygundur.

4857 sayılı İş Kanunu gerekçesinde, Kanun ile, kısmi süreli çalışan işçilere yönelik ayırım yasağının, diğer işçilerle eşit işlem yapılması zorunlu kıldığı, işyerinde uygulanan ücret ve paraya ilişkin bölünebilir menfaatlerden çalışma sürelerine oranlı olarak yararlanmaları esasının düzenlendiği belirtilerek, örnekleri ile açıklanmakta, ancak bölünebilir olmayan haklarının çalışma süresi gözetilmeksizin diğer işçilerle aynı olduğu vurgulanmakta ve örnek olarak ihbar süreleri verilmektedir.<sup>330</sup> İhbar süresinin, haftalık çalışma süresine bakılmaksızın diğer işçilerle aynı olmasının anlamı, kıdem süresinin işe giriş tarihinden fesih tarihine kadar olan süre olarak kabulü olduğu gibi, aylık çalışma süresine göre oranlanmadan her ay aldığı ücretin kıdem tazminatı hesabına esas 30 günlük ücret olarak dikkate alınması, yasa gereğidir. Kısmi süreli çalışan işyeri hekiminin bölünebilir olmayan yasal haklarından kıdem tazminatının, haftada kaç gün ve günde kaç saat çalıştığına bakılmaksızın, iş akdinin sürdüğü zaman olan kıdem süresi için, her ay ödenen ücret esas alınarak hesaplanması zorunludur. Yargıtay 9.Hukuk Dairesi’nin kıdem süresi ve tazminata esas ücret yönünden yerleşik kararları, İş Hukuku esasları ve İş Kanunu’na uygun olarak, bu yönde gelişmiştir.

<sup>329</sup> [www.kazanci.or.tr](http://www.kazanci.or.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

<sup>330</sup> Demir, 2003 a, s.131-132.

## (2) İhbar tazminatı

İşyeri hekiminin, iş hukuku kuralları çerçevesinde işveren tarafından iş aklının feshinde, bildirim süresine uyulması, uyulmadığı durumda ihbar tazminatı ödenmesi gerekmektedir. TTB tarafından düzenlenen tip sözleşmelerde, iş aklının feshi için bildirim süresi 3 ay olarak belirtilmektedir. Bildirim süresinin 3 ay olarak belirlenmesinin sebebi, yapılan işin niteliği ve işçinin hekim vasfı göz önüne alınarak, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun<sup>331</sup> ile, temel sağlık hizmetlerinde sözleşme ile görevlendirilmesi öngörülen hekimler için, sözleşmenin feshinde üç ay önce bildirim zorunluluğu getirilmesinin emsal kabul edilmesidir. İşyeri hekimliği için tip sözleşme düzenlenmesi, denetim ve onay yetkisinin bir parçasıdır. Bu sebeple, işyeri hekimliği sözleşmesinin Tabip Odası tarafından düzenlenen özel koşulları içeren tip sözleşmeye uygun yapılması ve 224 sayılı yasaya paralel düzenlenen, 3 aylık ihbar süresinin esas alınması, işyeri hekiminin görevinin niteliği açısından iş güvencesi sağlamaya, hukuka uygundur.

Yargıtay, işyeri hekiminin sözleşmesinin niteliği konusunda son dönem bazı kararlarında farklı bir değerlendirme ile ihbar tazminatının hak edilemeyeceğine ilişkin sonuçlara varabilmektedir. İşyeri hekimliği sürekli bir iş olmasına rağmen, Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onay Yönetmeliği gereği her yıl çalışma onayının yenilenmesine dayanılarak, nitelikli bir işçi olan işyeri hekiminin iş sözleşmesinin sürekli yinelenmeyle belirsiz süreli hale gelmeyeceği, esaslı bir neden bulunduğundan birer yıllık dönemlerle belirli süreli akit özelliğini koruyacağı gerekçesi ile, ihbar tazminatı taleplerinin kabul edilmediği Yargıtay kararları emsal alınarak, son dönemde iş hukuku uygulamasında bu yaklaşımı yerleşik kılmaya eğilimi gözlenmektedir.

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 2003/20073, K. 2004/9321 Ve 22.4.2004 günlü kararında; "Davacı işyeri hekimi olarak davalı işyerinde birer yıllık belirli süreli iş sözleşmeleri ile çalışmış bulunmaktadır. Türk Tabipler Birliği İşyeri Hekimi çalışma Onayı Yönetmeliğinin 7. maddesinde çalışma onayının her yıl Şubat ayı sonuna kadar yenileneceği düzenlenmiştir. Davacı nitelikli bir işçi olup, esaslı bir neden bulunduğundan birden fazla yapılan hizmet sözleşmesi belirli süreli olma niteliği korumaktadır. Bu nedenle ihbar tazminatının hüküm altına alınması

<sup>331</sup> <http://istabip.org.tr/mevzuat>, erişim tarihi Ağustos 2006.

hatalıdır” gerekçesi yer almaktadır.<sup>332</sup> Bu karar, İş Kanunu 11.maddesine aykırı olarak, taraflardan ve işin niteliğinden bağımsız olarak, Tabip Odasının çalışma onayı yenilenmesinden söz ederek, işçinin nitelikli bir işçi olduğu gerekçesi ile sözleşmesini belirli süreli kabul etmektedir. Kararda yer alan her iki sebep, İş Kanunu 11.maddesinde esaslı neden kabul edilemez.

Çalışma onayının tabip odası tarafından her yıl verilmesi, tarafları işyeri hekimi ve işveren olan sözleşmenin, çalışma onayı döneminde feshini kabul iradesi niteliğinde görülemez. Bu durum sadece meslek odasının 6023 sayılı yasa 5.maddesi çerçevesinde, hizmetin iyi yapılmasını denetim yetkisinin ifadesidir. İşçi sayısının artması halinde süreyi gerekli düzeye yükseltme veya bir ikinci işyeri hekimi istihdamını önerme ve sözleşme şartlarının uygulanmasını denetleme amaçlıdır. Tabip Odasının çalışma onayını yenilemesi, belli süre sonunda feshin taraflarca kabulü anlamında olmadığından, ihbar yükümlüğünü ortadan kaldırıcı niteliğinde değildir. Bu sebeple, yerleşik hale getirilmeye çalışılan bu anlayış iş hukukuna uygun değildir. Sözleşmenin taraflarından bağımsız, onay makamının denetim yetkisi, sözleşmeyi belirli süreli hale getirmez.

İşyeri hekiminin yaptığı iş süreklidir ve İş Kanunu gereği bir yıllık sözleşme yapılması halinde dahi belirsiz süreli kabulü gerekir, hele birden çok yinelenmiş sözleşme varsa, belirli süreli kabulü için yasal bir esaslı sebep bulunmamaktadır. Belirli süreli iş sözleşmesinin yapılabilmesinde Yargıtay’ın “yapılan işin mahiyeti” veya “işçinin niteliği”ni ölçü alarak, “işçi nitelikli değilse süresi belirli hizmet akdi düzenlenmesini gerektirecek bir neden yok demektir” yolundaki görüşü ile, bir çok uyuşmazlıkta yasaya uygun olmayan sonuçlara varılması, öğretide eleştirilmiştir. 4857 sayılı yasanın 11.maddesinde, belirli süreli sözleşme yapılabilmesinin ölçütünün, işin veya işçinin nitelikli olması değil, iş sözleşmesinin niteliği gereği belirli süreli olması olduğu ve ancak işin niteliğinden kaynaklanan bir neden varsa belirli süreli sözleşme yapılabileceği, süreklilik taşıyan hemşirelik ve doktorluk hizmetinin belirli süreli kabul edilmesinin yasa ile bağdaştırılmasının mümkün olmadığı belirtilmiştir.<sup>333</sup>

İşyeri hekiminin asgari ücreti ile ilgili bir uyuşmazlıkta, Yargıtay 9.Hukuk Dairesi’nin E. 2003/20073, K. 2004/9321 Ve 22.4.2004 günlü bozma kararına muhalif bir üyenin karşı oy gerekçesi; “İşyeri hekimi ile yapılan sözleşmede böyle bir

<sup>332</sup> [www.kazanci.org.tr](http://www.kazanci.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

<sup>333</sup> Savaş Taşkent, “İş Sözleşmesinin Sona Ermesi ve Kıdem Tazminatı”, YİHKD Semineri 2004, Ankara 2006, s.56-57.

durumun olmadığı ve hükmün belli bir işin tamamlanması koşuluyla işe alınmadığı açık olup, hekimin yaptığı iş sona erme anının bilindiği veya öngörülebildiği işlerden olmadığından taraflar arasındaki sözleşmenin belirli süreli olarak kabulüne olanak yoktur. Ancak taraflar arasındaki ilişkinin devamı için asgari bir süre kabul etmişlerdir. Bu şekilde bir süre kabul etmekle taraflar sözleşmenin sona erme tarihini belirlemişlerdir. Gerçek iradelerini belirli bir süre için feshi ihbar hakkını ortadan kaldırmak olup, bu şekildeki sözleşmelere asgari süreli iş sözleşmeleri denilmekte olup, asgari süreli iş sözleşmeleri yaptığı asgari bir süre ile güvence altında alınmış belirsiz süreli iş sözleşmelerindedir. Bu davada davacı ile davalı baştan itibaren belirsiz süreli iş sözleşmesi bağtılamışlardır” şeklindedir. Her yıl Tabip Odasından çalışma onayı alınması, sözleşmeleri birer yıllık ve sözleşmenin sona erme tarihini kabul anlamına gelmez. İşyeri hekimliği sözleşmesi, yapılan işin sürekli olma niteliği gereği belirsiz sürelidir ve feshetmek isteyen tarafın, bildirimden önce feshe gerekçe olabilecek haklı bir sebebi yoksa, sözleşmede belirlenen ihbar süresine uygun bildirimde bulunması, aksi durumda bildirim süresine uymayan tarafın diğer tarafa ihbar tazminatı ödemesi zorunludur.

Hukuken nitelikli işçinin, sürekli işte belirli süreli sözleşme ile çalıştırılmasını haklı gören yasal bir dayanak olmadığından, Yargıtay’ın aksine görüşü hukuka ve yasaya aykırıdır. İşyeri hekimi sözleşme koşullarına uygun görevini yaptığı sürece, işverenin işyeri hekimini değiştirme hakkı bulunmamaktadır. Aksine yapılan işin niteliği gereği, tek başına işverenin bu kararı vermemesi gerektiği, karşılaştırmalı diğer ülke örnekleri ile kabul edilmektedir. Alman İşyeri Hekimleri, Güvenlik Mühendisleri Ve İş Güvenliği İle İlgili Diğer Uzman Personel Hakkında Kanun 9.madde 3.fıkrasında, “işyeri hekimleri ile iş güvenliği uzmanları, işçi temsilciliğinin onayıyla görevlendirilirler ve azledilirler. Görevlerinin genişletilmesi ve kısıtlanması konusunda da aynı kural geçerlidir” hükmü yer almaktadır. İşyeri hekimi, herhangi bir nitelikli işçi de değildir, kamusal nitelikli işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında görevli olmakla, işverenin belirli süre ile çalıştırma hakkının veya asgari süre içinde feshi ihbar hakkını ortadan kaldırma iradesinin, yinelenen sözleşmenin belirli niteliğini koruma açısından esaslı sebep olarak kabulü, yasal olarak mümkün olmadığı gibi, işçi sağlığına ve kamu yararına aykırıdır. Böyle bir kabul, iş sağlığı görevlerinde titiz davranarak, işvereni zorlayan işyeri hekiminin iş sözleşmesinin işveren tarafından en geç bir yılın sonunda geçerli sebep göstermeye ihtiyaç göstermeden feshi hakkını vermek anlamına gelir ki, işyeri hekiminin istihdam nedeni olan iş sağlığı açısından zararları açıklamaya muhtaç değildir.

Bu sebeplerle, sürekli işte belirsiz süreli sözleşme ile çalıştığı kabulü, İş Kanunu 11.maddesi ve istihdam nedeni çerçevesinde hukuken zorunlu olan işyeri hekiminin iş sözleşmesini bildirim süresine uymaksızın fesheden işverenin, ihbar tazminatı ödemesi gerekmektedir.

İhbar öneline esas bildirim süresi, iş sözleşmesinde özel olarak belirlenmediği durumda, İş Kanunu 17.maddesi gereği iş sözleşmesinin sürdüğü kıdem süresine göre belirlenecektir. 4857 sayılı yasada, eski İş Kanunu 13.maddesinde yer alan esaslar korunmuş olmakla<sup>334</sup>, iş sözleşmesinin sürdüğü sürenin fiilen çalıştığı günlerin toplanması ile bulunacak süre değil, işe başladığı tarihten itibaren fesih bildirimini yapıldığı zamana kadar geçen süre olarak kabul edilmesi gerekmektedir. İhbar süresinde yeni iş arama izninin kullanılması, yine İş Kanunu gereğidir. Ancak bu durumda, yasa gereği “iş saatleri içinde” verilecek bu izin çalıştığı günler için söz konusu olduğu kabul edilmektedir.<sup>335</sup>

## **2. İşverenin Haklı Sebep ile Bildirimsiz Fesih Hakkı**

İşverenin, İş Kanunu 25 maddesinde düzenlenen; sağlık, ahlak ve iyiniyet kurallarına aykırılık ve zorlayıcı sebeplerin varlığı halinde iş akdini bildirimsiz feshetme hakkı bulunmaktadır.

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi E. 1998/17799, K. 1999/1183 Ve T. 2.2.1999 kararında; “davacının davalı işyerinde işyeri hekimi olarak çalışmaya başladığı çalışma süresi ve saatinin haftada iki gün 14.30- 17.30 saatleri olarak belirlendiği mevcut tutanaklar ve bunu doğrulayan tanık anlatımlarından davacının bu çalışma saatlerine uymayarak mesai saatinin bitmesine çok az bir zaman kala işyerine geldiği ve hastalarına gerekli zamanı ayırmadığı anlaşılmaktadır. 15.6.1995 tarihinde çalışma saatlerine uymaması nedeniyle hizmet sözleşmesinin feshedileceği bildirilmek istenmiş ancak bu yazıyı tebellüğ etmekten imtina ederek işyerine zamanında gelmemeye devam etmiştir. Davacının bu davranışı 1475 sayılı İş Kanununun 17/II-g maddesindeki işçinin yapmakla ödevli bulunduğu görevleri kendisine hatırlatıldığı halde yapmaması halini oluşturur. Böyle bir durumda, davalı işverene hizmet sözleşmesini feshetme yetkisi verir. O halde isteklerin reddine karar

---

<sup>334</sup> Demir, 2003 a, s.5

<sup>335</sup> Çelik, a.g.e., s.101



vermek gerekirken hatalı değerlendirme ile kabulü isabetsizdir”<sup>336</sup> gerekçesi ile, kabule ilişkin yerel mahkeme kararı bozulmuştur. İşverenin İş Kanunu çerçevesinde, haklı sebeple iş akdini fesih hakkı bulunmakla birlikte, yine yapılan işin niteliği gereği bu kararın kamusal bir erk tarafından denetiminin düzenlenmesi gereklidir.

### **C. İşyeri Hekimi Tarafından İş Sözleşmesinin Feshi**

#### **1. İşyeri Hekimin İş Sözleşmesini Bildirimli Fesih Hakkı**

İşyeri hekimi, İş Kanunu 24.maddesi çerçevesinde bildirimli bir haklı fesih nedeni olmamasına rağmen, iş sözleşmesini feshetmek isteyebilir. Ancak bu durumda, İş Kanunu 17.maddesinde belirtilen veya iş sözleşmesinde kabul edilen ihbar süresine uygun olarak, işverene bildirimde bulunmak zorundadır. Aksi halde işveren, işyeri hekiminden ihbar süresi için ücreti tutarında ihbar tazminatı talep edebilir.

#### **2. İşyeri Hekiminin İş Sözleşmesini Haklı Sebep ile Bildirimsiz Feshi**

İşyeri hekimi, İş Kanunu 24.maddesinde düzenlenen sağlık sebepleri, ahlak ve iyiniyet kurallarına uymayan haller ve zorlayıcı sebeplerin varlığı halinde, iş sözleşmesini önceden bildirimde bulunmadan feshedebilir. Bu durumda işverene ihbar tazminatı ödeme yükümlülüğü olmadığı gibi, kıdem tazminatına hak kazanır. Örneğin ücretin sözleşme koşullarına uygun ve zamanında ödenmemesi veya işyerinde bir haftadan fazla işin durmasını gerektiren bir durumun ortaya çıkması halinde, işyeri hekimi iş sözleşmesini İş Kanunundaki kurallara uygun olarak bildirimli feshetme hakkına sahiptir.<sup>337</sup>

İş Kanunu 24.maddesinde, “II.Ahlak ve İyiniyet Kurallarına Uymayan Haller” başlığı altında düzenlenen bendler, genel olarak işçinin işverenin verdiği işi yapmakla yükümlü olması sebebi ile, özel olarak iş sağlığı görevlerinin yapılmasının işveren tarafından imkansız hale getirilmesini karşılayacak bir hali düzenlememektedir. Oysaki işyeri hekiminin üstlendiği görevin kamusal olması ve görevinin yapılmasında mesleki bağımsızlık hakkı sebebiyle, iş sağlığı önlemlerinin alınması ya da görevlerinin yapılmasında zorluklarla karşılaşması muhtemeldir. Bir

<sup>336</sup> [www.kazanci.org.tr](http://www.kazanci.org.tr), erişim tarihi Ağustos 2006.

<sup>337</sup> Özçelik-Güler-Giritlioğlu,a.g.e.,s.46-47.

çok işyeri hekimi için, yoğun çalışılan işyerlerinde işçilerin periyodik muayene için işyeri sağlık birimine getirilmesinin sağlanmasında bile sıkıntı oluşturulabilmektedir. Elbette, işyeri hekimi işverenin iş sağlığı danışmanı olarak, bu zorlukları işvereni ikna veya varsa iş sağlığı ve güvenliği kurulu kararı yolu ile aşma çabasını sarfetmek zorundadır. Ancak işbirliği içinde aşılamayan haller ortaya çıktığında, işyeri hekimi açısından insani ve mesleki açıdan kabul edilemeyen ve sorumluluğunu doğuracak durumlarda, iş sözleşmesinin haklı sebeple feshinin mümkün olması gerekirdi.

İşyeri hekiminin görevlerinin ve diğer haklarının bu konuya özel bir kanunla düzenlenmesi gerekmektedir. Ancak öncelikle, iş sağlığı amacına yönelik düzenleme yapılırken, bu işi yapan personelin güvence altına alınması bilinci ve anlayışının bulunması gerekmektedir. Danıştay kararında vurgulanan esaslara rağmen, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağında, işyeri hekimleri için özel bir güvence düzenlenmemekte, genel olarak koruyucu ve önleyici görevler için işyerinde çalışan işyeri hekimi ve diğer personel görevlendirilmesi halinde, bu kişilerin işyerinde bu görevleri yürütmeleri nedeniyle haklarının kısıtlanmayacağı ve yeterli süre verileceği öngörülmekte(Madde 11/3), aksine davranan işverene verilecek idari para cezası ise 80 YTL.olarak belirlenmektedir.(Madde 36/1).<sup>338</sup> İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışanlara, mevcut düzenlemenin üzerinde bir hak tanımayan ve işverenlere iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemelere uyma konusunda caydırıcı cezalar düzenlemeyen bu yasa tasarı taslağı, doğru bir iş sağlığı ve örgütlenmesi anlayışının olmadığını göstergesidir.

---

<sup>338</sup> <http://isggm.calisma.gov.tr> , erişim tarihi Şubat 2007.

## V. İŞYERİ HEKİMİNİN MESLEKİ BAĞIMSIZLIĞI VE İŞ GÜVENCESİ

### A. İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı

İşyeri hekimi, işverenin sorumluluğunda olan işçi sağlığının korunması ile ilgili her alanda görüş ve bilgisi ile işverene danışmanlık yapar. Görevi doğrudan insan sağlığının korunmasına ilişkin olduğundan, kendi alanına ilişkin uygulamalar konusunda emir almaması, görevlerini yerine getirme amacıyla yaptıklarından dolayı mağdur olmaması, mesleki sırlarını saklayabilmesi ve sadece mesleki vicdanına tabi olarak görevini yapması gerekir. İşyeri hekimliği görevinin özelliği nedeniyle mesleki bağımsızlığının sağlanması, işveren ve işçilere karşı da gerektiğinde bağımsızlığını koruyabilmesi önemlidir.<sup>339</sup>

Gerçi, işyeri hekimi, iş sözleşmesindeki bağımlılık unsuru gereği, işverene bağımlı olarak görev yapmak durumundadır. Bu durum, işyeri hekimliği görevini, çeşitli güçlüklerle karşı karşıya bırakmaktadır. İşyeri hekimi, rekabet ve kar amacına dayalı bir işletme ortamında görev yapmaktadır. Bu nedenle, işyeri hekimi, işçilik sıfatı ile hekimlik mesleğini bağdaştırmak, tıbbi deontoloji kuralları ve mesleki bağımsızlık ilkesini işverene karşı da korumak zorundadır. Çünkü işletmeler, çoğu kez tıbbi gereklerden uzak bulunmaktadır. İşyeri hekimi, mesleğini tıbbi deontoloji kurallarına göre icra etmek zorundadır. İşyeri hekiminin görev yaptığı işyeri sağlık biriminin organizasyonu ve yönetimi, işverene terk edilmiştir. İşveren, işyeri hekimliği kurumunu, çoğu kez, gereksiz bir yük, hatta sakıncalı ve pahalı bulmaktadır. Bazı işverenlere göre, işyeri hekimliğinin etkinliğini sağlamak, işletmenin görevleri arasında yer almadığı gibi, işletmenin yararına da değildir.<sup>340</sup> İşyeri hekiminin işverene bağımlı çalışan olmasına rağmen, mesleğinin icrasında bağımsız olma gereğinden kaynaklanan çift yönlü statüsü, işyeri hekimi ile yapılacak iş sözleşmesinin içeriğinin, tıbbi deontoloji kurallarına uygun olmasını gerektirmektedir. Bir çok ülkede, işyeri hekiminin işverenle yaptığı iş sözleşmesinin içeriği mutlak emredici kurallarla düzenlenmekte ve iş sözleşmesinin en önemli unsuru olan "bağımlılık" işyeri hekimi ile yapılan sözleşme açısından çok sınırlı bir alanı kapsamaktadır. İşyeri hekimi, işverene sadece idari konularda bağımlı olarak görev yapmaktadır. Tıbbi deontoloji kuralları dışlanarak, iş sözleşmesinin içeriğinin

<sup>339</sup> TTB, 2006.

<sup>340</sup> Güzel, 2003 b, s.54

serbestçe kararlaştırılması, mutlak emredici hukuk kurallarına aykırı düşeceğinden, uygulamada tabip odalarının işyeri hekimleri için tip sözleşmeler hazırlamaları belirtilen hükümlerin gereği ve mesleki bağımsızlığın güvencesini oluşturmaktadır.

## **1. Uluslararası Sözleşme ve Belgelerde İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı**

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 161 sayılı İşyerinde Sağlık Organizasyonu Sözleşmesinin 10. maddesine göre, işçi sağlığı konusunda hizmet veren personel; işverene, işçilere ve işçi temsilcilerine karşı, 5. maddede belirtilen tıbbi görevlerinin yerine getirilmesi ile ilgili olarak tam bir bağımsızlık içinde olmalıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 112 sayılı Tavsiyenin 15. Paragrafında; "İşyeri hekimi, işçilere ve işverenlere karşı, teknik ve moral açıdan tam bir bağımsızlık içinde olmalıdır. Bu bağımsızlığı sağlamak amacıyla, ulusal mevzuat, işyeri hekiminin işe alınmasını ve işten çıkarılmasını özel bir statüye kavuşturmalıdır." hükümlerine yer verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve diğer uluslararası örgütlerin, iş sağlığı politikaları içinde kabul edilen bu temel ilke, sözleşme, tavsiye kararı ve belgelerinde de yer almaktadır.<sup>341</sup>

## **2. Dünyada İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı**

### **a. Alman Hukukunda**

1973 tarihli İşyeri Hekimleri, Güvenlik Mühendisleri Ve İş Güvenliği İle İlgili Diğer Uzman Personel Hakkında Kanun, işçilerin iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda bizzat ve doğrudan sorumlu olan işverene, hukuki statüsü ne olursa olsun, işyeri hekiminin doğrudan bağlı olduğunu kabul etmektedir. Ancak aynı yasaya göre işyeri hekimi, teknik ve tıbbi açıdan işverene karşı tam bir bağımsızlık içindedir. İşyeri hekimleri, hiçbir yerden talimat almaksızın, mesleki bilgilerine göre görev yaparlar ve mesleki sırları saklama yükümlülüğü altındadırlar. İşyeri hekimleri sadece kendi vicdanlarına göre hareket ederler ve tıbbi sırları saklama konusundaki kurallara uymak zorundadırlar.<sup>342</sup> İşyeri Hekimleri, Güvenlik Mühendisleri Ve İş Güvenliği İle İlgili Diğer Uzman Personel Hakkında Kanun, 9.maddesi ile, işyeri hekiminin görevlendirilmesi ve azlini, işyeri temsilciler komitesinin onayına bağlı kılarak, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının güvencesi oluşturulmuştur.

---

<sup>341</sup> TTB, 2002 b, s.66.

<sup>342</sup> Güzel,2003 b, s.53.

## b. Fransız Hukukunda

Fransa'da, İş Kodunun R.241-30 hükmüne göre, işyeri hekiminin iş sözleşmesi, Tıbbi Deontoloji Kodunda belirtilen koşullara göre düzenlenir. Deontoloji Kodunun 83. Maddesine göre, Kamu Sağlığı Kodunun 462. maddesi uyarınca işyeri hekimi ile yazılı sözleşme yapılması zorunludur. İşyeri hekiminin iş sözleşmesi ve bağımsızlığı konularında, İş Kodundaki hükme göre, Tıbbi Deontoloji Kodu ile Kamu Sağlığı Kodundaki ayrıntılı hükümler uygulanır. Tıbbi Deontoloji Kodunun 95. maddesine göre, bir hekimin herhangi bir sözleşmeye göre çalışması, onun mesleki görevlerini etkilemez ve özellikle kararlarındaki bağımsızlığı ve mesleki sır saklama görevlerinde hiçbir değişiklik yaratmaz. Hiçbir koşul ve durumda hekim, çalıştığı işletme veya başka kurum tarafından, mesleki bağımsızlığının sınırlandırılmasını kabul edemez. Hekim, her zaman ve öncelikle kamu sağlığı , işletmede çalışan işçilerin sağlığı ve güvenliğine göre hareket etmek zorundadır. Sağlık dosyaları, bu dosyaları tanzim eden hekimin sorumluluğu altında saklanır ve İşçinin sağlık dosyası, Müfettiş İş Hekimi dışında başka hiç kimseye verilemez.<sup>343</sup> Fransa'da hekim iş müfettişinin işyeri hekimini denetlemede görevli ve yetkili kılınması, mesleki bağımsızlığının güvencesini oluşturmaktadır.

## c. Lüksembourg hukukunda

İşyeri hekimlerinin işverene karşı teknik ve mesleki bağımsızlığı 1994 tarihli yasa ile güvenceye kavuşturulmuştur. Yasa, tıbbi muayenelerin yapılmasını öngördüğü durumlarda bile bunların niteliğini belirlememekte, bu husus tamamen işyeri hekimine bırakılmaktadır. Bunun gibi, tıbbi sır saklama kuralına titizlikle uyulması öngörülmüştür. İşverenin, hiçbir şekilde işçinin sağlık dosyasını inceleyemeyeceği hükme bağlanmıştır.<sup>344</sup>

---

<sup>343</sup> Güzel, 2003 b. s.55.

<sup>344</sup> Güzel, 2003 b, s.54.

#### d. İspanyol Hukukunda

İspanya'da işyeri hekimi, her durumda işçi statüsünde kabul edilmiştir. Bununla birlikte, işyeri hekiminin işçi ve işverenlere karşı, mesleki bağımsızlığı mutlaklıdır. İşçilerin kişisel tıbbi bilgilerinin gizliliğine titizlikle uyulması ve işyeri hekiminin, diğer tüm hekimler gibi, mesleki sır saklama yükümü altında bulunduğu açıkça düzenlenmiştir.<sup>345</sup>

### 3. Türkiye'de İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı

4857 sayılı İş Kanunu 81.maddesi 2.fıkrası gereği çıkartılan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" 23.maddesinde, "İşyeri Hekiminin Yetkileri" başlığı altında mesleki bağımsızlığına yer verilmiştir. Bu maddede, işyeri hekiminin, bağımsız çalışma ilkesi uyarınca bu yönetmelik hükümlerini yerine getirirken hiçbir şekilde engellenemeyeceği, görevini yapmaktan alıkonulamayacağı, çalışmalarını tam bir mesleki özgürlük içinde ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun biçimde yürüteceği, işyerinde çalışanların hayatı ile ilgili yakın tehlike oluşturan bir husus tespit edildiğinde derhal üst yönetimi bilgilendirip onaylarını alarak işin geçici olarak durdurulmasını ve sağlık durumu bakımından yaptığı işle uyumsuz olduğu belirlenen çalışanın, işyerinde uygun işte görevlendirilmesini sağlayacağı, üretim teknolojilerinin planlanmasında iş sağlığı ile ilgili tavsiyelerde bulunacağı ve görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı konusunda inceleme, araştırma ve çalışanlarla görüşme ile gerektiğinde konu ile ilgili kurum veya kuruluşlar ile işbirliği yapabileceği düzenlenmektedir.<sup>346</sup>

Ancak işyeri hekiminin bu yetkilerini kullanmasını güvence altına alacak hiçbir mekanizmaya bu yönetmelikte yer verilmediği gibi, aksine işyeri hekiminin görevlendirilmesi ve iş akdinin feshi ile ilgili maddelerde, meslek odasının denetimine dahi gerek duyulmamıştır. İşverenle yaptığı iş sözleşmesine dayalı çalışan bir işçi olan işyeri hekiminin ne bu yönetmelik, ne de herhangi bir düzenlemede mesleki bağımsızlığının ifadesi bu yetkilerini kullanmasının güvencesini oluşturabilecek hiçbir hüküm bulunmamaktadır. İşyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının ifadesi olan bu yetkilerin güvencesiz olması sebebi ile uygulamada karşılığını bulmasının imkansız olduğu bellidir.

<sup>345</sup> Güzel, 2003 b, s.54.

<sup>346</sup> Ekmekçi, 2005, s.116.

İş sözleşmesinin içeriğinin düzenlenmesi ile ilgili kurallar, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının güvence altına alınmasının bir yoludur. Sözleşme özgürlüğü, sözleşmenin içeriğinin yasanın öngördüğü sınırlar çerçevesinde taraflarca serbestçe kararlaştırılabilmesi anlamına gelir. Borçlar Kanunu 19. ve 20.maddeleri ile, sözleşme özgürlüğü çeşitli sınırlamalara tabi tutulmuştur. Sözleşme özgürlüğünün, mutlak emredici kurallarla sınırlandırıldığı örneklerden birisi de işyeri hekimi ile işveren arasında yapılan iş sözleşmeleri olmak zorundadır. Bu sebeple Türkiye’de uygulamada tabip odalarının hekimin mesleki bağımsızlığını güvence altına almak amacıyla tip sözleşmeler düzenlemelerinin, sözleşme özgürlüğünü kısıtlayıcı ve dolayısıyla hukuka aykırı bir yönü bulunmadığı savunulmaktadır.<sup>347</sup> Türkiye’de işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığının sağlanmasında, güvence oluşturacak başka bir mekanizma bulunmaması, üçüncü bir kurum veya kurulun yetkilendirilmemesi sebebi ile, TTB’nin ve tabip odalarının gerek tip sözleşme düzenleme, gerek görevlendirme ile ilgili onay verme yetkileri yolu ile denetlemesi dışında, mesleki bağımsızlıklarının ve dolayısı ile iş sağlığının güvencesinin sağlanmasının başkaca aracı yoktur.

## **B. İşyeri Hekiminin İş Güvencesi**

İş sağlığının korunması amacı ile, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenlerin istihdamı zorunlu kılınan işyeri hekiminin, diğer işçilerden farklı olarak hukukumuzda iş güvencesi düzenlenmemiştir. İşyeri hekiminin, yaptığı işin uzmanlık gerektirdiği ve bu sebebin esaslı neden olduğu gerekçesi ile, iş sözleşmesinin yinelense dahi belirli süreli özelliğini koruyacağı ve bir yıllık dönemlerle hiçbir sebep ileri sürülmeksizin işveren tarafından sonlandırılabilmesine ilişkin Yargıtay kararları dahi, yerleşik olmasa da bulunmaktadır. Bu hukuksal eğilimin yerleşik hale gelmesi durumunda, işyeri hekiminin diğer işçilerin yararlandığı feshe itiraz hakkının dahi kalmaması ve İş Kanunu’nda düzenlenen iş güvencesi hükümlerinin dahi işyeri hekimine uygulanmaması tehlikesi bulunmaktadır. Oysaki, tüm işçiler için kapsamlı bir iş güvencesi modelinin kabul edildiği ülkelerde bile, işyeri hekiminin iş sözleşmesinin işverence feshine karşı özel olarak korunduğu ve işyeri hekimlerinin iş güvencesi konusunda, diğer işçilerden farklı özel yasal düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir.<sup>348</sup>

---

<sup>347</sup> Güzel, 2003 b, s.53.

<sup>348</sup> TTB, 2006.

## 1. Fransız Hukukunda

Fransız hukukunda, işyeri hekiminin işverene karşı bağımsızlığını etkin kılmak amacıyla işten çıkarmalara karşı özel bir koruma öngörülmüştür. Daha önce, işyeri hekiminin işten çıkarılması, personel temsilcilerinin işten çıkarılması konusundaki özel hükümlere bağlı bulunmaktaydı. 17 Ocak 2002 tarihli “Sosyal Modernleştirme Yasası”, işyeri hekimlerinin bağımsızlığını pekiştirecek nitelikte, işten çıkarma sürecinde değişiklik öngörmüştür. Bu yeni düzenlemeye göre, işyeri hekimin iş sözleşmesinin feshi, işletme komitesinin görüşü ne yönde olursa olsun, iş müfettişinin iznine tabi kılınmıştır. İş müfettişi, işyeri hekiminin işten çıkarılma nedenlerinin, onun mesleki faaliyetleri ile bağlantılı olup olmadığını araştıracaktır. İşçilerin çıkarları gözetilerek, işyeri hekiminin tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde belirlenmiş görevleri nedeniyle işten çıkarılması önlenmek istenmiştir. Eğer böyle bir bağlantı var ise, işverenin işten çıkarma talebi reddedilir. İşletme komitesinin, işyeri hekiminin işten çıkarılması yönündeki olumlu görüşü, sadece bir bilgilendirme işlevini görmektedir. Daha önce ise, işyeri hekiminin işten çıkarılması, işe alınmasındaki prosedüre tabi kılınmıştı: İşyeri hekiminin işten çıkarılması, işletme komitesinin (yokluğu halinde işletmeler ortak komitesi veya işletmeler ortak denetim komisyonu) onayına bağlanmış, bu onayın verilmemesi halinde ise iş müfettişinin kararı gerekliydi. Yeni düzenleme, işyeri hekimlerinin işten çıkarılmasını, işletme komiteleri ile personel delegelerinin işten çıkarılmasına ilişkin esaslara bağlamıştır. Böylece, işyeri hekiminin işe alınması ile işten çıkarılması farklı bir sürece bağlanarak iş güvencesi sağlanmış bulunmaktadır.<sup>349</sup>

## 2. Alman Hukukunda

Alman hukukunda, 1951 tarihli Feshe karşı Koruma Yasası, tüm işçiler için öngördüğü genel feshe karşı koruma hükümleri dışında, bazı kategori çalışanlar için özel koruma hükümlerini de içermektedir. İşletme komiteleri üyeleri, personel temsilcileri, çıraklar ve işyeri hekimleri bu kategori içinde yer alırlar. Yasa, belirtilen kişiler için, haklı nedenler dışında, görev süreleriyle sınırlı olarak bir tür işten çıkarma yasağı öngörmüştür.<sup>350</sup> Ayrıca Almanya’da, İşyeri Hekimleri, Güvenlik Mühendisleri Ve İş Güvenliği İle İlgili Diğer Uzman Personel Hakkında Kanun, 9.maddesi ile, işyeri hekiminin görevlendirilmesi ve azlını, işyeri temsilciler

---

<sup>349</sup> Güzel, 2003 b.,s.59.

<sup>350</sup> Güzel, 2003 b.,s.60.



komitesinin onayına bağlı kılarak, işyeri hekiminin sadece işverenin kararı ile işten çıkarılması engellenmiş ve özel bir iş güvencesi oluşturulmuştur.

### 3. Belçika Hukukunda

Belçika Hukukunda 28 Aralık 1977 tarihli Yasa, işyeri hekimlerine iş güvencesi sağlamak amacıyla iş sözleşmesinin işveren veya işletmeler ortak sağlık birimi tarafından feshini özel bir prosedüre bağlamıştır. Buna göre, fesihden önce, feshi gerekli kılan nedenlerin ve bununla ilgili delillerin, işyeri hekimine ve “Önleme ve Koruma Komitesi” veya “Eşit Yanlı Komite”ye bildirmek zorundadır. İşyeri hekimi, anılan komitelerin görüşünü benimsemiyorsa, İş ve İstihdam Bakanlığı Sağlık Birimleri Uzlaştırma Komisyonuna başvurabilecektir. Söz konusu Komisyon, görüş ayrılıklarını gidermeye çaba göstererek, bir uzlaştırma zemini arayacaktır. Başarılı olmadığı takdirde, işyeri hekiminin teknik ve tıbbi bağımsızlığına vurgu yapan bir görüş bildirir. Uzlaştırma Komisyonun iki ay içinde bir görüş bildirmemesi veya bildirmemesi halinde uyuşmazlık iş mahkemesine götürülür. Mahkeme, Komisyon tarafından, işverenin işyeri hekiminin işten çıkarılmasına ilişkin kuralları ihlal ettiği yönünde bir görüş bildirmiş ise işveren ek bir tazminata mahkum edilir .<sup>351</sup>

### 4. Türk Hukukunda

Türkiye’de işyeri hekiminin iş güvencesi bulunmamaktadır. İşyeri hekimlerinin tek güvencesi, hukuki olarak Danıştay 10.Dairesi’nin “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in güvencesiz 25. Ve 26.maddeleri ile ilgili iptal kararının gerekçesidir.

4857 sayılı İş Kanunu 81.maddesi 2.fıkrası gereği çıkartılan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”te; “İşyeri hekiminin görevlendirilmesi” başlıklı 25.madde; “İşverenler, bu Yönetmelikte belirtilen niteliklere haiz işyeri hekimi veya hekimleri ile sözleşme yaparlar. Yapılan sözleşmenin bir nüshası Genel Müdürlüğe gönderilir. Özel kurum ve işyeri hekimleri, çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu dair tabip odalarınca izin verilmesi halinde işyeri hekimliği yapabilirler. Sözleşme, Ek-7de verilen örneğine uygun olacak şekilde düzenlenir” şeklindedir.

---

<sup>351</sup> Güzel, 2003 b,s.60.

İşyeri hekiminin görevlendirilmesi ile ilgili Yönetmelik 25.maddesi, TTB'nin ayrıntılı ve gerekçeli eleştirileri ile, işyeri hekiminin atanması ve iş akdinin feshinde 6023 sayılı yasa gereği tabip odalarının yetkilerine yer verilmesi ve "İşyeri hekimi ile işveren arasında imzalanacak sözleşmede, işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığını güvenceye alan, işyeri hekiminin çalışma koşullarını tanımlayan(ücret, işçi sayısı, çalışma süresi, yıllık izin vb), işyeri hekiminin görevine hangi hallerde ve nasıl bir yöntemle son verileceğini düzenleyen hükümlerin yer alması" önerilerine rağmen, tabip odasından çalışma onayı alma zorunluluğu eklenmeksizin, işverenle işyeri hekiminin hiçbir kısıtlama ya da kamu müdahalesi olmaksızın, serbestçe imzalayacakları sözleşmeye bağlanmıştır. Yönetmelik Eki sözleşme içeriğinde ise, hekimin kimlik bilgileri ve benzeri kayıtlar dışında hiçbir güvence oluşturacak özel hüküm düzenlenmemiştir.

Yönetmeliğin işyeri hekiminin iş sözleşmesinin feshi ile ilgili tek maddesi, "Bildirim yükümlülüğü" başlıklı 26. Maddedir ve "Sözleşmenin herhangi bir nedenle geçerliliğini yitirmesi halinde, bu durum taraflarca üç iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirilir" şeklindedir. İşyeri hekiminin görevine işveren tarafından son verilmesi ile iş sözleşmesinin geçerliliğini yitirmesi halinde, yapılması gereken tek şey bu durumun Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ilgili Genel Müdürlüğüne bildirilmesidir. Yönetmelikte veya herhangi bir ilgili mevzuat hükmünde, Bakanlığın bu bildirim üzerine denetim ve yaptırımını düzenleyen madde bulunmamaktadır. İşyeri hekimi, bu şekilde, sadece Genel Müdürlüğe bildirim yapılarak, işten çıkartılabilmektedir. İşyeri hekimlerinin görevlerinin özel niteliği gereği onların bu görevleri yerine getirmeleri nedeniyle işten çıkarılmayacaklarına ilişkin özel düzenlemelere yer verilmesi ve böylece işyeri hekimlerinin görevlerini baskı altında olmadan gereği gibi yerine getirmelerinin koşullarının sağlanması gerekirken, İş Kanunundaki haksız işten çıkarmalara ilişkin hükümlerin işyeri hekimliği alanındaki uygulanacağı dahi belirtilmemiştir. Yönetmelik 26.maddesi, İş Sağlığı Uluslar arası Komisyonu'nun, 1992 yılında İşçi Sağlığı Çalışanları İçin Uluslar Arası Etik Kurallarında belirtilen; *"iş sağlığı çalışanları görevlerini yerine getirirken mesleki açıdan bağımsız olması gereken uzmanlardır. Görevleri için gerekli olan becerileri kazanmalı, sürdürmeli ve iyi hekimlik ve mesleki etik kurallarına uygun çalışmalarına izin verecek koşullar sağlanmalıdır"* düzenlemesine aykırıdır.<sup>352</sup>

---

<sup>352</sup> TTB, 2006.

İşyeri hekiminin gerek görevlendirilmesi, gerek iş sözleşmesinin feshine ilişkin Yönetmelik maddelerinin, yapılan işin niteliği göz önüne alındığında hukuka aykırı olduğu, Uluslar arası Çalışma Örgütü(ILO)nün 161 sayılı sözleşmesinde işyeri hekiminin mesleki bağımsızlık içinde çalışması ve 112 sayılı Tavsiye Kararında mesleki bağımsızlığının ulusal mevzuatta işe alınması ve işten çıkarılmasının özel bir statüye kavuşturulmasına bağlı olduğunun vurgulanmış olması karşısında, işe alınmada ve iş akdinin feshinde 6023 sayılı TTB Kanunu 4.,5.ve Ek 1.maddede düzenlenen görev ve yetkilerin de göz ardı edilerek, mesleki bağımsızlığı sağlayıcı ve haksız işten çıkarmaları önleyici düzenlemelerin yapılmadığı gerekçeleriyle, Danıştay 10.Dairesi 28.02.2006 gün ve 2004/1253 E.-2006/1658 K. sayılı kararı ile iptal edilmiştir.

İşyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı ve iş güvencesinin sağlanmasında, kamu müdahalesinin zorunlu olması gerçeği karşısında; iş hekimliğinin koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında büyük önem taşıması, iş yeri ve hekimin çeşitli açılardan hizmetin gereklerine uygun davranıp davranmadıklarının denetimi işlevinin yerine getirilmesini zorunlu kılmakta, bu alanda ilgili bakanlıkların ve Türk Tabipler Birliğinin kendi görev alanları bakımından sahip oldukları yetkiler kadar denetim yetkisi ve sorumluluğunu haiz oldukları kabul edilmektedir. İdare hukuku açısından Türk Tabipler Birliğinin, T.C.İdare Teşkilatında kamu kurumu niteliğinde bir Kamu İdaresi ve kendi yasasından kaynaklanan yetkileri tek başına kullanmaya, gerekli düzenlemeleri yapmaya ve görev ve yetki alanına giren ilgililer hakkında tek yanlı iradesi ile hukuki sonuçlar yaratmaya muktedir bir Kamu Otoritesi olduğu tespitine dayalı olarak, 6023 sayılı yasa 4.maddesi (c) bendi ile, 5.maddesinin birinci ve üçüncü hükümleri bir arada ele alındığında, Türk Tabipler Birliğinin bu alanlarda düzenleme ve denetleme işlevine sahip olduğu ve Danıştay kararlarının yol göstericiliği ışığında işyeri hekimliğinin kamusal görev boyutu itibarıyla yerine getirilmesinde hekimler açısından düzenleme yetkisinin Türk Tabipler Birliğine ait olduğuna ilişkin<sup>353</sup> bilimsel görüş ile Danıştay 10. Dairesi karar gerekçesi, işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlık ve iş güvencelerinin sağlanması ve buna yönelik düzenlemelerde TTB ve Tabip Odalarının işlevli kılınması gerektiğini göstermektedir.

---

<sup>353</sup> Erkut, a.g.e. s.103-104.

Öğretide de, işyeri hekiminin işçi statüsünde olduğu konusunda tereddüt olmamakla birlikte, onun herhangi bir işçi olmadığı, işyerinde bir insan hakkı olan insan sağlığı ile ilgili bir görev yürüttüğünün gözden kaçırılmaması gerektiğinin tespiti ile, konunun insan sağlığını ilgilendirmesi ve hekimlik mesleğinin özelliklerinin işveren ile işyeri hekimi arasındaki sözleşme özgürlüğüne iş mevzuatı dışında bazı sınırlamaların getirilmesine olanak tanıdığı belirtilmekte, bir kamu kurumu olan TTB'ne yasal dayanaklarının oluşturulması ile düzenleme yapma yetkisi verilmesinin yararlı olacağı ifade edilmektedir.<sup>354 355</sup> İş sağlığı ve güvenliği görevlerinin niteliği ve özelliği gereği, mesleki bağımsızlığının sağlanması için, iş kanununda tüm işçiler için düzenlenen güvencenin, işyeri hekimi ile birlikte diğer iş sağlığı ve güvenliği çalışanları için güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda işveren dışında, bağımsız bir kamu erkinin onayının sağlanması gereklidir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarında görevli işçi ve işveren vekillerinin de "işçi" olması ve Türkiye'nin özgül koşullarında işsizlik baskısı altında bulunmaları, ayrıca bir iş güvencelerinin düzenlenmemiş olması karşısında, hekimlik mesleğinin halk sağlığı ilkeleri içinde ve kamu yararına geliştirilmesi ile görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan TTB ve Tabip Odalarının, işyeri hekiminin işe alınması, iş sözleşmesinin denetimi ve son bulmasında onayının aranması, mesleki bağımsızlığının sağlanması için en uygun çözüm olacaktır.

Tabip Odalarının asgari ücret belirlemesi ve diğer tüm işlemleri, hukuksal olarak idari işlemler niteliğinde olup, herhangi bir sebeple haklı olmadığı düşünülüyor durumda, idari yargı yolu açıktır. Bir kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan TTB ve Tabip Odalarının, işyeri hekiminin iş güvencesini sağlamada daha güçlü görevlerle donatılması, iş sağlığı açısından olumlu olacağı gibi, iş sözleşmesinin tarafları açısından da, tüm işlem ve eylemlerine karşı yargı yolu açık bulunduğundan herhangi bir sıkıntı veya yakınmaya neden olması mümkün değildir. Ancak böyle bir düzenleme yapılmadığı sürece, işyeri hekimleri diğer işçiler gibi İş Kanunu'nda düzenlenen iş güvencesi hükümlerine dayanarak feshe itiraz hakkına sahiptir.

---

<sup>354</sup> Süzek, 2006, s.682-684.

<sup>355</sup> Krş.görüş, Ekmekçi, 2006, s.145.

### C. İşyeri Hekiminin Mesleki Bağımsızlığı ve İş Güvenesi Açısından “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı”nın Eleştirisi

İşyeri hekiminin görevini tam bir mesleki bağımsızlık içinde yapabilmesi için, iş güvenesini sağlayacak yasal düzenlemelere gereksinim bulunmaktadır.<sup>356</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı'nın hazırlanarak ilgili kuruluşların görüşlerine sunulmuş ve kamuoyuna duyurulmuştur.<sup>357</sup> Ancak bu taslakta işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığını güvence altına alacak bir hüküm bulunmamaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bu konudaki yaklaşımı, işvereni işyeri hekimi istihdam etme ve işyeri sağlık birimi kurma yükümlülüklerinden kurtarma yönündedir. Bu yolla iş sağlığı alanında hekim örgütünün denetiminin etkisizleştirilmesi de sağlanacaktır.

İş Kanunu'nun 81.maddesi dahil, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili maddelerini yürürlükten kaldırılmasını öngören, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağında yer alan düzenlemelerin hiç birisi mevcut düzenlemelerin üzerinde değildir. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun görevi tavsiyede bulunmak olarak öngörülmekte, işlevli bir iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesi düzenlenmemekte, ikinci basamak enstitüler ile üçüncü basamak meslek hastalıkları hastaneleri hiç düzenlenmediği gibi, birinci basamak işyeri sağlık birimlerinin de adı geçmemektedir.

Taslakta, işverenin işyerinde sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi istihdam etme yükümlülüğünün kaldırılmasını, iş sağlığı ve güvenliğinin dışardan hizmet satın alınması yolu ile yaptırılmasına olanak tanınmasını öngörmektedir. Tasarı taslağının 11.maddesi 1.fıkrasında, işverenin işyerinde koruyucu hizmetler için işyeri hekimi ve diğer personeli görevlendirmesi emredildikten sonra, 2.fıkarda “işyerinde bu görevleri yürütebilecek birinci fıkrada belirtilen nitelikte personel bulunmaması halinde, bu hizmetin dışardan aynı nitelikteki Bakanlık tarafından belgelendirilmiş kişi veya kuruluşlardan alınacağı” düzenlenmektedir. Hastane ve diğer özel sağlık kuruluşları dışında işyerlerinde, işyeri hekimi işyerinde başka bir işte çalıştırılması mümkün olan bir personel değildir. İşyeri hekimi, İş Kanunu gereği iş sağlığı hizmetleri için zorunlu istihdam edilmektedir. Dolayısı ile, işyerinde çalışan işçiler arasında işyeri hekimi vasfında bir personel bulunmayacağından, bu yolla işverene dışardan hizmet satın alma olanağı tanınmaktadır. Taslağın 50.maddesi ile, İş

<sup>356</sup> Güzel, 2003 b, s.54

<sup>357</sup> <http://isggm.calisma.gov.tr>, erişim tarihi Şubat 2007

Kanunun 81.maddesi dahil iş sağlığı ve güvenliğinin işyerinde organizasyonu ve denetimine ilişkin tüm hükümlerinin yürürlükten kaldırılması öngörülmektedir. İş Kanunu 81.maddesinin, en az elli işçi çalıştıran işverene, işyeri sağlık birimi kurma ve en az bir hekim istihdam etme zorunluluğu getiren emredici hükmünün de kaldırılması ile, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin taşeronla verilmesinin önünde yasal bir engel kalmamaktadır. Yönetmelik taslağındaki benzer hükmü, TTB'nin yasaya aykırı olduğu yolundaki görüşleri sebebi ile yönetmeliğe almayan bakanlık, İş Kanunu 81.maddesini kaldırarak ve açıkça yasal düzenleme yapma yolu ile, iş sağlığı hizmetlerinin dışardan satın alınmasını sağlamaktadır. Tasarı taslağında yönetmeliğin iptal edilen hükümlerinin, Danıştay kararı ışığında yasal düzenlenmesinin yapılmasına dair hiç bir hüküm öngörülmemektedir. İşyeri hekimi, taslakta sadece "bakanlık tarafından yetkilendirilmiş hekim" olarak tanımlanmakta, eğitim, çalışma onayı, iş sözleşmesinin yapılması ve sonlandırılmasında meslek odasının denetimi ve iş güvencesinin sağlanması gözetilmemekte, adeta sadece iş sağlığı alanının taşeronlaştırılmasına olanak sağlanması için bu tasarı taslağı hazırlanmış izlenimi oluşturmaktadır. Taslakta düzenlenen maddelerin hemen hepsinin İş Kanununda yer alan iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hükümlerle aynı olması, bu görüşü doğrulamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği görevi yapan personelin engellenmemesi ve kuruluşlara yardım edilmesi hükümlerinin hiç bir caydırıcılığı olmayan idari para cezaları ile karşılanması, "iyi dilek"lere bağlanan işveren yükümlülüklerinin hiç bir güvencesi olmadığı göstermektedir.<sup>358</sup>

Avrupa Birliği'ne uyumu ve çağdaşlaşmayı, her alanda kağıt üzerinde düzenlemelerle sağlama ve her hizmeti ayırarak serbest piyasaya açma ile sınırlı kabul eden bir yönetsel düşünce tarzı açısından, işyeri hekiminin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığının sağlanması için yasal düzenleme yapılması önerisinde bulunmak, ne yazık ki tabiri caiz ise, "lüks bir yaklaşım" olmaktadır. İşyeri hekimleri ve meslek örgütünün karşısına, iş sağlığı alanında taşeronlaştırma hazırlıklarının konulması ile, öncelikleri bu girişimleri ve sonucu hekim işsizliğini önleme, işyeri hekimlerinin kazanılmış haklarının geriye götürülmesini engelleme haline getirilmektedir. Hekim örgütünün, emekle ilgili her konuda tüm diğer çalışan örgütleri gibi, mevcut durumu muhafaza çizgisine çekilmesi ile, iş sağlığı alanında daha ileri düzenlemeler için çalışmalarına fırsat bırakılmamaktadır. İş sağlığı açısından da, mevcut düzenlemelere göre hiç bir ileri aşamayı içermeyen bu çalışmaların kamu yararına kabulü mümkün bulunmamaktadır.

---

<sup>358</sup> <http://isggm.calisma.gov.tr> , erişim tarihi Şubat 2007.

Bakanlıkça hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı taslağının bu hali ile yasalaşması halinde, işveren işyeri sağlık birimi kurma ve iş sağlığı ve güvenliği elemanı istihdam etme zorunluluklarından kurtulacak, bakanlıkça yetkilendirilmiş kişi ve kurumlardan hizmet satın alınması yolu ile yükümlülüklerini devretmesi söz konusu olacak, işyerinde herhangi bir iş sağlığı ve güvenliği önlemine aykırılık halinde az miktarda idari para cezaları ödemek suretiyle, eğer kayıtlara geçen ve yargı yerlerine taşınan bir iş kazası ve meslek hastalığı ile karşılaşır, hukuki ve cezai sorumluluğu göze alması halinde kısa vadede sorunları çözülmüş olacaktır. Tüm işyerleri için işyeri veya ortak sağlık birimi kurulması, iş sağlığı ve güvenliği çalışanlarının mesleki bağımsızlıklarının etkili biçimde güvence altına alınması ve kamu tarafından caydırıcı önlemlerle denetlenmesi için yol ve yöntem aranması yerine, mevcut mevzuatı derleyip farklı olarak iş sağlığı hizmetlerinin taşeronlaştırılmasını düzenleme anlayışının, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğini süreklilik arz edecek nitelikte sağlanmasına hizmet etmeyeceği bellidir. Kamunun doğrudan mekanı, donanımı ve personeli ile kendi otoritesi altındaki sağlık kuruluşlarını ve organizasyonun ıslah etmek yerine, özel sağlık kuruluşlarını teşvik yolu ile ne denli etkin sağlık hizmeti verebildiği ve denetleyebildiği gerçeği, yetkilendirdiği kişi ve kuruluşlar eli ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilmesi tercihinin akıbetinin ne olacağına göstergesidir. Serbest piyasa anlayışı içinde, rekabete dayalı iş sağlığı hizmeti kişi ve kuruluşlarının, maliyet ve kar sağlama zorunlu hesapları ile iş sağlama güdülerinin, aynı kaygılarla davranan işverene karşı güçlü ve doğru bir direnme noktası oluşturması beklenemez. Devletin denetim örgütlerinin mevcut durumu karşısında, bu alanda taşeronlaştırmanın kamu sağlığının en önemli bileşenlerinden iş sağlığı amacına ulaşılmasına yarar sağlamayacağı ortadadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

*“Çalışma hayatı içindeki insanın iyilik hali, hekimin bu konudaki bilgisini genişletmesine bağlıdır. Toplumumuzun gereksinimleri, işçi sağlığı hizmetinin gereği kadar önemle ele alınmasını zorunlu kılar. Bu zorunluluk bir taraftan insancıl, diğer taraftan ekonomik etkenlerin sonucudur. **Bir ülkede iş kazaları kendisi ile kıyaslanabilecek diğer ülkelerden 6-7 defa daha fazla ise, meslek hastalıkları üzerinde hiç durulmamış ve istatistikler inanırlığını kaybetmişse, insanlar erken ihtiyarlıyorsa, topluma küskün ve huzursuzsalar, işyerlerinde çeşitli nedenlerle prodüksiyon düşüyorsa, çalışanlar arasında psiko-nörozlar artıyorsa, insan-çalışma ilişkisi hiç ele alınmamışsa, o ülkede çalışanların fizik, mental ve sosyal iyilik hali yani sağlıkları kendi haline bırakılmış demektir**”<sup>359</sup>*

Ne yazık ki, 1979'dan farklı olarak, 2006 yılında halen, Türkiye'de işçilerin iş sağlığının “kendi haline bırakılmamış olduğunu” söyleyebilecek durumda değiliz.

Bu sonucun bir çok nedeni sıralanabilir;

Tüm dünyada olduğu gibi ve hatta bir çok ülkeye göre daha çok ve talihsiz ekonomik krizler yaşanmıştır ve her an yaşanma tehlikesi vardır. Türkiye'nin ekonomik durumu iyi ve istikrarlı değildir. Her geçen yıl faizleri de eklenerek artan borç yükü, kamu hizmetlerine Devletin ayırdığı kaynağı azaltmaktadır. Dolayısı ile iş sağlığı alanında, mevzuatın uygulanmasını denetleme gücü kalmamakta, organizasyon yeteneği ve müdahale gücü azalmaktadır.

Ekonomik kriz, işletmelerin sosyal sorumluluklarını ve bu kapsamda ve hatta mevzuat ile yükümlü kıldıkları iş sağlığı organizasyonu ve önlemlerine gereken duyarlılığı göstermelerinin önünde engel oluşturmaktadır. Özellikle serbest piyasa içinde giderek gücü azalan ve varlıkları tehdit altında olan küçük ve orta ölçekli işletmeler açısından durum daha zordur.

Kuralsızlaştırma ve taşeronlaşma sürecinde, güçleri giderek azalan ve yine varlıkları tehlikede olan sendikaların, iş sağlığı alanında elbette istekleri ve sözleri çok, ama uygulamaya yön verme ve baskı gurubu işlevini yerine getirme halleri bulunmamaktadır.

---

<sup>359</sup> Turhan Akbulut, “Hekimlerin İşçi Sağlığı Alanında Eğitilmeleri”, Toplum ve Hekim, Sayı 13, TTB Yayınları, Ankara 1979.



Dolayısı ile, çok uluslu sermayenin ve ortaklıkları ile oluşturduğu her alanda tekelleşme eğiliminin, serbest piyasa kuralları içinde “meşru” yöntemlerle hedefinde bulunan işletme sahibi işverenlerin ve sendikalar ile işçilerin, karşılıklı varlıklarını koruma mücadelesi içinde, olan sonuçta en fazla yoksullara, ekonomik ve sosyal açıdan güçsüz olan işçilere olmakta, iş sağlığı çalışma ilişkileri uygulamasında işsizlik, ücret ve diğer hakların azalması, fazla çalışma gibi sorunlar arasında, uyumsuzluk ve tartışma gündemlerinin en alt sıralarında kalmaktadır.

İş sağlığı alanında görevli hekimlerin, meslek örgütleri vasıtasıyla bu alana müdahaleleri, işverenlerin ciddi karşı koyuşu ile karşılaşmakta, hukuk dışında destekleri bulunmamaktadır. İş sağlığı alanının örgütlenmesi için yirmi yıla yakın bir süredir çalışan, iş sağlığı ve meslek hastalıkları sempozyumları düzenleyen, sosyal tarafların katılımını sağlamaya çalışarak bir işçi sağlığı enstitüsü kurulması girişimlerinde bulunan, işyeri hekimliği kurslarını bilimsel bir anlayışla, uygulamada alanda çalışan hekimlere katkı koyma amacı ile bir meslek içi eğitim olarak düzenli yapan, iş sağlığı alanına özgü süreli dergi çıkaran ve yayınları bulunan TTB'nin, kendi görev ve yetkilerini kullanarak iş sağlığı alanına müdahalesinden duyulan rahatsızlık sebebi ile örgütsel deneyimi ve bilgi birikiminden yararlanmama tercih edilmektedir.

İşyeri hekimlerinin, mesleki bağımsızlıklarının teminatı olması gereken iş güvenceleri bulunmamakta, düzenlenmediği gibi, bir işçi olarak İş Kanunundan kaynaklanan bireysel haklarının, yargı kararları ile dahi güvence altına alınmama, desteklenmeme eğilimi yaşanmaktadır. İşyeri hekimleri, özellikle küçük ve orta ölçekli işletmelerde, işyeri sağlık birimi koşullarına dahi sahip olmayan bir ortamda, hiçbir kamusal iş sağlığı örgütlenmesi ve denetim mekanizmasından destek almadan bu görevi tek başına ve geçimini sağlamak için kısmi süreli ikinci bir mesleki faaliyet olarak yapmaya çalışan, iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı olmayan, yetkilerini kullanamayan bir durumdadır. Tek destekleri olan TTB'nin, alandaki yetki ve işlevlerinin kısıtlanmaya çalışıldığı görülmektedir.

İşyeri hekimi, iş sağlığının en alt birimi ve sağlanmasının temel güvencesi olan işyeri sağlık birimlerinin sorumlusudur. Bu sebeple iş sağlığı örgütlenmesi açısından görev, yetki ve işlevleri çok önemlidir. Ancak küçük ve orta ölçekli işyerlerinde, işyeri hekimliğini ikinci mesleki uğraş olarak yapmaları, bireysel iş hukuku hakları açısından tartışma yaratmakta, çoğu kamu görevlisi olan bu hekimlerin bir arada bulunan farklı hukuki statüleri sebebi ile, iş hekimliği görevine

bağlı kendi iş sağlıkları ve sosyal güvenlik hakları başta olmak üzere, özlük hakları ile ilgili önemli sorunları bulunmaktadır. İş sağlığı ile ilgili bağımsız bir yasanın olmaması ve yönetmelik ile düzenlenen görev ve yetkilerinin teminatı mesleki bağımsızlıklarını sağlayacak iş güvencelerinin bulunmaması, tüm işyeri hekimleri için ciddi bir problemdir ve bu sorunun iş sağlığına olumsuz etkileri işyeri hekiminin zorunlu istihdamının düzenleniş amacına aykırıdır.

Türkiye’de, birinci basamak işyeri sağlık birimlerinin iş sağlığı hizmetlerinde destek alabileceği, ikinci basamak enstitüler ve meslek hastalıkları hastaneleri ile denetim örgütü yetersiz olduğu gibi, eşgüdümle çalışabilmelerinin dayanağı hiçbir düzenleme bulunmamakta, üstelik işyeri sağlık birimleri dahi bir çok işyerinde kurulmamış ve iş sağlığı alanı fiilen denetlenmemektedir.

Çalışma Bakanlığında hekim iş müfettişleri istihdamı yeterli değil ve hatta yoktur. Avrupa Birliği Direktiflerine uygun düzenlenen mevzuat, birebir çeviridir ve Türkiye’nin özgün koşulları dikkate alınmamıştır. Avrupa Birliğine uyum anlayışı, mevzuatın çevirilerle düzenlenmesi düzeyindedir.

Sosyal Sigortalar Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumuna dönüşürken, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile, uygulanmasa da 506 sayılı yasada bulunan koruyucu denetim yetkisi dahi düzenlenmemiştir. İşyeri hekimi, bir çok Avrupa ülkesinde bulunan, işçiyi doğrudan meslek hastalıkları hastanesine sevk yetkisine dahi sahip değildir.

Ulusal düzeyde iş sağlığı ve güvenliği kurulu, uluslar arası sözleşmeler ve kalkınma planları ile öngörülmüş ve kurulduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2006-2008 Ulusal İş Sağlığı Programında ifade edilmekte olmasına rağmen, uygulamada herhangi bir etkinliği ve çalışması yoktur. Zaten özerkliği ve yaptırım gücü olmayan bir danışma kurulu olarak düşünülmesi, merkezi iş sağlığı örgütlenmesinin ifadesi olmasına engeldir.

İş sağlığı ve meslek hastalıkları uzmanlığı eğitimi, birkaç üniversitede mevcut doktora programı dışında, uygulamanın ihtiyacını karşılayacak düzeyde planlanmış dahi değildir. Sadece Ulusal programda iyi niyet ifadesi bir dilek ve hedef olarak yer almaktadır.

Sosyal sigorta sistemi içinde koruyucu denetim yetkisinin yer almaması, “kurumun mali dengesinin korunması önceliği” içinde “koruyucu denetim yerine ceza ve tazmin”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı programlarında, iş sağlığı eğitimi ve sosyal tarafların katılımının öne çıkarılması, “kamu müdahalesi ile koruma” yerine “işyeri düzeyinde işveren eli ile koruma” anlayışlarına doğru bir geriye gidiştir.

Elbette işveren, işçiyi koruma ilkesi gereği, iş sağlığından sorumlu olan taraftır. Ancak sadece “sosyal tarafların katılım ve eğitimi” ve “işverenleri ve işçileri işçi sağlığına önem vermeye teşvik”le, bu amaca ulaşılabilecek bir ekonomik güç ve bilinç düzeyinde olunmadığı ortadadır.

Devletin böyle bir durumda iş sağlığının somut olarak örgütlenmesinde daha fazla sorumluluk ve müdahale eğilimi içinde olması gerekmektedir. Türkiye’de adı konmasa da, ilk İktisat Kongresinden başlayarak, Cumhuriyetin ilk yıllarında hakim olan, işçilerin gerçek anlamda ülkenin ekonomisinde söz sahibi katılımcı bir sosyal taraf kabulü ve sosyal devlet uygulamaları tercihinin, Avrupa Birliğine uyum sürecinde Devletin bu alanda müdahale yeteneği ve niteliğinin geliştirilmesine yönelik olduğunu söylemek mümkün değildir.

Meslek hastanesinde görevli hekimlerin, iş sağlığı ile ilgili tespit ve önerileri, bizzat bu alanda çalışmaları sebebi ile değerlidir. Buna göre; işyeri hekimliği başlı başına bir hekimlik uğraşı olarak kabul edilmeli, kısmi süreli ek bir işte çalışma sistemi kaldırılmalı ve işyeri koşulları ile işçi sayıları gözetilerek iş sağlığı örgütlenmesi sağlanmalıdır. Birinci basamak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti veren işyeri hekimliği, gerekli eğitimi almış istekli hekimlerin temel uğraş alanı olarak belirlenmelidir. SSK bünyesinde çalışan uzman ve pratisyen hekimler başta olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan tüm hekimlerin meslek hastalıkları ve ilgili mevzuatı öğrenmelerine yönelik eğitimler, sürekli tıp eğitimi anlayışı ile yapılmalıdır. Meslek hastalıkları uzmanlığı ivedi olarak tıpta uzmanlık dalı haline getirilmeli, yeterli uzman yetiştirilmesi için üniversiteler ve gerekli alt yapısı olan meslek hastalıkları hastanelerine işlev kazandırılmalıdır. Üniversitelerde iş sağlığı ve meslek hastalıkları eğitimi için akademik uygulamaya geçilmelidir. Genel tıp nosyonu çerçevesinde, işçi sağlığı açısından denetleyici görevini en iyi yürütebilecek kişiler hekimler olduğundan Çalışma Bakanlığı İş Teftiş Kurulu içinde, hekim iş müfettişlerin gerekli ve yeterli sayıda istihdamı sağlanmalıdır. Meslek Hastalıkları Hastanelerine doğrudan işyeri hekiminin sevk yapılması ve eşgüdümü sağlanmalıdır.<sup>360</sup>

---

<sup>360</sup> Ö.Kaan Karadağ, İbrahim Akkurt, Nihat Ersoy, “ Meslek Hastalıklarının Tesbit Edilememesinin Nedenleri ve Doğurduğu Sonuçlar “, Derleme, Toplum Ve Hekim Mayıs-Haziran 1998 Cilt:13 Sayı:3

Ancak tüm bunların sağlanması için, işyeri sağlık birimleri başta olmak üzere, İSGÜM ve Meslek Hastalıkları hastaneleri ile mutlaka hekim iş müfettişi istihdamı ile güçlendirilmiş denetim örgütlenmesinin yeterli ve işlevli hale getirilmesi, en az elli işçi sınırı olmaksızın tüm işyerlerini kapsayacak şekilde ortak sağlık birimlerinin düzenlenmesi ve örgütlenmesi ve iş sağlığı örgütlenme basamaklarının birbirleri ve denetim örgütü ile eşgüdümlü çalışması zorunludur. *Çalışma Bakanlığının bünyesinde oluşturulan Ulusal Düzeyde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu mali ve idari özerkliği olan, işyerini durdurmada ve kapatmada yaptırım gücüne sahip bir kuruluş olarak yasalaşmalıdır.*<sup>361</sup> Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Kanun Tasarı Taslağında öngörülen model, bu ihtiyacı karşılamaktan çok uzaktır.<sup>362</sup>

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkartılarak, iş sağlığı örgütlenmesi ve en küçük birimden merkezi yapılanmasına kadar görev ve yetkileri, yasa ile düzenlenmelidir. Küçük ve orta ölçekli işyerleri için işçi sayısına bakılmaksızın tam gün çalışacak ortak sağlık birimleri kurulmalıdır. İş sağlığı örgütlenmesi, sadece işçileri değil memurlar ve sözleşmeli ve diğer statülerde tüm ücretli çalışanların iş sağlığını bir bütün olarak kapsamalıdır.

İşyeri sağlık birimleri ve ortak sağlık birimleri ile bu birimlerin kurulu olduğu işyeri veya ortak işyeri iş sağlığı güvenliği kurulları, bölge düzeyinde kurulacak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu çatısı altında olmalıdır. Bölge İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu, her işyeri veya ortak işyerinde çalışan işçilerin, aralarından doğrudan seçecekleri, birimdeki işçi sayısına oranlı temsile elverişli sayıda işçi temsilcisi, işverenlerin benzer şekilde seçecekleri işveren temsilcileri ile iş sağlığı ve güvenliği ile görevli hekim ve mühendislerin katılımıyla, bölgede görevlendirilecek hekim iş müfettişlerinin aralarından seçecekleri bir hekim iş müfettişinin başkanlığında kurulmalıdır. Demokratik bir örgütlenme ilkesi içinde oluşturulacak kurulun, bölge iş sağlığı alanında karar ve yaptırım gücü bulunmalıdır. Kurula sağlık, maliye, çevre bakanlıkları, sosyal güvenlik kurumu, tabip odası, makine mühendisleri odası şubesi, sendikalar ve yerel idarelerin temsilcileri ile bir bölge hukuk görevlisi oy hakkı olmaksızın danışman olarak katılmalıdır. Bölge İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, özerk olmalı ve iş sağlığı konusunda karar alma, uygulama ve yaptırım yetkileri bulunmalıdır.

---

<sup>361</sup> I.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi, 19-20-21 Ekim 1978, İstanbul, [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), erişim tarihi,31.7.2006.

<sup>362</sup> Bknz., <http://issgm.calisma.gov.tr>, erişim tarihi Şubat 2007.

Bölge iş sağlığı ve güvenliği kurullarından, sosyal tarafların ve iş sağlığı görevlilerinin temsilcileri ve bölge hekim iş müfettişleri, ulusal iş sağlığı ve güvenliği kurulunu oluşturmalı, bu merkezi kurula ilgili bakanlıklar ve kuruluşlar ile TTB, TMMOB, sendikaların temsilcileri ile hukuk danışmanları, oy hakkı olmaksızın tavsiye ve görüş bildirmek üzere katılmalıdır.

Ulusal iş sağlığı ve güvenliği kurulu özerk olmalı, başkanlığını hekim iş müfettişlerinin arasından seçilecek bir kişi yapmalıdır. Karar alma, uygulama ve yaptırım yetkileri olmalıdır. Kendi arasından oluşturacağı örgütlenme, eğitim, donanım, bilim, istatistik, denetim ve gerekli diğer uzmanlık komisyonları vasıtası ile bölge iş sağlığı ve güvenliği kurulları ile bağlantı içinde çalışmalı, uzmanlık komisyonlarının temsilcileri kurul başkanı ile sürekli yönetim işlevini yerine getirmelidir.

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun bağımsız bütçesi olmalı, gelirleri işverenlerden alınacak işçi sayısı ve yaptıkları işin risk düzeyine oranlı primler, idari para cezaları ile her yıl Sosyal Güvenlik kurumu tarafından tahsil edilmemiş olsa bile tahakkuk eden iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası prim gelirlerinin, iş kazası ve meslek hastalıkları için o yıl yapılan giderlerden mahsubu sonucu artan ve iş sağlığı ve güvenliği kurulu bütçesine aktarılmak zorunda olan sigorta gelirlerinden oluşmalı, kurul alacaklarını hukuken tahsil yetkisine sahip olmalı, ödemeyen sorumlular hakkında cezai yaptırımlarla yasal olarak desteklenmelidir. Kurulun ihtiyacını gelirleri karşılamadığı takdirde, genel bütçeden kaynak aktarılmalıdır.<sup>363</sup>

Kurulun merkez ve bölge kadroları, ihtiyacına göre kendisi tarafından belirlenmeli, kurul üyelerinin ücret ve ödeneklerinin belli kıstaslara bağlı miktarları, işin niteliğine uygun olarak yasal düzenlemede yer almalı, işyeri düzeyindeki iş sağlığı ve güvenliği kurul üyeleri ile işyeri sağlık birimi çalışanlarının, işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisinin TTB ve TMMOB tarafından belirlenen ücretleri başta olmak üzere, ücretlerini işveren veya ortak işverenler, bölge iş sağlığı ve güvenliği kuruluna ödemeli, bölge iş sağlığı ve güvenliği kurulu üzerinden bu kişilere aktarılmalı, bu kişilerin işverenle sözleşmeleri meslek örgütleri veya sendikalar tarafından denetlenmeli, gerekçeli kurul onayı olmaksızın işten çıkartılmamaları ve işyeri hekimleri ile iş güvenliği mühendislerinin işyeri ve ortak sağlık birimlerinde, işverenin/ortak sağlık birimi işverenleri tarafından hizmet akdine dayalı ve tam gün çalışmaları yasada düzenlenmelidir.

---

<sup>363</sup> Tonguç, a.g.e.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı hekim iş müfettişi ile diğer kamu görevlilerinin görev tanımları ve ücretleri yasa ile tanımlanmak koşulu ile, bağlı oldukları kurumlarının bütçesinden ödenmelidir:

Gerek her düzeyde kurul üyeleri, gerek işçiler ve işverenler ile örgütleri ve hekimler ve mühendisler ile meslek örgütleri, kurul kararlarına karşı ve her türlü uyuşmazlık durumunda iş mahkemelerine başvurabilmelidir. Kurula belli dönemlerle seçilen işçi, işveren ve hekim iş müfettişi temsilcilerinin, üst üste iki dönemden fazla görev yapmamaları koşulu düzenlenmelidir.

Bölge ve Merkez İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları ile İSGÜM ve Meslek Hastalıkları Hastanelerinin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Bölge Müdürlükleri ve İş Teftiş Kurulu ile eşgüdümü ve birlikte çalışmalarının kuralları yasada düzenlenmelidir. Denetim örgütü, meslek hastalıkları hastaneleri ve İSGÜM ihtiyaca elverişli yeterlilik düzeyine getirilmelidir.

İş sağlığı ve meslek hastalıkları uzmanlık eğitiminin, üniversiteler ve meslek hastalıkları hastanelerinde gerekli düzeyde verilmesi sağlanmalı, ayrıca meslek örgütleri, sendikalar ve ilgili kurum ve kuruluşların, enstitü şeklinde bağımsız örgütlenmeleri ve iş sağlığı alanına katkıları düzenlenmeli ve desteklenmelidir.

İş sağlığı ve güvenliği kurullarının, durum tespiti, planlama, karar verme ve uygulama, dönem sonu değerlendirme ve denetim görevleri ile yaptırım yetkileri yasada düzenlenmeli, yeterli hekim iş müfettişi istihdam edilmelidir.

Sosyal devlet ilkesi, işçilerin çalışma ilişkisinde sağlıklarının korunması ve iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesi için Devlete iş sağlığı örgütlenmesini demokratik ve katılımcı bir anlayışla kurma ve denetleme görevini yüklemektedir. Türkiye’de iş sağlığı örgütlenmesinin amaca uygun oluşturulması, alanda en önemli görevli olan işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı ve iş güvencesinin sağlanmasının ve bu yolla iş sağlığının korunmasının tek çözümdür. Ancak, bu gerek yerine getirilinceye kadar, işyeri hekimlerinin bireysel iş hukuku kapsamında korunması ve haklarının en geniş anlamı ile kabulü, hukukun gereği olduğu gibi, yine iş sağlığına dönük olumlu etkileri sebebi ile, sosyal hukuk devleti gereğidir.

## KAYNAKLAR

- I.Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, 27-28-29 Nisan 2001, Bursa Sempozyum Kitabı (TTB,2001)
- I.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi, 19-20-21,Ekim 1978, İstanbul, [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), er.t.31.7.2006 (TTB, 1978)
- II.Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri; İş sağlığı Örgütlenmesi, 22-24 Mart 2002, İzmir Sempozyum Kitabı (TTB,2002 a)
- 3.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi I. Ve II.Cilt, TTB Yayını, Ekim 1998, Ankara.(TTB,1998)
- AKBULUT,Turhan "Hekimlerin İşçi Sağlığı Alanında Eğitilmeleri", Toplum ve Hekim, Sayı 13, TTB Yayınları, Ankara 1979. (Akbulut,1979)
- AKBULUT,Turhan "İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları", Sistem Yayıncılık, İstanbul 1994. (Akbulut,1994)
- AKI-ALTINTAŞ-BAHÇIVANCILAR Uygulamada İş Güvencesi, Legal Yayını,İstanbul 2005
- AKKURT, İbrahim "Meslek Hastalıkları Hastanelerine İşlerlik Kazandırılması Konusunda Genel Görüşler", Toplum ve Hekim , Mayıs-Haziran Cilt 11,Sayı 73.
- AKYİĞİT, Ercan İçtihatlı ve Açıklamalı 4857 sayılı İş Kanunu Şerhi, Seçkin Yayınları, Ankara 2006 (Akyiğit, 2006)

- AKYİĞİT, Ercan Yeni Mevzuata Göre Hazırlanmış İş Hukuku, B.3, Ankara 2003 (Akyiğit, 2003)
- AKYÜZ, Necdet İş Güvenliği Mevzuatı, MESS Yayını, İstanbul 1976.
- ANDAÇ, Faruk “İş Sağlığı, Güvenliği ve Denetimi ile İşyeri Hekimliği”, Tekstil İşveren Dergisi, Temmuz 2004.
- ARICI, Kadir İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Yetkin Yayınları, Ankara 1999.
- ARSEVEN,Faik İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, [www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr), erişim tarihi 11.08.2006
- Avrupa’da İş Hekimliği: Kapsam ve Yeterlilikler, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi Bilthoven, TTB Yayını, Ankara 2002 (TTB,2002 b)
- Avrupa’da Sosyal Koruma-Değişim ve Sorunlar, ETUC-ETUI Konferansı, Brüksel 7-8 Kasım 1996, Türk Harb-İş Sendikası Yayını,Ankara 1997.
- BAŞÇIL Haluk S. “İşçinin Sağlığı ve Güvenliği İşverene Emanet”, TES-İŞ Dergisi, Aralık 2003, s.74-77. (Başçıl,2003)
- BAŞÇIL Haluk. “İşyeri Hekimliği ve İşyeri Sağlık Servisleri”, TTB Yayınları, Ankara 2001(Başçıl,2001)
- [www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr), erişim tarihi 10.08.2006
- <http://www.calisma.gov.tr/mevzuat/mevzuat.htm>., erişim tarihi Şubat 2007.



- BAYAZIT, İ.Sancar "İşyeri Hekiminin İstihdamında Karşılaşılan Sorunlar", İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr), Haziran 2006.
- BROWN, John The British Welfare State-A Critical History, Blackwell Publishers, Oxford 1995
- CENTEL, Tankut "Kısmi Süreli Çalışma ve Hafta Tatili Ücreti", MESS Sicil Dergisi, Haziran 2006, Yıl:1,S:2
- ÇANKAYA, Osman Güven Türk İş Hukukunda İşe İade Davaları, Yetkin Yayınları, Ankara 2006
- GÜNAY, Cevdet İlhan, GÖKTAŞ, Seracettin
- ÇELİK Nuri "Kısmi Süreli Çalışmada İşçinin Kıdeminin Hesabı", Kamu İş, C:6, S.4/2002.
- ÇİLENGİROĞLU, Orçun "AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği", D.E.Ü. S.B.E. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri AD İnsan Kaynakları Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2006
- "Declaration on Workers Health, Italy, 8-9 June 2006", [www.who.occupational](http://www.who.occupational) health, erişim tarihi.11.08.2006
- DEMİR, Fevzi Anayasa Hukukuna Giriş, Anadolu Matbaacılık, İzmir 2005 (Demir,2005)
- DEMİR, Fevzi İş Güvencesi Hukuku, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir 1999 (Demir 1999)
- DEMİR, Fevzi İş Güvencesi ve 4857 Sayılı İş Kanununun Başlıca Yenilikleri, Tes-İş Sendikası Yayını, Ankara 2003. (Demir,2003 a)

- DEMİR, Fevzi  
ODAMAN, Serkan,  
“İşverenin İşyeri Sağlık Birimi Kurma Yükümlülüğü  
Üzerine Düşünceler”,  
[www.iibf.kou.edu.tr/ceko/armaganlar/turanyazgan](http://www.iibf.kou.edu.tr/ceko/armaganlar/turanyazgan),  
erişim tarihi Ocak 2007.(Demir,2007)
- DEMİR Fevzi  
Yargıtay Kararları Işığında İş Hukuka ve Uygulaması,  
Anadolu Matbaacılık, İzmir 2003.(Demir,2003 b)
- DEMİRCİOĞLU, A.Murat  
“Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye’de İşçi Sağlığı ve  
İşyeri Hekimliği”, Prof.Dr.Kemal Oğuzman’a Armağan,  
İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Sosyal  
Komitesi, Ankara 1997.
- EKMEKÇİ, Ömer  
4857 Sayılı İş Kanunu’na göre İş Sağlığı ve Güvenliği  
Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, Legal Yayınları,  
İstanbul,2005.(Ekmekçi,2005)
- EKMEKÇİ, Ömer  
“İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve  
Çözüm Önerileri” Semineri, 23 Mayıs 2002, TİSK-  
İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr). Erişim tarihi Haziran  
2006.(Ekmekçi,2002)
- EKMEKÇİ, Ömer  
“İşyeri Sağlık Birimi ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile  
Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe İlişkin  
Danıştay’ın Yürütmeyi Durdurma Kararları ve Hukuki  
Etkileri”, MESS Sicil Dergisi, Mart 2006, Yıl.1.Sayı 1  
(Ekmekçi,2006)
- EMİROĞLU Celal  
“İşçi Sağlığı ve Sosyal Güvenlik Kapsamında Eski ve  
Yeni İş Yasası”, TES-İŞ Dergisi, Aralık  
2003.(Emiroğlu,2003)
- EMİROĞLU Celal  
“Sağlık Çalışanlarının Sağlığı” Toplum ve Hekim  
Dergisi, Mart-Nisan 1999, Cilt 14,Sayı 2,Ankara  
1999.(Emiroğlu, 1998)

- ENGELHARDT, JR, H. Tristram “Freedom and Moral Diversity: The Moral Failures of Health Care in the Welfare State”, The Welfare State, Cambridge University Press, 1997.
- ERDOĞAN İrfan Çevre Sorunları, Doruk yayınları, Ankara 1997
- ERDOĞAN M. Sarper “Giesen Justus Leibing Üniversitesi İş Sağlığı ve Sosyal Tıp Enstitüsü ve Polikliniği-İpas deneyimi ile Almanya’da İş Sağlığı Uygulamaları”, Toplum ve Hekim Dergisi, Mayıs Haziran 1998, Cilt 11, Sayı 73.
- ERKUT Celal “İdare Hukuku Açısından İşyeri Hekimliğine Yaklaşım ve Türk Tabipleri Birliğinin Rolünün Kısa Bir Değerlendirmesi”, Uluslar arası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, 24 Mayıs 2003, TTB Yayınları, Ankara 2003.
- ERTÜRK, Şükran İş İlişkisinde Temel Haklar, Seçkin Yayınları, Ankara 2002.
- EYRENCİ, Öner- Bireysel İş Hukuku, Legal Yayınları, İstanbul 2004
- TAŞKENT, Savaş-ULUCAN, Devrim
- FİŞEK, Gürhan “İşyerlerinin Sağlıklı ve Güvenli Çalışma Koşullarına Kavuşturulmalarında İşçilerin Yeri”, Toplum Ve Hekim , Sayı: 9, TTB Yayınları, Ankara 1978.
- FRANCO G. “Avrupa’da İşyeri (Occupational) Hekimlerinin Eğitim Müfredatının Uyum (Harmonizasyon) Gereksinimi”, Toplum ve Hekim, TTB Yayınları, Ankara, Mart-Nisan 1999, Cilt 14.
- GÖKBAYRAK Şenay “Küreselleşme ve İş Sağlığı Güvenliği”, TES-İŞ Dergisi, Aralık 2003.

- GÖREN, Zafer “Sosyal Devlet”, Prof. Dr. Seyfullah Edis'e Armağan, DEÜ Yayınları, İzmir 2000
- GÜLERMAN A., AYAZ N. Sosyal Politikanın Uluslar arası Boyutları, TOLEYİS Yayını, İstanbul
- GÜLMEZ Mesut “Avrupa Sosyal Şartına Genel Bir Bakış ve Türkiye”, İnsan Hakları Yıllığı, TODAİ Dergisi, Cilt 12, Ankara 1990, s.91-124.(Gülmez, 1990)
- GÜLMEZ Mesut (Yayına Hazırlayan), Avrupa Sosyal Şartı ve Türkiye Kolokyumu, TODAİ Yayını, Ankara 1993. (Gülmez, 1993)
- GÜLMEZ Mesut Uluslar arası Sosyal Politika, TODAİ Yayını, Ankara 2000.(Gülmez, 2000)
- GÜNAY, C. İlhan İş Hukuku Yeni İş Yasaları, Yetkin Yayınevi, Ankara 2003.(Günay, 2003)
- GÜNAY, C. İlhan Şerhli İş Kanunu (Cilt I-II), Yetkin Yayınevi, Ankara 1998.(Günay, 1998)
- GÜZEL Ali “Dünyada ve Ülkemizde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliğine Yaklaşım; Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, TES-İŞ Dergisi, Aralık 2003, s.26-38 (Güzel, 2003 a)
- GÜZEL Ali “Dünyada ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, 24 Mayıs 2003, TTB Yayınları, Ankara 2003 (Güzel, 2003 b)

- GÜZEL Ali "İşçi Kavramı", İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda İşçi ve İşveren Kavramları ve Uygulamada Ortaya Çıkan Sorunlar", Galatasaray Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1997.(Güzel 1997)
- İNCE Ergun Çalışma Hukuku, Artı Yayını, İstanbul 1998.
- <http://isggm.calisma.gov.tr/mevzuat.asp>,  
erişim t. Şubat 2007.
- [www.ishemder.org.tr](http://www.ishemder.org.tr), erişim tarihi Ocak 2007.
- İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, Legal Yayınları, 2005 Nisan-Mayıs-Haziran, Sayı:6, İstanbul 2005.(Legal İHSGHD,2005/6)
- İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ve SSK Sağlık Mevzuatı, Hacettepe Yayın Birliği, Ankara 1985.
- KARADAĞ,AKKURT,  
ERSOY. "Meslek Hastalıklarında Sorunlar ve Çözüm Önerileri", Derleme, Toplum ve Hekim Mayıs Haziran 1998 Cilt 13 S. 3. (Karadağ,1998 a)
- KARADAĞ,AKKURT,  
ERSOY. "Meslek Hastalıklarının Tespit Edilememesinin Nedenleri ve Doğurduğu Sonuçlar", Derleme, Toplum ve Hekim Mayıs Haziran 1998 Cilt 13 Sayı 3.(Karadağ,1998 b)
- [www.kazanci.com.tr](http://www.kazanci.com.tr), erişim tarihi Ağustos 2006
- KIZILOĞLU Hakkı "Avrupa Birliğini Oluşturan Temel Mevzuat ve Belgelerde AB Sosyal Politikaları", İşveren, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr). Haziran 2006.
- KORKUSUZ Refik Uluslar arası Belgelerde ve Türk Anayasası'nda Temel Hak ve Özgürlükler, İstanbul 1998.

- KOŞAR Levent “Avrupa Birliği İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, TES-İŞ Dergisi, Aralık 2003.
- KUBAN Arzu “Yeni İstihdam Türleri Açısından İşçi Kavramı”, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda İşçi ve İşveren Kavramları ve Uygulamada Ortaya Çıkan Sorunlar, Galatasaray Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1997.
- KUÇURADI İoanna (Yayıma Hazırlayan), İnsan Haklarının Felsefi Temelleri Uluslar arası Semineri, Türkiye Felsefe Kurumu, 9-13 Haziran 1980 Ankara, 1996.
- KURU Onan “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar”, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr), erişim tarihi Haziran 2006.
- KUTBAY, ESKİOCAK, YARIŞ “İşyeri Hekimliği Birinci Basamak Hekimliğidir”, Toplum ve Hekim, Mayıs Haziran 1995, Toplum ve Hekim, Cilt 10 S. 67.
- LOWE, Rodney The Welfare State in Britain Since 1945, Hong Kong 1999, Second Edition
- MOLLAMAHMUT OĞLU, Hamdi İş Hukuku, Turhan Kitabevi yayınları, Ankara 2004
- MERT Vedat Reha “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Yeni Hedefler”, TİSK-İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr), Erişim Tarihi; 09.08.2006.
- MIREL Pierre “Daha Yapılması Gereken Çok İş Var”, TİSK-İşveren Dergisi, Ekim 2005.
- MISHRA, Ramesh Globalization and The Welfare State, United Kingdom at the University Press, Cambridge 1999.

- NAVARRO Vicente (Türkçesi Dr.Ata Soyer-Dr.Bülent Piyal), “Çalışma Süreci Sağlık: Tarihsel Maddeci Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Nisan 1993,TTB Yayını Ankara 1993.
- ÖZÇELİK, Burcu Hürriyet Gazetesi İnsan Kaynakları Eki,19.11.2006, s.12.
- ÖZÇELİK,GÜLER, GİRİTLİOĞLU Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği, TTB Yayını, Ankara 2003.
- ÖZKILIÇ, Özlem İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, TİSK Yayınları No:246, 2005.
- ÖZVERİ, Murat “4857 Sayılı İş Yasası ve Esneklik”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Sayı:18, TTB Yayını, Ankara 2004.(Özveri,2004)
- ÖZVERİ Murat “Yeni İş Yasası ve İş Güvencesi”, TES-İŞ Dergisi, Aralık 2003.(Özveri,2003)
- [www.rekabet.gov.tr](http://www.rekabet.gov.tr), erişim tarihi 31.07.2006
- PIERSON, Christopher Beyond The Welfare State The New Political Economy of Welfare, Polity Press 1998, Second Edition
- SALTIK Ahmet (Aktaran Meral Türk) [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr) , erişim tarihi 11.08.2006
- SARI, Osman Türkiye’de İş Denetimi, Kazancı Yayını, İstanbul 1997

- SCHEUERMAN,William E. Between The Norm and The Exception(The Frankfurt School and the Rule of Law, “The Social Rule of Law”, The MIT Press, Cambridge London 1994.
- SEYYAR Ali “Ulusal ve Uluslar arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği Uygulamaları”, [www.sakarya.edu.tr](http://www.sakarya.edu.tr) ,erişim tarihi Ağustos 2006.
- SÖZER, Ali Nazım “506 Sayılı Yasada İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası”, Prof.Dr.Kenan Tunçomağ’a Armağan, İstanbul 1997.(Sözer,1997)
- SÖZER ,Ali Nazım Sosyal Sigorta İlişkisi DEÜ Yayınları, İzmir 1991 (Sözer,1991)
- SÖZER,Ali Nazım Türkiye’de Sosyal Hukuk, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir 1998 (Sözer,1998)
- SÖZER, Ali Nazım “Türkiye’de Sosyal Yardımların Yeniden Yapılandırılmasına İlişkin bir Deneme”, Prof.Dr.Seyfullah Edis’e Armağan, DEÜ Yayınları, İzmir 2000 (Sözer,2000)
- SÜZEK, Sarper İş Hukuku, Beta Yayınları, İstanbul 2006 (Süzek,2006)
- SÜZEK,Sarper İş Teftişi ve İş Müfettişleri, Türkiye Sendikacılık Ansiklopedisi, C.2,Ankara 1998.(Süzek, 1998)
- TAŞKENT Savaş “İş Sözleşmesinin Sona Ermesi ve Kıdem Tazminatı”, YİHİKD Semineri 2004, Ankara 2006.
- TONGUÇ Engin “Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve bir Reorganizasyon Modeli”,TTB Yayınları, Toplum ve Hekim Dergisi, Mart Nisan 1999,Cilt 14 Sayı.2



- TOPUZOĞLU, İsmail “İşçi Sağlığının Nitelikleri ve Önemi”, İş Hekimliği Ders Notları, TTB Yayınları, Ankara, 1993.
- [www.tmmob.or.tr](http://www.tmmob.or.tr), erişim tarihi 31.07.2006
- TUNCAY A. Can “İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri” Semineri, 23 Mayıs 2002, TİSK-İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr). Erişim tarihi Haziran 2006
- TUNÇOMAĞ, Kenan Türk İş Hukuku, Sulhi Garan Matbaası, İstanbul 1971.
- TÜRK, Meral E.Ü.Halk Sağlığı, [www.ege.edu.tr](http://www.ege.edu.tr), erişim tarihi 11.08.2006.
- Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000, TTB Yayını, Ankara 2000. (TTB,2000)
- ULUSAN, İlhan Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu, Bundan Doğan Sorumluluğu, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul 1990.
- YÜKSEL;BEYAZIT “İşyeri Hekimi İstihdamında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri” Semineri, 23 Mayıs 2002, TİSK-İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr). , Erişim tarihi Haziran 2006
- YÜKSEL, Nihat “İşyeri Hekimi İstihdamında Karşılaşılan Sorunlar” TİSK-İşveren Dergisi, [www.tisk.org.tr](http://www.tisk.org.tr). , Erişim tarihi Haziran 2006

-----  
Türk Tabipleri Birliği'nin çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile alışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı" na ilişkin yazılı sunduğu görüş ve nerileri, [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) ,Haziran 2006.(TTB, 2006)

-----  
[www.osha.gov](http://www.osha.gov), erişim tarihi Mayıs 2006.

## EKLER

1. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi 2005/29545 E.-31574 K. Sayılı ve 28.09.2005 günlü onama kararı ve bu kararla onanan Karşıyaka 1.İş Mahkemesi 2005/121 E.-2005/485 K.sayılı ve 04.07.2005 günlü yerel mahkeme kararı.
2. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi 2005/34317-36783 K. Sayılı ve 21.11.2005 günlü onama kararı ve bu kararla onanan İzmir 2.İş Mahkemesi 2005/191 E.-2005/614 K.sayılı ve 22.09.2005 günlü yerel mahkeme kararı.
3. Danıştay 10. Dairesi'nin 2004/1253 E.-2006/1258 K.sayılı "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik" Hakkında Kararı.
4. Danıştay 10. Dairesi'nin 2005/6527 E. sayılı ve 18.10.2005 günlü "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde işyeri hemşireleri ve sağlık memurları ile ilgili Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sertifika Programı Hakkında Yürütmenin Durdurulması Kararı.